**AUTO-EVALUATION**

**DANS LE CADRE D’UNE CONTRACTUALISATION**

**ARS DE NORMANDIE**

**Actions de prévention et de promotion de la santé**

**financées par l'ARS en 2021**

#### Toutes les actions financées par l’ARS doivent IMPERATIVEMENT faire l’objet d’une fiche d’auto- évaluation.

**Nous vous invitons à remplir cette fiche avec soin. Elle conditionne la reconduction de l’attribution de la subvention. Elle permet d’évaluer les actions et les programmes de prévention et de promotion de la santé mis en œuvre dans la région. L’évaluation est une priorité des politiques de prévention menées par l’ARS Normandie. Une personne chargée de l’évaluation du projet doit être clairement identifiée pour chaque action.**

**Le guide de l’INPES « Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé » (guide d’auto- évaluation construit par et pour des associations – septembre 2009) peut vous aider pour la rédaction de cette auto-évaluation :** [**https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations**](https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations)

**L’appropriation par les promoteurs de la culture de l’évaluation de manière accompagnée et d’un langage commun (Empowerment, Littératie...) permettra de répondre à ces enjeux. A cet effet vous bénéficierez d’un soutien des chargés de missions prévention promotion de la santé de l’ARS, des coordonnateurs des réseaux territoriaux de prévention de la santé ou des ateliers santé ville. Vous trouverez en annexe des éléments de définition et de cadrage en promotion de la santé.**

|  |
| --- |
| **D’un point de vue pratique ce document utilise des codes couleurs identiques au dossier de demande de subvention 2019 afin de faire correspondre ces deux documents et d’en faciliter son utilisation** |

**Sommaire du document :**

### EVALUATION DU PROJET

* 1. **Evaluation du processus**

#### Pilotage du projet

* **Analyse de la situation – état des lieux**
* **Participation**
* **Construction du projet**
  1. **Evaluation des résultats du projet**
* **Evaluation de la pertinence**
* **Evaluation de la cohérence**
* **Evaluation de l’efficacité**
* **Evaluation de l’impact**
* **Evaluation de l’efficience**
  1. **Votre analyse du projet**

1. **DEMARCHE QUALITE DU PROMOTEUR**
2. **ANNEXES**

* **Annexe 1 : les objectifs du projet**
* **Annexe 2 : Les déterminants de la santé**
* **Annexe 3 : Glossaire**
* **Annexe 4 : L’évaluation**
* **Annexe 5 : La cartographie des coordonnateurs**

**LE PROMOTEUR**

Nom du promoteur :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom du référent de l’action :

Nom de la personne chargée de l’évaluation :

**LE PROJET**

#### INTITULE DU PROJET

Projet nouveau en 2021 :  Projet reconduit en 2021 :

Montant attribué :       Montant dépensé par le promoteur :

#### Ce projet s’inscrit dans le territoire de démocratie sanitaire de :

Région  Dieppe

Rouen – Elbeuf  Évreux – Vernon

Orne  Havre

Manche

Calvados

**Liste des communes dans lesquelles s’est déroulée l’action en 2021 :**

#### Milieu dans lequel s’est déroulé le projet :

Scolaire  Sportif

Festif   Pénitentiaire

Professionnel   Insertion

Etablissement sanitaire  Etablissement médico-social

Etablissement social   Autre : (préciser) :

#### Rythme de mise en œuvre du projet :

Année civile  Année scolaire

#### Etat d’avancement du projet :

Achevé : Date de fin :

En cours de réalisation (date du début du projet :       - date de fin prévisionnelle :

Non réalisé à ce jour

**I. EVALUATION DU PROJET**

**1. EVALUATION DU *PROCESSUS***

Comparaison entre les activités prévues lors du dépôt du dossier et celles réellement réalisées concernant le déroulement des activités, l'utilisation des ressources, la participation des partenaires et du public cible.

## PILOTAGE DU PROJET

**Personne responsable du projet :**

Nom :      Prénom :

Fonction :

Téléphone :       Courriel :

#### Votre projet prévoyait-il la création :

D’un COPIL ? *Non* *, Oui*, remplissez le tableau ci-dessous.

D’une équipe projet ? *Non* *, Oui*, remplissez le tableau de la page suivante

## Comité de Pilotage du projet :

Précisez les membres investis dans votre instance :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms** | **Structures de rattachement** | **Rôles initialement prévus dans le projet** | **Rôles effectivement occupés dans le projet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Motif(s) des écarts entre le prévisionnel et la réalisation (le cas échéant) :**

|  |
| --- |
|  |

#### Fréquence et objectifs des rencontres réalisées :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réunions prévues** | **Dates réalisées** | **Objet(s) de la rencontre et décisions prises** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Equipe projet :** (si prévue initialement dans le projet)

Précisez les membres participants à la mise en œuvre du projet ? (Professionnel, bénévole, public…) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction / qualification** | **Organisme de rattachement** | **Rôle initialement prévu dans le projet** | **Rôle effectivement occupé dans le projet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### Motif(s) des écarts entre le prévisionnel et la réalisation (le cas échéant) :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Fréquence et objectifs des rencontres réalisées :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réunions prévues** | **Dates réalisées** | **Objet(s) de la rencontre et décisions prises** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Partenariats :**

Comment le réseau de partenaires prévu initialement a-t-il été mobilisé sur votre projet ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction/ qualification** | **Organisme** | **Rôle effectif prévu dans le projet** (stratégie, méthodologie, animation…) | **Intervention prévue à quelle phase du projet ?** | **Rôle et intervention réellement tenus dans le projet** | **Temps de travail (heure ou ETP)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Satisfaction :

