

L'évaluation de l'intervention par les protocoles sur cas unique *Étapes et formes de réalisation*

L'évaluation de l'intervention qui utilise les protocoles sur cas unique a comme objectif principal de permettre de suivre systématiquement les pratiques d'intervention des professions sociales, comme celles du travail social, en vue de connaître ce qui se passe à l'intérieur de ces pratiques ou d'établir leurs effets et résultats. Elle se distingue des autres approches d'évaluation, l'évaluation des programmes et l'évaluation avec groupe expérimental et groupe témoin ou de comparaison par deux caractéristiques principales : elle porte sur un seul cas ou un seul système-client qu'il s'agisse d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité et elle se réalise en même temps que se déroule l'intervention dans le but d'éclairer le client, l'intervenant ou les deux sur la situation d'intervention ou ses résultats. (Beaudoin, 1999 ; 2000 a et b ; Turcotte et Tard, 2000).

Dans cet article, il sera question des caractéristiques des étapes de réalisation de l'évaluation de l'intervention et la présentation sera faite de quelques unes des principales stratégies et formes d'évaluation de l'intervention accompagnée de quelques exemples.

**André
Beaudoin, Ph.D.**
Université Laval
QUÉBEC - CANADA

André Beaudoin, Professeur, École de service social, Directeur du Centre de recherche sur les services communautaires Université Laval, Québec, Canada, G1K 7P4

I - LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

L'évaluation de l'intervention se fait en même temps que l'intervention se réalise. Elle est d'abord là pour appuyer l'intervenant dans ses actions et fournir une information sur les effets et les résultats au bénéfice du client ou de l'utilisateur des services. L'évaluation se réalise à l'intérieur de huit étapes qui sont communes à la plupart des situations (Alter et Evens, 1990).

1. Faire l'appréciation préliminaire de la situation à évaluer

Il s'agit de cerner parmi les composantes de l'intervention celles pour lesquelles une évaluation est importante et faisable. Pour faire cette appréciation, l'intervenant-évaluateur utilise les différents moyens dont il dispose déjà dans sa pratique. C'est à partir de la réalité de la pratique, c'est-à-dire en tenant compte des moyens à sa disposition, des attentes ou possibilités du client ou de l'utilisateur et du temps à sa disposition qu'il en déterminera les éléments. L'évaluation est au service de l'intervention et non l'inverse. C'est là le principal critère de référence à cette étape.

**“L'évaluation est
au service
de l'intervention,
et non l'inverse”**

2. Spécifier la ou les questions précises qui feront l'objet d'évaluation

À cette étape, on fixe sur quoi portera l'évaluation à partir des informations disponibles sur la situation du système-client ou les préoccupations identifiées par l'intervenant évaluateur. L'objet d'évaluation peut inclure des éléments du déroulement de l'intervention en lien avec l'atteinte des objectifs, par exemple, les procédures utilisées ou les réactions du client ou il peut concerner plus explicitement les effets ou les résultats de l'intervention pour le client ou l'utilisateur lui-même ou pour son environnement.

3. Décider des dimensions et des indicateurs requis

L'intervenant évaluateur doit choisir ensuite quelles dimensions d'un problème, de la situation d'intervention ou d'un objectif déterminé vont être retenus pour fins de la collecte des données dans l'évaluation. Il est important de se centrer sur quelques dimensions seulement et d'avoir des données faciles à obtenir surtout lorsque le client est mis à contribution.

4. Choisir les méthodes et les instruments de collecte pertinents

À cette étape, il y a décision sur les méthodes et les instruments utilisés pour fins de collecte de données : instruments standardisés dont la valeur est bien établie ; moyens d'observation qui peuvent être utilisés par l'intervenant, le client ou quelqu'un de son entourage ; des approches plus constructivistes ou

plus subjectives comme les échelles auto-ancrées définies à partir des perceptions du répondant ou encore le journal de bord ou le carnet de route ; des instruments non réactifs comme les enregistrements ou sans interférence comme les dossiers existant ou les observations faites de l'extérieur par quelqu'un de l'entourage.

5. Décider qui va recueillir les données, à quel moment, à quel endroit et selon quelle fréquence

Est-ce le client, l'intervenant ou une autre personne qui effectuera la collecte des données ? Dans la mesure du possible, il faut varier les sources de données, les méthodes de collecte et les instruments utilisés pour assurer une plus grande valeur au processus. Les décisions concernant le moment, l'endroit et la fréquence de la collecte des informations sont aussi cruciales pour en arriver à une bonne représentation de la réalité. À cet effet, l'une des caractéristiques de base de l'évaluation de l'intervention est souvent l'utilisation des mesures répétées pour établir ce qui se passe dans la situation sous évaluation avant, pendant et après l'intervention.