Avez-vous évalué la satisfaction de vos partenaires ? *Non*  *Oui*, si oui, préciser :

|  |
| --- |
|  |

#### Motif(s) des écarts entre le prévisionnel et la réalisation (le cas échéant) :

|  |
| --- |
|  |

**Prestataires :**

**Si vous faites appel à des prestataires, comment sont-ils sollicités ?**

Prestataire habituel  Acteurs ressource en région  Recommandation

Publication d’un cahier des charges

Autres ? Précisez :

#### Comment le prestataire est-il choisi si plusieurs sont sollicités ? (critères d’attribution)

|  |
| --- |
|  |

**ETAT DES LIEUX - Analyse de la situation**

*Si dans votre dossier de demande de subvention, la première étape de votre projet consistait en la réalisation d’un état des lieux, veuillez répondre aux items suivants.*

*Sinon, passez à la page suivante.*

#### Avez-vous pu réaliser votre état des lieux auprès de votre public selon les modalités que vous aviez prévues ?

*Oui*  *Non*

#### Précisez la ou les méthodes utilisées :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Qui a réalisé l’état des lieux ? | Méthode (s) prévue(s) initialement | Méthode(s) utilisée(s) | Motif des écarts le cas échéant ( méthode prévue /utilisée) |
|  | Revue de littérature  Observations  Questionnaire  Enquête auprès de la population  Focus group  Enquête auprès des partenaires  Réunion partenariale de diagnostic  autre(s) : |  |  |

**Merci de joindre une copie des outils utilisés.**

**La participation**

**La participation du public avait-elle été prévue dans le projet initial ?**

*Oui*  *Non*

#### Si oui, répondez aux items vous concernant ci-dessous : Le public cible a-t-il été sollicité ?

→ **Lors de la conception du projet :**

*Oui,* de quelle façon ?  *Non*, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### → Lors de la mise en œuvre :

*Oui*, de quelle façon ?  *Non,* pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### → Lors de l’évaluation :

*Oui*, de quelle façon ?  *Non*, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

## CONSTRUCTION DU PROJET

#### - Accompagnement

**Vous avez bénéficié d’un appui méthodologique pour l’élaboration du projet et plus particulièrement la mise en place de l’évaluation ?**

*Oui  Non*

#### Si oui par qui avez-vous été accompagné ?

Chargé de projet Promotion Santé Normandie (Ex IREPS)

Coordonnateur Atelier Santé Ville

Conseiller Méthodologique de Territoire

Coordonnateur Contrat Local de Santé

|  |
| --- |
|  |

Autre, précisez

|  |
| --- |
|  |

#### Sur quelle(s) phase(s) de votre projet vous a-t-il accompagné ?

#### 

#### - Les outils utilisés

**La conception et la réalisation de votre projet s’appuient-elles sur des référentiels validés (Guides méthodologiques Santé Publique France, Référentiels ARS, IREPS, données probantes, outils pédagogiques, autres documents techniques) ?**

*Oui*  *Non*

Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### - Rétro planning

**Le retro planning du projet a-t-il été suivi ?**

*Non*   *Oui*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Périodes prévues** | **Grandes étapes/ phases du projet prévues** | **Grandes étapes/ phases du projet réalisées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Si non, expliquez les motifs de l’écart sur les phases initialement prévues :

|  |
| --- |
|  |

#### - Formation des professionnels :

**La formation des professionnels de l’équipe projet était-elle un objectif ?**

*Non*, pourquoi ?  *Oui*, précisez:

|  |
| --- |
|  |

#### - Evaluation :

**L’évaluation du projet a-t-elle bien été intégrée dans la démarche du projet dès sa conception ?**

*Oui,*  *Non,* pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### Sur quels outils s’appuie l’évaluation ?

|  |
| --- |
|  |

**L’évaluation était-elle prévue à toutes les phases du projet ?**

|  |
| --- |
|  |

*Non,* pourquoi ? *Oui,* précisez:

#### Envisagiez-vous une évaluation à distance ?

*Non,* pourquoi ?  *Oui,* Si oui, sous quelle forme, dans combien de temps, et auprès de qui ?

*Non*, pourquoi ?  *Oui,* Si oui, sous quelle forme, dans combien de temps, et auprès de qui ?

|  |
| --- |
|  |

**Qui élabore les indicateurs d’évaluation ? (types de professionnels)**

|  |
| --- |
|  |

**Qui renseigne ces indicateurs ? (types de professionnels)**

|  |
| --- |
|  |

#### - Budget du projet :

#### Qui élabore le budget ?

|  |
| --- |
|  |

**2. EVALUATION DES *RESULTATS* DU PROJET**

**Public visé**

**Rappel du public visé par votre projet :**

Sexe :  Féminin  Masculin  Transgenre

Nombre prévu de personnes concernées par le projet :

Nombre de personnes concernées réellement par le projet :

S’il existe un écart, pouvez-vous expliquer ?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prévu  Nourrissons (0-2 ans)  Enfants (2-9ans)  Adolescents (10-16 ans)  Jeunes (16-25 Ans)  Adultes  Personnes de + de 55 ans  Chômeurs  Etudiants-apprentis  Femmes enceintes | Atteint | Prévu  Gens du voyage  Habitants  HSH, lesbiennes, bisexuels  Parents  Patients  Personnes en situation  de handicap  Personnes immigrées  Personnes sous-main  de justice | Atteint | Prévu  Personnes sans  domicile fixe  Usagers de drogues  Professionnel de santé  Professionnels du social  Professionnels de  l’éducation  Personnes relais/pairs  Aidants | Atteint |

#### Typologie du public prévue initialement :

Avez-vous pu mobiliser le(s) public(s) que vous visiez ?

#### S’il existe des écarts, pouvez-vous l’expliquer ?

|  |
| --- |
|  |

#### Si la 1ere étape de votre projet consiste en la réalisation d’un état des lieux (cf. page 7), quelles données avez-vous recueillies ?

|  |
| --- |
|  |

**Evaluation de la pertinence du projet** (lien entre les objectifs de l’action et les besoins identifiés comme prioritaires lors de l’état des lieux préalable)

#### Faire correspondre les objectifs généraux, spécifiques et opérationnels (programme d’actions) au diagnostic de situation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sources de l’état des lieux** | **Problématiques identifiées** | **Objectifs spécifiques** | **Vos objectifs vous semblent- ils pertinents au regard des problématiques identifiées? Si non, quel objectif**  **reformuleriez-vous ?\*** |
|  | |  |
| Ex : état des lieux auprès des professionnels de la structure sur leurs problématiques, attentes et besoin sur Le thème de l’éducation affective et sexuelle (VAS) | * Besoin d’un positionnement institutionnel * Difficulté à répondre aux questions liées à l’intimité des jeunes | O.S.2 Développer une culture et des pratiques professionnelles communes sur la vie affective et sexuelle (VAS) | **x Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |
|  |  |  | **Oui**  **Non**  **Reformulez :** | |

\* **Si vous répondez « non » à certains éléments de pertinence, cela n’est pas un élément de non reconduction du financement. En revanche, merci de reformuler vos objectifs pour votre prochaine action.**

**Evaluation de la cohérence du projet (Les moyens, ressources, interventions mis en place sont-ils cohérents pour atteindre les objectifs fixés ?)**

#### Faire concorder les moyens utilisés aux objectifs opérationnels pour y répondre. Ce qui a été fait en termes de méthode / d’outils et des ressources humaines mobilisées.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels du projet** | **Méthodes /Outils prévus initialement /Ressources humaines** | **Votre méthode d’intervention était-elle adaptée pour répondre à votre**  **objectif initial?**  oui/non  Si non, expliquez |
| **OO 2.1 :** Former tous les professionnels à la VAS d’ici 3 ans afin de travailler sur leurs représentation et de favoriser leur montée en compétences | Outil : Session de formation de 3 jours à destination des professionnels (toutes fonctions représentées) – groupe de 15 animé par un professionnel du champ.  Méthode : apport de connaissances, démarche participative, mises en situation | Oui  Non Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |
|  |  | Oui  Non  Expliquez : |

**Evaluation de l’efficacité du projet (relation entre les objectifs du projet et les résultats mesurés ou appréciés)**

#### Indiquer les résultats obtenus pour vos objectifs spécifiques :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs spécifiques du projet** | **Indicateurs de résultats (quantitatif et qualitatif)** | **Résultats obtenus** | |
| **EXEMPLE** | | | |
| O.S 2 : Développer une culture et des pratiques professionnelles communes sur la vie affective et sexuelle (VAS) | Réaliser 3 formations de 3 jours en année 1 – soit 45 professionnels formés.  Organiser mensuellement des après-midi d’échange de pratique entre les professionnels formés dans les services. | | Les 3 sessions de formation ont été réalisées en mars, juin et septembre et ont accueillie 12, 15 et 13 professionnels.  Les échanges de pratique débuteront en janvier n+2 |
| O.S 1 : |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

**Indiquer, le cas échéant :**

* + **Les facteurs ayant entraîné la non-réalisation et/ou la modification du projet**
  + **Quelles ont été les résolutions ou modifications apportées ou envisagées ?**

|  |
| --- |
| Ex : Pas assez de temps de rencontres |

**Evaluation des impacts du projet (effets inattendus/non prévus du projet ; effets du projet autres que ceux sur le public cible (par exemple ceux observés sur les acteurs et sur l’environnement))**

Le projet a-t-il généré des effets inattendus (positifs/négatifs) ?

*Non*   *Oui*, lesquels ?

|  |
| --- |
|  |

**Evaluation de l’efficience du projet (relation entre les ressources attribuées au projet et les résultats)**

#### Avez-vous constaté un écart entre budget prévisionnel et budget réalisé ?

#### *Non*

#### *Oui,* Si oui, à quelle hauteur ? Sur quels postes (quelles dépenses, quelles recettes) ? Comment l’expliquez-vous ?

|  |
| --- |
|  |

**Dépenses liées au projet**

**Temps dédié à l’élaboration du projet (équivalent ETP) ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Temps dédié à l’élaboration du budget ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Temps dédié à l’état des lieux ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Temps dédié à l’élaboration de l’évaluation ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Temps dédié à la réalisation de l’évaluation ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Dépenses sur la réalisation du projet**

**ETP dédié(s) au projet (hors prestation) ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps** | **Coût** |
|  |  |

**Coûts matériels si le projet prévoyait l’achat de matériels et/ou fournitures?**

*Non*

#### *Oui,* Si oui, précisez les types de matériels, les coûts, la durée d’amortissement.

|  |
| --- |
|  |

**Dépenses liées à des prestations :**

*Non*

*Oui***,** Si oui, précisez les coûts de prestation. Quelles prestations étaient attendues, par quel(s) type(s) de professionnel(s), nombre d’heures de formation, nombre de documents produits, etc. ?

|  |
| --- |
|  |

**Recettes :**

**Quelles pratiques tarifaires sont appliquées au projet ?**

Gratuité  Prix unique Tarifs modulés

Pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### Quels tarifs ont été appliqués ?

|  |
| --- |
|  |

**Financements :**

**Quels financeurs ont été sollicités ? Pourquoi ?**

|  |
| --- |
|  |

**Qui a financé et à quelle hauteur ?**

|  |
| --- |
|  |

**Quelle est la part des subventions totales / au coût du projet ?**

|  |
| --- |
|  |

**Les coûts de conception et d’évaluation étaient-ils inclus dans le budget ? Etaient-ils à la charge du promoteur ?**

|  |
| --- |
|  |

**Synthèse de l’évaluation de l’efficience**

Quelle est votre appréciation sur l’adéquation entre les moyens alloués et les résultats obtenus ? Quelles sont les raisons selon vous qui expliquent ces résultats ?