6. Faire la collecte des données

Deux séries principales de tâches sont ici à considérer. La première consiste à s'assurer que les instruments utilisés sont vraiment appropriés au moment de leur application dans la situation d'intervention et qu'ils sont vraiment utilisables pour obtenir les données requises. À cet égard, il faut privilégier dans la mesure du possible des instruments de mesures reconnus et acceptés. La deuxième tâche est de délimiter des périodes appropriées pour être en mesure d'avoir des données suffisantes pour examiner les processus d'intervention ou les effets ou résultats produits.

7. Analyser des données

Elle est constituée de l'organisation de l'information recueillie pour répondre aux questions de départ. Elle se fait de manière relativement simple dans l'évaluation à protocole sur cas unique. Son objectif est d'établir si dans le cas sous considération les constatations faites reflètent bien ce qui se passe pendant l'intervention, si les changements ou effets produits sont réellement en lien avec l'intervention et jusqu'à quel point ils sont attribuables à l'intervention tout en s'assurant que des effets secondaires inattendus ne se sont pas produits en même temps ou que des circonstances particulières n'ont pas interféré avec l'évaluation.

8. Rendre compte des résultats constatés

Il y a obligation de rendre d'abord compte des résultats au client, à l'utilisateur ou au bénéficiaire lui-même ou à son entourage. C'est la plupart du temps tout à fait indiqué d'autant plus qu'il est le premier affecté par les conséquences de l'intervention. Une diffusion adéquate doit être aussi faite aux collègues et aux autres membres des professions concernées.

II - LES FORMES DE PROTOCOLES D'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

Présentation et exemples

Toutes les formes d'évaluation exigent une approche rigoureuse pour rendre systématique la réalisation des étapes mentionnées précédemment (Blythe, 1995). On peut distinguer six principales formes de stratégies d'évaluation. Certaines sont plutôt qualitatives : l'étude de cas, les protocoles avec échelle d'appréciation du problème cible et les protocoles avec échelles d'atteinte d'objectifs. D'autres utilisent des stratégies plus formelles et quantitatives : le monitoring de cas et le protocole avant et après avec lignes de départ.

1 - L'étude de cas ou la monographie d'intervention

Il s'agit d'une description narrative et détaillée (Yin, 1998) d'une situation d'intervention ou de la situation d'un client à différents moments d'une intervention. Elle implique la collecte d'une grande quantité d'informations avec description minutieuse de la réalité de manière à rendre compte soit de ce qui se passe pendant une intervention soit de l'évolution ou du changement concernant la situation d'un système-client en lien avec une intervention. Normalement à partir de l'étude de cas en évaluation de l'intervention, on va énoncer une ou des hypothèses de travail destinées à éclairer l'action.

**“Toutes formes
d'évaluation exigent
une approche
rigoureuse”**

Sa réalisation implique le choix d'une cible d'observation en lien avec la situation du système client, le problème, les processus d'intervention ou les objectifs poursuivis. Il faut ensuite préciser les méthodes utilisées pour recueillir et colliger l'information: étude de contenu de documents, enregistrements d'observations ou entretiens. L'information recueillie et analysée doit avoir des qualités de fiabilité et de validité. L'analyse est rédigée sous forme de description en accordant une attention particulière aux relations et modèles répétitifs constatés de manière à en arriver à des énoncés d'hypothèses qui permettent de répondre à la question d'évaluation.

Exemple 1

La ville de C... est une ville d'environ 500.000 h. qui a subi de profondes transformations. Son centre-ville se vide, les immeubles se dégradent. Peu à peu, des groupes de jeunes sans-abri prennent possession des lieux tandis que des réseaux de prostitution juvénile et de vente de drogues profitent de cette clientèle. Une équipe d'animateurs sociaux et de travailleurs de rue entreprennent des actions pour empêcher la dégradation du quartier et redonner à ses habitants le plaisir d'y rester. En lien avec les différents équipements de quartier, maisons de jeunes et associations diverses, ils visent à mobiliser les citoyens dans des comités de revalorisation du quartier en y intégrant certains des jeunes sans-abri. Que donne cette mobilisation ?

Pour répondre à cette question, il serait indiqué d'effectuer une étude de cas. On procéderait à de l'observation systématique lors des différentes réunions et manifestations. On pourrait effectuer des entrevues avec les animateurs sociaux, les leaders parmi les citoyens et les responsables des différents regroupements dans le quartier. On pourrait analyser également les documents émanant des comités, les procès verbaux des assemblées de quartier et le dossier de presse. C'est une fois terminée la collecte de ces informations qu'on pourra en dégager une vue d'ensemble et qu'il sera éventuellement possible de dégager des hypothèses concernant cette intervention.