|  |
| --- |
|  |

**3. VOTRE ANALYSE DU PROJET**

Selon vous, quels sont les points forts du projet ?Quels sont les éléments du projet à améliorer**?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Point forts** | **Points à améliorer** |
|  |  |

**Précisez les leviers et les freins :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les freins** | **Les leviers** |
|  |  |

**L’évaluation d’impact vous invite-t-elle à réorienter ou réajuster votre projet ?**

*Non*   *Oui*, en quoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### Souhaitez-vous exprimer des éléments supplémentaires relatifs au projet qui vous semblent importants et qui n’ont pas été évoqués précédemment ?

#### *Non* *oui :* merci de développer

|  |
| --- |
|  |

**ll. DEMARCHE QUALITE DU PROMOTEUR**

Qu’est-ce que la démarche qualité ?

« C’est un processus global, systématique et continu qui permet d’accroître la confiance dans la qualité du service rendu. Il consiste à examiner régulièrement des points clefs du fonctionnement de l’organisation et des projets pour anticiper les dysfonctionnements. Il conduit à se questionner et à discuter en équipe sur les pratiques et l’organisation pour : analyser les points forts / les points faibles, conforter les acquis, comprendre les dysfonctionnements ; définir et mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la qualité ; s’assurer que ces mesures sont effectives et efficaces. La démarche qualité est participative ; elle implique tout l’organisme et s’appuie sur un engagement fort des responsables.

En promotion de la santé, s’assurer de la qualité c’est mettre en place une démarche systématique pour identifier les composantes clefs de l’action et pour repérer toutes les possibilités d’amélioration. Il faut donc se questionner: sur la cohérence entre les valeurs et la démarche de l’association qui porte le projet et les principes de promotion de la santé, définis notamment dans la Charte d’Ottawa; sur la conformité de l’action elle-même à ces principes; et s’assurer que le cycle de projet (analyse de situation, planification, animation et gestion de l’action) respecte des principes méthodologiques »[[1]](#footnote-1).

**Le promoteur garanti un cadre favorable pour le développement de projet de qualité en promotion de la santé**

#### Le promoteur permet-il la création d’une culture commune sur les principes et valeurs de la promotion de la santé ?

*Oui,* de quelle façon ?

|  |
| --- |
|  |

*Non*, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### Le promoteur donne-t-il à l’ensemble de ses acteurs (bénévoles, salariés, administrateurs, partenaires) la possibilité de créer une culture commune autour du projet (se connaître, langage commun, partager les points de vue, co-construire le projet…) ?

*Oui,* de quelle façon (réunions, tutorat, formation, etc.) ?

|  |
| --- |
|  |

*Non*, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

**Votre projet s’inscrit dans une logique de Promotion de la Santé et s’appuie sur des principes et valeurs spécifiques à cette démarche**

Votre projet a pour objectif de permettre au public cible un contrôle sur sa propre santé et d’améliorer celle- ci. Les questions suivantes ont pour objet de préciser les moyens utilisés pour viser l’atteinte de cet objectif.

**Approche globale de santé**

#### Est-ce que le projet a porté sur plusieurs déterminants de santé ? *(Voir Annexe 2)*

Oui, lesquels ?  Non, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

**Approche positive de la santé *(Voir Annexe 3)***

#### L’intervention était-elle basée sur une approche positive de la santé incluant les facteurs protecteurs et non pas exclusivement les risques ou la maladie ?

Oui, lesquels ?  Non, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

**Accompagnement à l’autonomie en santé (*Voir Annexe 3)***

#### Précisez quels moyens fondamentaux de la prévention – promotion de la santé, liés à l’accompagnement à l’autonomie en santé (Renforcement de l’Empowerment) sont utilisés pour viser l’atteinte de vos objectifs ? (Plusieurs réponses possibles)

Développement des compétences psycho-sociales (CPS) :  Oui  Non

*si Oui veuillez renseigner le tableau ci-dessous*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences psychosociales** | Quel(s) type(s) de CPS développez-vous ? (Cf. concept en Annexe) ?  Avoir conscience de soi  Avoir de l’empathie pour les  autres  Savoir résoudre les problèmes  Savoir prendre des décisions  Avoir une pensée créatrice  Avoir une pensée critique  Savoir communiquer efficacement  Etre habile dans les relations  interpersonnelles  Savoir gérer son stress  Savoir gérer ses émotions  Sur la base de quels besoins identifiés et auprès de quels publics de votre structure ?  *Ex : Problème de communication dans une classe de 6 ième*  Quelle(s) action(s) avez-vous mise en place pour développer ces CPS ?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **CPS à développer** | Intitulée de l’action mises en place | **Méthode d’intervention participatives, expérientielles ou valorisantes ? (jeux de rôle, mises en situation, éducation** par les pairs…) | Inscription de l’action dans le temps : nombre de séances, mises en place ? temporalité de l’action ? (année scolaire) | | Exemple :   - *Etre habile dans les relations interpersonnelles*    *-Savoir communiquer efficacement »* | *« La parole, prenons là !***»** | **Outils utilisés :** (fiches d’activités issues du cartable des compétences/ IREPS) :   * « Une histoire de grillon », * « Trouve quelqu’un qui (communication * ) », « Et si on se parlait autrement » * (..) | 12 séances sur une année scolaire. | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **Les professionnels (ou les intervenants) de votre structure maitrisent le concept et saisissent l’intérêt du développement des CPS ?** *Non  Oui*  **Le projet a prévu d’informer l’environnement de la population concernée (famille, entourage…) *?*** *Non  Oui* |

### Littératie en santé *(Voir annexe 3)*

#### Y a-t-il eu une prise en compte des éventuelles barrières liées à la communication (culture, langage) et/ou à l’environnement social, physique et économique ?

*Oui  Non*

#### Si oui, précisez pour chaque type de barrière, de quelle façon ?

|  |
| --- |
|  |

**→ Soutien à l’interprétariat linguistique** : *oui  non*

**→ Médiation en santé :** *oui  non*

**→ Autres moyens, lesquels** ? :

|  |
| --- |
|  |

**Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (*Voir annexe 3)***

Les questions suivantes cherchent à préciser si la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)** a été prise en compte dans le projet et de quelle façon.

#### Le projet a-t-il pris en considération les ISTS ?

*Oui  Non*

#### Si oui, à quelle(s) phase(s) du projet et de l’intervention ? Si non, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

**Vos publics étaient-ils hétérogènes ?**

*Oui  Non*

#### Si oui, précisez les caractéristiques de l’hétérogénéité de vos publics identifiés et la façon dont vous adaptez le projet pour répondre à leurs besoins spécifiques.

**Si non, votre projet cible-t-il une population particulière ? Précisez, laquelle (public en situation de précarité, autres) et quelles sont les difficultés spécifiques à cette population ?**

|  |
| --- |
|  |

**La méthodologie d’intervention était-elle adaptée aux différentes difficultés du public (universalisme proportionné – Voir annexe 3) ?**

*Non*, pourquoi ?  *Oui,* de quelle façon ?

|  |
| --- |
|  |

### Données probantes

#### Les messages délivrés auprès du public étaient-ils adaptés et conformes aux référentiels de prévention promotion de la santé (type ceux de l’INPES) (ex : messages non culpabilisants) ?

*Oui*, quels référentiels ?  *Non*, Pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

#### Vous appuyez-vous, pour mettre en œuvre votre projet, sur des projets ayant fait la preuve de leur efficacité (données probantes) ?

*Ou*i, lesquelles ?  *Non*, pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

### La reproductibilité et transfert du projet

#### Envisagez-vous de reproduire votre projet ?

*Non*  *Oui*, de quelle façon ?

|  |
| --- |
|  |

#### Envisagez-vous de transférer votre projet dans un contexte différent ?

*Non*   *Oui*, de quelle façon ?

|  |
| --- |
|  |

# lll. ANNEXES

## Annexe 1 : Les objectifs de l’action

Une définition fine des objectifs permet de préciser et de cadrer un projet. Cela permet de trouver plus facilement les moyens nécessaires à sa mise en œuvre. C’est aussi anticiper sur l’évaluation : plus les objectifs seront précis et plus l’évaluation en sera facilitée.

Les objectifs permettent de définir différents niveaux de résultats à atteindre en partant du plus général vers le plus précis, le plan opérationnel et les actions concrètes. De fait, ils doivent être mesurables, précis et organisés dans le temps, acceptables par les acteurs principaux (l’initiateur du projet, les financeurs, les partenaires…) et réalisables (l’objectif peut être atteint avec les ressources disponibles, dans le laps de temps prévu). Il est important d’envisager les outils d’évaluation dès cette phase du projet.

**L’objectif général** est la finalité du programme, il est centré sur le résultat à atteindre en termes de santé. Il précise le changement à attendre au terme du projet en se centrant sur le problème prioritaire retenu. Il définit le territoire, le public, définit la durée. Il n’y a qu’un objectif général par projet.

**Les objectifs spécifiques** portent sur les résultats que l’on souhaite que le public atteigne. Ils sont au service de l’objectif général et le précisent. Pour les définir, se poser la question « comment vais-je atteindre l’objectif général ? » ou « sur quoi est-il possible d’agir pour atteindre l’objectif général ? ».

Ils peuvent être d’ordre éducatif pour le public concerné :

* + Connaissances à acquérir (savoirs)
  + Aptitudes à développer (savoir-faire)
  + Attitudes à favoriser (savoir-être)

Mais ils peuvent aussi concerner les dispositions relatives à l’environnement de vie du public :

* + Au niveau institutionnel
  + Au niveau des professionnels travaillant auprès du public
  + Au niveau de l’environnement physique