2 - L'appréciation des modifications d'un problème cible

Il s'agit d'un protocole qui vise à établir jusqu'à quel point un problème déterminé est diminué ou éliminé à la suite d'une intervention en posant un jugement systématique sur la situation problème en début, en cours et à la fin d'une intervention (Mutchler, 1979). Essentiellement, cette méthode implique l'appréciation faite à partir de faits précis concernant le problème existant au point de départ d'une intervention et l'état de situation constaté sur le même problème au bout d'une certaine période d'intervention. On l'utilise quand on est en mesure d'identifier le problème mais qu'on ne peut définir tout à fait précisément les résultats attendus suite à l'intervention. L'appréciation est faite par l'intervenant auquel se joint dans la mesure du possible un autre observateur pour améliorer la fiabilité.

Si on se réfère aux étapes de l'évaluation de l'intervention identifiées précédemment, il y a d'abord énoncé du problème par l'intervenant qui est en lien avec le(s) client(s) ou usager(s) à partir d'indicateurs précis. Au moins deux séries d'échelles sont utilisées indépendamment par l'intervenant évaluateur et l'autre observateur qu'il s'agisse d'un autre intervenant ou d'un client. Chaque échelle a deux ingrédients principaux : le premier porte sur la gravité des problèmes et le deuxième sur l'appréciation du changement.

Ce type de protocole est transposable avec un minimum de modification à plusieurs types de situations d'intervention auxquelles sont confrontés les travailleurs sociaux.

Exemple 2

Lors d'une intervention familiale, l'intervenante sociale a élaboré une échelle d'appréciation de problème-cible concernant deux aspects des problèmes constatés dans la famille, celui d'un manque de communication entre le père et ses deux enfants. D'un autre côté, il y a aussi le problème de la violence verbale du fils Marc dans ses relations avec sa mère. L'intervenante complète elle-même sa propre grille et demande à Edith, la mère, de lui fournir son appréciation de la situation des deux problèmes-cibles. Voici la grille de la mère.

Répondante : **Edith**

Nature du problème-cible (1)	Appréciation du degré de gravité du problème-cible (2)					Modification de la situation (3)	
	Départ	Temps #1	Temps #2	Fin	Suivi	Départ - Fin	Départ - Suivi
Manque de communication : père et enfants	EG	TG	G	G	PG	GA	TGA
Violence verbale de la part de Marc	G	EG	EG	G	EG	SC	D

Figure 1 : Exemple de l'échelle d'appréciation de la gravité du problème

Les chiffres (1) (2) (3) des colonnes correspondantes permettent de comprendre le contenu de la figure 1. La colonne (1) contient l'énoncé de la nature problème. Ici, deux problèmes ont été retenus : le manque de communication entre le père et les enfants : la violence verbale du fils Marc. Sous les colonnes présentées par le chiffre (2), il y a indication du degré de gravité de ce problème à différents moments dans le temps en incluant la fin de l'intervention et le suivi au besoin :

- **EG** : Extrêmement grave ;
- **TG** : Très grave;
- **G** : Grave ;
- **PG** : Pas très grave;
- **PA** : Problème absent ou inexistant.

Dans les colonnes avec le chiffre (3), on établit jusqu'à quel point il y a changement dans la situation à l'aide des catégories suivantes :

- **D** : Détérioration de la situation ;
- **SC** : Sans changement ;
- **LA** : Légère amélioration ;
- **GA** : Grande amélioration ;
- **TGA** : Une amélioration très considérable.

Malgré sa simplicité, ce protocole a comme principale limite de s'attarder à un ou quelques problèmes sans vraiment définir des résultats. Il risque de demeurer subjectif si on ne prend pas soin d'utiliser des indicateurs précis et très définis sur le plan opératoire.

3 - L'échelle d'atteinte d'objectifs

Le troisième type de protocole s'inspire de la méthode définie par Kiresuk et ses compagnons pour déterminer si le résultat constaté à la suite de l'intervention correspond à l'objectif ou aux objectifs visés et quel est le degré de correspondance. (Kireuk et Lund, 1978 ; Kiresuk, Smith et Cardillo, 1994). Il s'agit d'un protocole d'évaluation aussi bien qualitatif que formel. À partir de faits constatés à l'aide de critères sur les résultats attendus de l'intervention, on fait un ordonnancement sous la forme d'une échelle ordinale de cinq niveaux de réalisation des objectifs d'intervention (figure 2). L'objectif qui sert de niveau de départ est formulé en terme de

résultats attendus de l'intervention. Deux objectifs sont formulés comme dépassant le niveau des résultats attendus : résultats meilleurs et résultats de beaucoup supérieurs à ceux attendus ; deux objectifs sont formulés en deçà des résultats attendus : résultats moins forts et résultats les plus défavorables après l'intervention. À partir du cadre d'évaluation ainsi défini, la situation de départ est située sur l'échelle et on vérifie jusqu'à quel point, suite à l'intervention, cette situation a été transformée eu égard aux résultats attendus. Une pondération peut être effectuée concernant le degré de réalisation des objectifs visés selon l'importance relative qu'on est en mesure d'accorder aux objectifs ou aux résultats attendus.