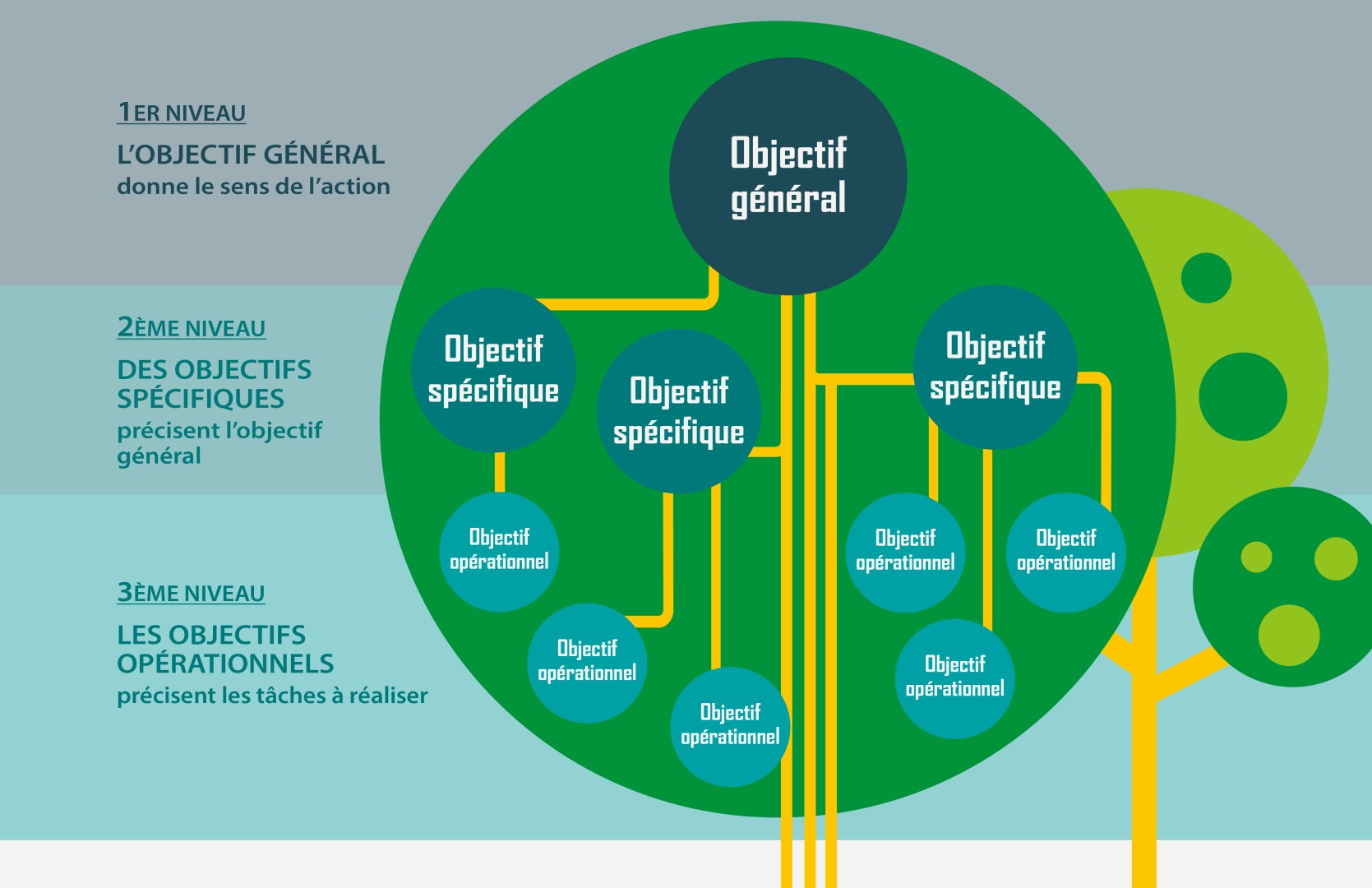
**Les objectifs opérationnels :** Ils décrivent les tâches à effectuer pour réaliser les actions choisies dans la stratégie du programme. Ils précisent comment les actions vont se réaliser. Ce sont les activités et tâches concrètes à réaliser pour parvenir à l’objectif final…

Pour les définir, se poser la question « Comment vais-je atteindre l’objectif spécifique ? ».

L’objectif général et les objectifs spécifiques se traduisent par des verbes d’intention, par exemple : permettre, développer, favoriser…

Les objectifs opérationnels se traduisent par des verbes d’action, par exemple : informer, interroger les représentations, réaliser… Attention toutefois à des verbes qui induisent des difficultés quant à une évaluation mesurable, tels que promouvoir, améliorer…

#### Arbre des objectifs :



**Annexe 2 : Les déterminants de la santé**



Source : Diagramme de Dalghren & Whitehead, 1991

IGAS (2011): *« Les déterminants de la santé représentent* ***l’ensemble des facteurs individuels et collectifs, socio-économiques et environnementaux qui vont influencer l’ensemble des conditions de santé et de bien-être de la population****. »).*

## Annexe 3 : Glossaire

#### Compétences psycho-sociales

Capacité d’une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Aptitude d’une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l’occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

D’un point de vue opérationnel, il existe 10 compétences psycho-sociales, déclinées en couple et inter-reliées, susceptibles d’être développées auprès des publics par l’intermédiaire de méthodes et d’outils éprouvés. Pour en savoir plus**:** <http://www.cartablecps.org/page-1-0-0.html>

#### ETP – éducation thérapeutique du patient

Définie par l’OMS (« Aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ») (1) en 1996, l’éducation thérapeutique du patient est un outil majeur de réussite de la prise en charge globale avec une participation entière et éclairée des patients acteurs de leur santé.

#### Empowerment

L’empowerment vise à donner aux personnes et aux groupes des moyens pour agir sur les déterminants de leur santé, c’est-à-dire tous les facteurs qui ont un impact sur leur santé et celle de leurs proches. Cette notion est fondamentale si l’on veut véritablement promouvoir la santé des personnes, leur donner les moyens d’être autonomes, de décider, de choisir.

#### Inégalités sociales de santé et gradient social de santé

La banque de données en santé publique définit les inégalités sociales de santé comme « les différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux ». Elles concernent toute la population selon un gradient social c’est-à-dire avec une fréquence qui augmente régulièrement des catégories les plus favorisées aux catégories les plus défavorisées.

#### Interprétariat linguistique

L’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d’interface, assurée entre des patients/usagers et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, par des techniques de traduction.

L’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d’une part, aux patients/usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d’un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d’autre part, aux professionnels les moyens d’assurer une prise en charge respectueuse du droit à l’information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical.

#### Littératie en santé

La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l’information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Le niveau de littératie en santé est préoccupant, notamment en Europe et y compris en France.

#### Médiation en santé

La médiation est un processus temporaire de «l’aller vers» et du «faire avec» dont les objectifs sont de renforcer :

* + L’équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun;
  + Le recours à la prévention et aux soins;
  + L’autonomie et la capacité d’agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
  + La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d’interface assurée en proximité pour faciliter :

* + D’une part, l’accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables;
  + D’autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d’information, d’orientation, et d’accompagnement temporaire

Il a une connaissance fine de son territoire d’intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s’inscrit au sein d’une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.