Exemple 3

L'exemple présenté dans la figure 2 est une illustration de l'échelle d'atteinte d'objectifs qui pourrait être utilisée en lien avec la consommation des drogues. Un intervenant travaille avec un jeune adulte de sexe masculin pour réduire sa consommation de drogue tout en favorisant le plus possible son autonomie. Trois secteurs d'objectifs sont choisis aux fins d'évaluation : réaliser l'implication du jeune dans son traitement, diminuer la consommation de drogues et faire disparaître la dépendance de la personne à l'égard de l'intervenant. En même temps que l'instrument, la figure 2 présente les résultats de cette évaluation.

La première ligne explicite s'il y a entente entre l'intervenant et la personne concernée pour travailler ensemble à l'atteinte de l'objectif. Cette ligne permet de délimiter les objectifs visés conjointement par l'intervenant et le client de ceux propres à l'intervenant. La première colonne situe les niveaux visés pour l'atteinte des objectifs utilisés dans l'échelle alors que les deuxième, troisième et quatrième colonnes présentent chacune des trois sous-échelles utilisées ici :

- la rangée C : valeur (0) indique le résultat attendu de l'intervention,
- les rangées A : valeur (-2) et B : valeur (-1) représentent les résultats qui sont en deçà du résultat attendu,
- les rangées D : valeur (+1) et E : valeur (+2) indiquent les résultats meilleurs que prévus et leurs valeurs correspondantes,
- les énoncés accompagnés d'un marqueur (DI) représentent la situation en Début d'Intervention,
- les énoncés accompagnés du marqueur (FI) représentent la situation en Fin d'Intervention.

Dans le cas illustré ici, sur la première échelle (E1) qui représente l'objectif de réaliser l'implication, il n'y a pas de changement entre la situation initiale et la fin de l'intervention : les deux marqueurs demeurent à la même position. Pour ce qui est de la consommation de drogue (E2), le client a fait un progrès entre la situation de départ - marqueur (DI) - et la fin de l'intervention - marqueur (FI). Pour ce qui est de la dépendance, le client a fait un progrès encore plus marqué entre la situation de départ et la fin de l'intervention. Ce sont des résultats qualitatifs de l'échelle d'atteinte d'objectifs.

Échelle d'atteinte d'objectif avec sous-échelles et pondération			
Y a-t-il une entente entre le client et l'intervenant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
NIVEAUX DE L'ATTEINTE D'OBJECTIFS	Échelle E1 : Implication (p1= 3)	Échelle E2 : Abus drogue (p2=4)	Échelle E3 : Dépendance (p3 = 3)
A) Résultat prévu le plus défavorable suite à l'intervention. (-2)	Le client fait le tour des organismes et médecins pour obtenir des médicaments et il refuse toutes formes de traitement.	Le client s'adonne régulièrement aux drogues fortes (héroïne, morphine).	Le client a effectué au moins sept contacts par téléphone ou en personne depuis sa première visite. (DI)
B) Résultat moins fort que le succès attendu de l'intervention. (-1)	Le client n'est plus à la recherche de médicaments à l'agence, mais il continue de le faire à l'extérieur, et refuse toujours d'autres formes de traitement. (DI) (FI)	Le client a fait l'utilisation des drogues fortes, mais il n'en est pas un habitué ; il utilise encore des hallucinogènes plus de quatre fois par mois. (DI)	Le client a contacté 5 ou 6 fois sans motif approprié l'intervenant ou le service depuis la dernière rencontre.
C) Résultat attendu de l'intervention. (0)	Le client ne tente plus de manipuler les organismes et autres ressources pour l'obtention de médicaments, mais refuse toujours le traitement.	Le client n'a pas utilisé de drogues fortes pendant la période de follow-up et a diminué sa consommation d'hallucinogène à 1-4 fois par semaine. (FI)	Le client a contacté l'intervenant ou le service à une ou deux reprises sans motif depuis la dernière rencontre.
D) Résultat plus favorable que le succès attendu de l'intervention. (+1)	Le client accepte un traitement sans médication à une agence communautaire.	Le client utilise les hallucinogènes moins d'une fois par mois.	
E) Le résultat est meilleur que le succès attendu de l'intervention. (+2)	Le client accepte un traitement sans médication et montre des signes d'amélioration.	Au moment du suivi, le client n'utilise aucune drogue illégale.	Le client n'a pas pris contact sans motif approprié depuis la dernière rencontre. (FI)

Figure 2 : Exemple d'échelle d'atteinte d'objectifs avec sous-échelle et pondération

Mais les résultats peuvent être aussi transformés selon une échelle quantitative et les objectifs peuvent même être pondérés. Dans la figure 2, la ligne « Niveaux d'atteinte des objectifs » indique la pondération de chaque sous-échelle. Il existe une manière relativement simple d'effectuer le calcul du score de résultat de l'échelle. Le score gain/perte est calculé pour chaque échelle en prenant la différence entre la dernière mesure et le score de départ. Si on a un gain, le signe sera positif ; si on a une perte, le signe sera négatif. Dans le cas présent, le score de chacune des trois échelles est établi en soustrayant de la manière suivante :

- l'échelle E1 « implication » : $-1 - (-1) = 0$ (aucun changement) ;
- l'échelle E2 « abus de drogue » : $+1 - (0) = +1$ (amélioration de 1 point) ;
- l'échelle E3 « dépendance » : $+2 - (-2) = +4$ (amélioration de 4 points).

Il y a possibilité de transformer en une échelle unique les différents scores des sous-échelles en tenant compte des pondérations respectives (Kirezuk et Lund, 1978 : 342-349).

Les deux dernières formes d'évaluation présentées ci-après ont en commun d'utiliser un protocole de recherche défini plus formellement qui part de la définition des objectifs et des résultats pour effectuer la collecte des données nécessaires à l'évaluation. Ces protocoles sont caractérisés par la collecte répétée à intervalle régulier des données au moyen d'un plan établi à partir de chaque situation pendant une période de temps déterminée en vue de connaître le fonctionnement de l'intervention et/ou les changements qui se produisent dans la situation du système-client. Ces protocoles font souvent appel à l'utilisation d'instruments standardisés, mais ils peuvent aussi utiliser des données à partir d'instruments construits pour s'ajuster à la situation.

4 - Le protocole de « monitoring » de cas

Ce protocole utilise des mesures reliées au processus d'intervention ou du changement dans la situation du système-client au fur et à mesure que se déroule l'intervention. Pour que le « monitoring » d'un cas soit possible, il faut que soient définis les critères appropriés au processus d'intervention comme standards à réaliser ou que les objectifs d'intervention soient définis à partir d'indicateurs spécifiques mesurables en termes de résultats (Behling et Merves, 1985). Des instruments appropriés sont ensuite utilisés pour recueillir l'information de manière répétée afin à établir comment évolue la situation sous évaluation.

Ce type de protocole est particulièrement utile quand il est possible de faire la mesure répétée d'un élément de problème, de processus ou de situation dans l'intervention (Alter & Evens, 1990, 89). Il peut porter sur la façon dont un intervenant effectue son intervention ou être utilisé pour analyser ce qui se passe dans les comportements d'un système-client ou dans les éléments d'une situation qui est l'objet d'attention en intervention (Witkin & Harrison, 1979). Mais à la différence du prochain protocole, il ne vise pas à établir l'existence d'un changement qui pourrait être attribuable à l'intervention et par conséquent il n'implique pas la collecte de données précédant l'intervention comme point de comparaison. Cela ne l'empêche pas d'être souvent une bonne illustration du changement tel qu'il se produit dans le temps pour aider à la formulation d'indicateurs clairs concernant la définition du problème, les objectifs visés dans l'intervention ou les processus, méthodes et techniques utilisés dans l'intervention.

Exemple 4

Deux intervenantes en travail social de groupes décident d'effectuer le monitoring de l'expression des membres dans le groupe qu'elles animent pour connaître l'évolution de cette expression au cours des activités de groupes. Elles choisissent 18 périodes d'une demi-heure (deux par rencontre) et analysent le nombre de fois où chaque membre s'est exprimé pendant ces périodes. La figure 3 représente le nombre de fois que Jacqueline s'est exprimée au cours de ces rencontres.