#### Santé communautaire

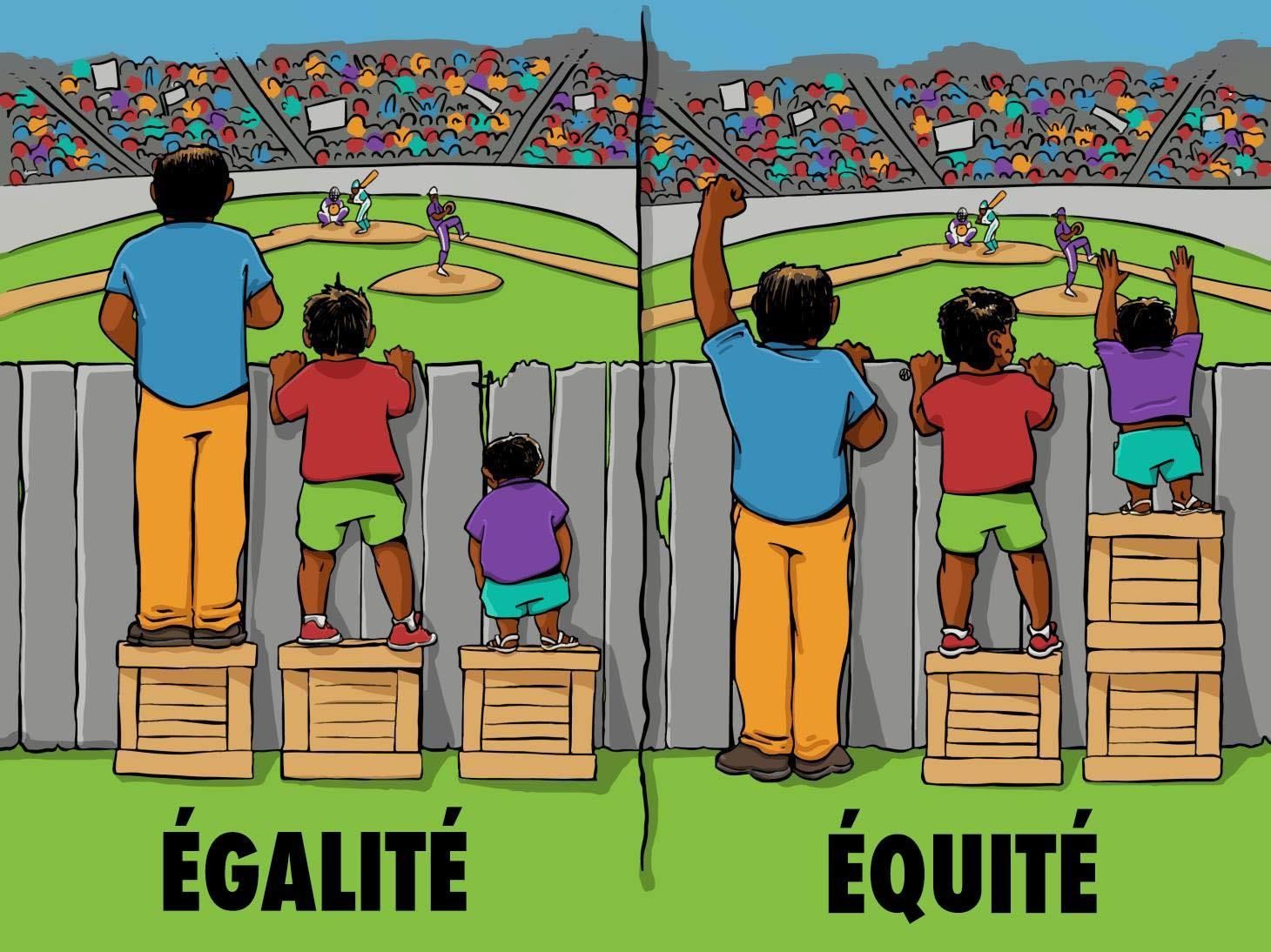
La santé communautaire implique une réelle participation de la [communauté](https://fr.wikipedia.org/wiki/Communaut%C3%A9) à l’amélioration de sa santé : réflexion sur les besoins, les priorités ; mise en place, gestion et évaluation des activités. Il y a santé communautaire quand les membres d’une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités

#### Universalisme proportionné

L’universalisme proportionné permet une intégration de l’approche universelle (c’est-à-dire qui s’adresse à tous) et ciblée (en prenant en compte les besoins spécifiques de chacun) (Poissant J, 2013).

Il s’agit d’offrir une intervention à tous, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins.

Combiner l’universalisme c’est donc: mettre en œuvre des actions de PPS universelles s’adressant à l’ensemble de la population ; à la proportionnalité : agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins

Ainsi, agir sur les déterminants de santé proportionnellement au gradient social et territorial signifie que pour réduire la pente du gradient social et territorial, les actions de PPS doivent être universelles, mais avec des modalités et/ou une intensité qui varient selon les besoins de la population à l’aune du gradient social et territorial de défavorisation.

**Source :** [**http://interactioninstitute.org/illustrating-equality-vs-equity/**](http://interactioninstitute.org/illustrating-equality-vs-equity/) **interactioninstitute.org et madewithangus.com**

## Annexe 4 : L’évaluation

**Evaluation :** « un moyen systématique de tirer les leçons de l’expérience et de s’en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles. Cela implique une analyse critique de différents aspects de l’élaboration et de l’exécution d’un programme et des activités qui le composent, de sa pertinence, de sa formulation, de son efficience, de son efficacité, de son coût et de son acceptation par toutes les parties intéressées ». OMS (1981).