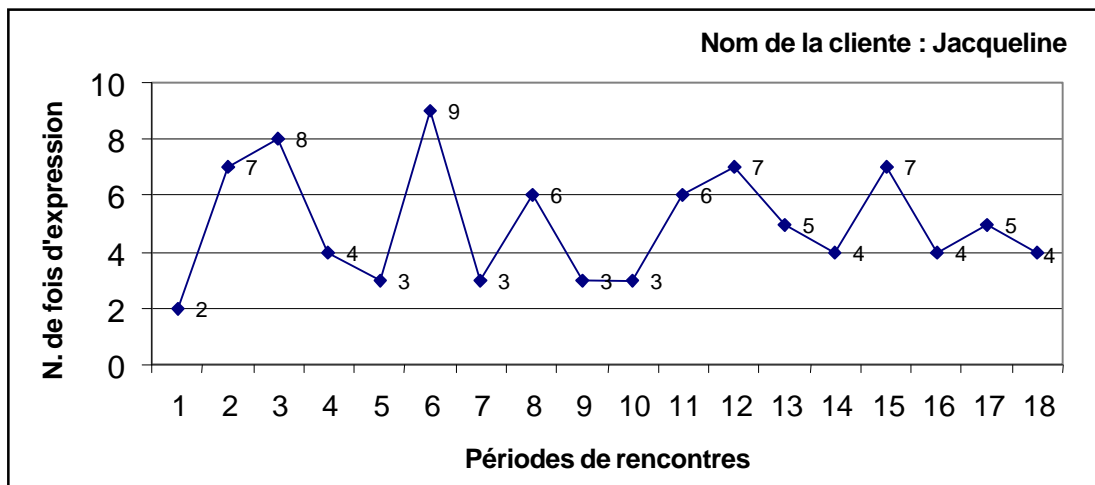
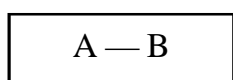


Figure 3 : Nombre de fois où jacqueline s'est exprimée verbalement dans le groupe

5 - Les protocoles sur cas unique avant-après avec ligne ou point de départ⁽¹⁾

Sont regroupés sous ce nom toute une série de protocoles dont la stratégie est assez semblable aux études de « monitoring » à cette différence près qu'ils mesurent de façon comparative les indicateurs concernant un ou des comportements, des attitudes, des sentiments ou un ou plusieurs éléments d'une situation avant, pendant et au terme de l'intervention. L'objectif est d'établir s'il y a une différence et dans la mesure du possible attribuer cette différence à l'intervention (Bloom, Fischer et Orme, 1995). La ligne de départ établie représente les données d'une phase qui se situe avant le début de l'intervention (Phase A) et qui est comparée à une phase d'intervention (Phase B). (Jayaratne et Levy, 1979 ; Bloom, Fischer et Orme, 1995).

Ce protocole est au cœur de l'évaluation des effets de l'intervention. On représente visuellement les données de la ligne de départ par la lettre « A » et celles de la période d'intervention « B » d'où la représentation générique du plan.



1. Nous utiliserons ici l'expression « ligne de départ », mais on retrouve aussi sous le même sens l'expression « niveau de base » pour traduire le concept anglais « baseline »

En spécifiant des indicateurs initiaux qui sont mesurés pendant une période donnée qu'on appelle la période de la ligne de départ (c'est-à-dire avant l'intervention), et en continuant de les mesurer pendant la période où une stratégie d'intervention est appliquée, le protocole permet de faire ressortir la présence ou l'absence de différences ou de changement entre ces périodes.

Exemple 5

Une intervenante et sa cliente, une mère de famille, se sont entendues pour améliorer le comportement d'Alex qui a de fréquentes sautes d'humeur, la mère a enregistré les manifestations de sautes d'humeur de son garçon chaque jour pendant six jours avant le début de l'intervention. Elle continue de le faire pendant l'intervention. La figure suivante donne les résultats de cette observation. Par observation visuelle du graphique, on peut constater qu'il y a une diminution des sautes d'humeur chez Alex pendant la période d'intervention (B) en comparaison avec la ligne de départ (A).

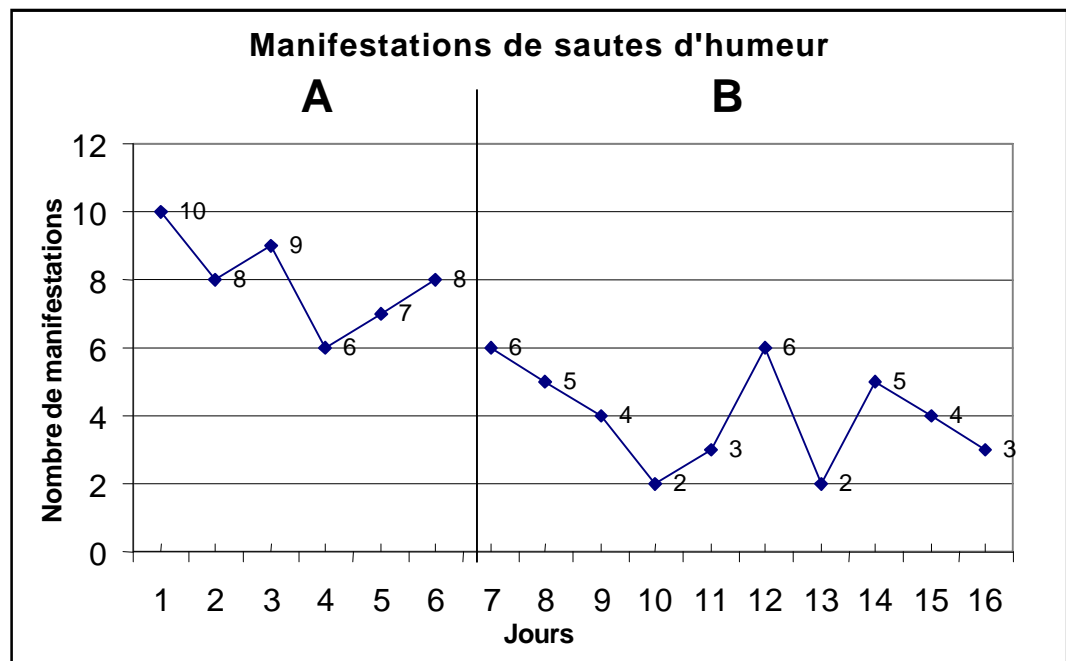


Figure 4 : Illustration des manifestations de saute d'humeur

Les protocoles avant et après ne nécessitent pas toujours des observations continues de lignes de départ dans le temps. Ils peuvent procéder à partir de points précis surtout lorsqu'on a des instruments standardisés comme l'illustre l'exemple suivant.

Exemple 6

Dans le cadre d'une intervention visant à réduire les symptômes du stress, une étude d'évaluation a été effectuée pour connaître quels étaient les effets des sessions de groupe pour les huit participantes. Une des dimensions mesurées portait sur le stress psychologique des participantes (Paré & Beaudoin, 1996 : 15 - 25). Pour ce faire, la mesure du stress psychologique de Lemyre, Tessier et Fillion (1990) a été utilisée à trois moments dans le temps : avant la première rencontre de groupe, après la quatrième rencontre et à la fin de l'intervention. La figure 5 contient le graphique des résultats constatés pour les participantes à ces trois moments dans le temps. La mesure de stress contient 49 items. Plus le score est élevé plus les symptômes physiques sont présents. Son interprétation se fait selon des normes établies pour une population de femmes. On situe entre les pourcentages de 25 et 75 le stress moyen qui correspondrait au stress normal. Au-delà de 75 %, le degré de stress est supérieur à la moyenne, ce qui peut être un indicateur d'un problème de stress. Au point de départ de l'intervention, il y a un degré de stress supérieur à 75% pour six cas : les cas B, C, D, E, F et H. À la fin de l'intervention, six cas avaient subi une amélioration notable de leur stress. Le stress d'une participante (cas F) n'avait pas changé et une autre avait abandonné.

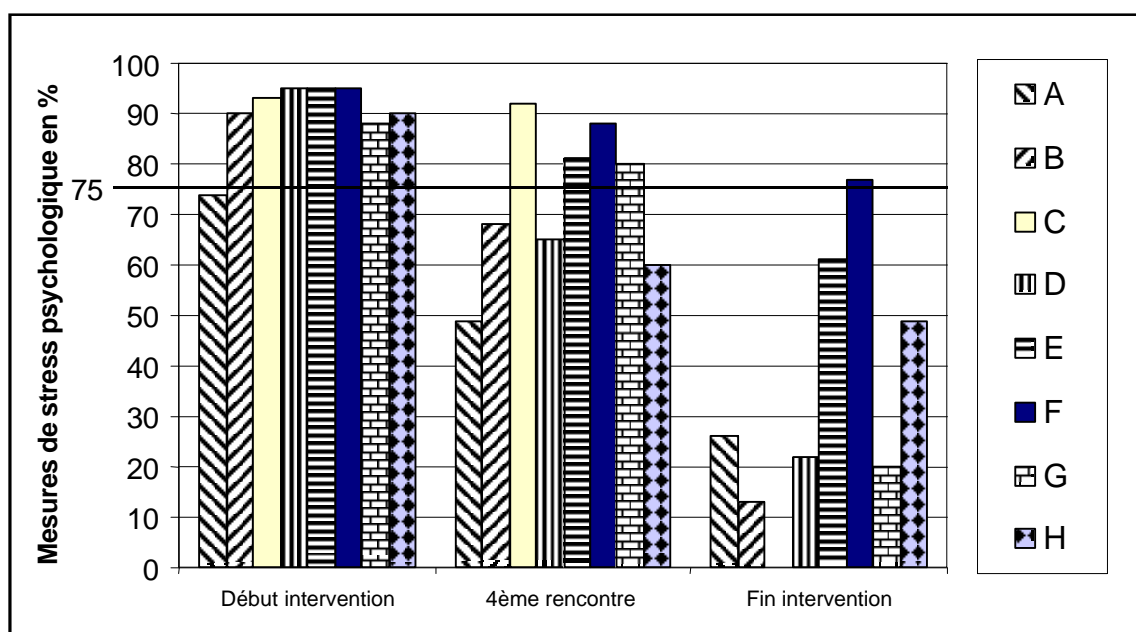


Figure 5 : Résultats de la mesure du stress psychologique (Lemyre, Tessier, Fillion) des huit femmes à trois moments de l'intervention

CONCLUSION

La présentation faite dans les pages précédentes des étapes et des différents protocoles disponibles aux intervenants qui veulent évaluer leur intervention n'a pas la prétention d'être exhaustive et surtout complètement inclusive. On pourrait ajouter de nombreux autres exemples. Néanmoins, elle se veut un moyen de fournir aux intervenants et intervenantes du travail social qui s'intéressent à l'évaluation un certain nombre de connaissances de base sur la réalisation de la démarche et l'utilisation de différents types de protocoles (Zuniga, 1994 ; Benbenhisty, 1996). C'est d'abord aux intervenants que revient d'emprunter la voie de l'évaluation de l'intervention et de contribuer par celle-ci à l'amélioration de l'imputabilité et au développement des connaissances sur l'intervention et ses résultats.

BIBLIOGRAPHIE

ALTER, C. et EVENS, W. (1990). *Evaluating your Practice - A Guide to Self-Assessment*. New York, Springer Publishing Co.

BEAUDOIN, A. (1999). L'utilisation de l'évaluation dans le développement des interventions sociales *Service social*. 47 (1 -2) ; 211 – 234

BEAUDOIN, A. (2000a). L'évaluation comme moyen de faire évoluer les pratiques, dans ANAS *L'évaluation du travail social et de l'action social. Évaluer pour évoluer*, Issy-les-Moulineaux ; ESF.

BEAUDOIN, A. (2000b). L'évaluation des programmes et des interventions dans la perspective du développement du travail social, dans DESLAURIERS, J. P. et HURTUBISE, Y. *Introduction au travail social*, Québec ; Les Presses de l'Université Laval ; 313 - 338.

BEHLING, J.H. et MERVES, E.S. (1985). Pre-retirement Attitudes and Financial Preparedness : A Cross-cultural and Gender Analysis. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 12(1) : 113-128.

BENBENISHTY, R. (1996). Integrating research and practice : time for a new agenda. *Research on Social Work Practice*, 6 (1) : 77-82.

BLOOM, M., FISCHER, J. et ORME, J.G. (1995). *Evaluating Practice : Guidelines for the Accountable Professional* (2nd edition). Needham Heights, Allyn and Bacon.

BLYTHE, B.J. (1995). Single System Design, dans Edwards, R.L. et Hopps, J.G. *Encyclopedia of Social Work*, 19th édition, vol. 3. Silver Springs, MD, National Association of Socier Workers.

JAYARATNE, S. & LEVY, R.L. (1979). *Empirical Clinical Practice* New York, Columbia University Press.

KIRESUK, T.J. et LUND, S. H. (1978). Goal Attainment Scaling in Attkisson, C.G., Hearnreaves, W. A, Horowitz et Sorensen, J.E. *Evaluation of Human Services Programs*, New York; Academic Press : 341-370.

KIRESUK, T.J., SMITH, A., et CARDILLO, J.E. (1994). *Goal Attainment Scaling : Applications, Theory and Mesurement*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

MUTCHLER, E. (1979). Using Single-Case Evaluation Procedures in a Family and Children's Agency : Integration of Practice and Research. *Journal of Social Service Research*, 3 : 115-134.

PARÉ, L. et BEAUDOIN, A. (1996). Les effets d'une intervention psychosociale à court terme sur le stress des femmes, *Intervention*, 103 (octobre) : 15-25.

TURCOTTE, D. ET TARD, C. (2000). L'évaluation de l'intervention et l'évaluation de programme dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. Turcotte, D. *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Gaëtan Morin.

WITKIN, S.L. et HARRISON, D.F. (1979). Single-case Designs in Marital Research and Therapy. *Journal of Social Service Research*, 3 (1) : 51-66.

YIN, R.K. (1998). *Case Study Research: Design and Methods. Revised Edition*. Beverly Hills, Sage Publications.

ZUNIGA, Ricardo B. (1994). *L'évaluation dans l'action*. Collection : Intervenir. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.