**Critères d’évaluation :** Un critère est un **angle de vue** porté sur un objet, une **caractéristique observable**

qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l’action (objectifs, actions, situations, etc.). C’est lui qui **donne le sens** de l’évaluation.

**Indicateur d’évaluation :** Un indicateur est un **instrument de mesure** qui donne de l'information ; une variable qui aide à mesurer des changements

Les indicateurs sont des données quantitatives ou qualitatives

Ils sont observables/mesurables, concrets, valides et fiables (mesurer effectivement ce qu'il est censé mesurer), et disponible à un coût acceptable.

Ils permettent d’interroger sur :

* Qu’est-ce que ce je vais observer, recueillir comme information qui me permettra de dire que… ?
* Comment recueillir l’expression des signes de… ?

#### Processus :

**Evaluation de processus :** Elle permet d’analyser, d’expliquer, de rendre compte de la dynamique, de la mise en œuvre et du déroulement de l’action.

**Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc.).

Ils permettent de s’interroger sur le « comment » : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ? …

Portent sur le déroulement du projet. Il s’agit de toutes les activités qui peuvent permettre d’atteindre les objectifs.

L’évaluation du processus porte souvent sur les éléments suivants :

#### => Le public, la population concernée :

* **La fréquentation, l’assiduité** : le nombre de personnes concernées correspond-il à vos attentes? Comment a évolué la participation au fil du temps?
* **La participation** : la participation a-t-elle été effective? Comment s’est-elle traduite? Comment a- t-elle évolué au fil du temps ?
* **La satisfaction :** Quelles perceptions le public a de cette action? En est-il satisfait? Quels sont les éléments qui lui ont plu / déplu ?

#### => Le partenariat :

* **La composition, l’adéquation** : les partenaires pressentis ont-ils participé à l’action? Y a-t-il des partenaires qu’il aurait fallu inviter ? Les modalités de partenariat ont-elles été définies? Respectées?
* **L’implication, l’engagement** : le degré d’implication des partenaires est-il conforme à ce qui était prévu ou souhaité ? Quelle a été l’évolution de l’implication des partenaires ?
* **La satisfaction** : Quelles perceptions les partenaires ont-ils de l’action et du partenariat ? En sont-ils satisfaits ? Ont-ils des propositions d’amélioration ?

#### =>Les moyens humains :

* **La répartition des moyens humains :** Aviez-vous bien évalué le temps à affecter au projet ? Les tâches étaient-elles bien réparties entre les différents acteurs ?
* **L’adéquation des moyens humains aux besoins**: Les acteurs et intervenants du projet avaient- ils les compétences et l’expérience nécessaires pour mener à bien leur tâche ? Avez-vous identifié des compétences qui vous ont fait défaut ?
* **La satisfaction des acteurs :** Les acteurs et intervenants sont-ils satisfaits de l’action ? Quelles modifications proposent-ils ?

=> Le suivi de l’action :

* **La qualité de la coordination :** Avez-vous mis en place un groupe de suivi, comité de pilotage ? S’est-il réuni régulièrement ?
* **Le respect du calendrier** : L’action s’est-elle déroulé selon le calendrier prévu ? A-t-il fallu apporter des modifications au calendrier ?
* **Le respect du budget :** Le budget a-t-il été insuffisant ou excédentaires ? Avez-vous procédé à une réaffectation entre différents postes de dépenses ?

#### Les résultats :

**Evaluation de résultats :** Ce terme est souvent utilisé dans plusieurs sens. Au sens strict, les résultats sont les objectifs spécifiques\* réellement atteints par l’action\*. On dit aussi « outcome ».

**Indicateurs de résultats** *:* ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l’atteinte des objectifs : qu’est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Les critères d’efficacité sont prévus en fonction de l’objectif à évaluer et doivent tenir compte du temps nécessaire à une modification de comportement.

L’évaluation nécessite l’utilisation d’outils indispensables à sa mise en œuvre : questionnaires, tableaux de bord, grilles de suivi ou d’observation, recueils, bilans et documents de synthèse …

**Evaluation de la pertinence :** pose le lien entre le choix de(s) l’action(s) et les besoins jugés comme *prioritaires* du public cible.

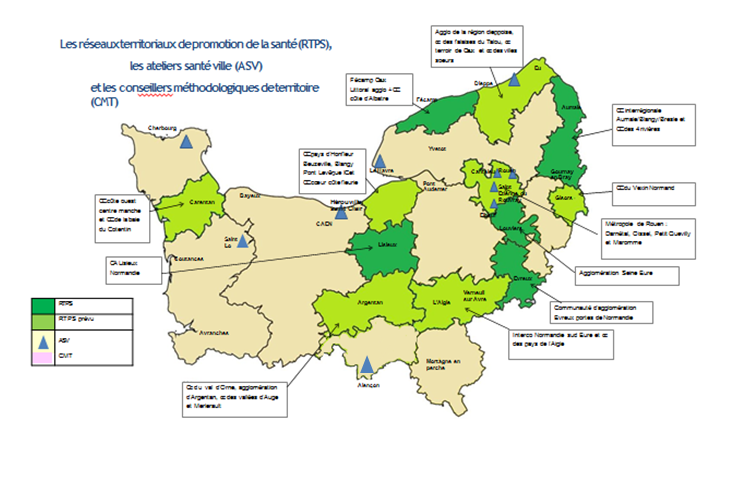
**Evaluation de la cohérence** : il s’agit de vérifier si les moyens et les méthodes mis en œuvre, l’utilisation des ressources et les interventions ont permis d’atteindre les objectifs

**Evaluation de l’efficacité :** désigne le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs fixés initialement

**Evaluation de l’impact :** vise à cerner de façon large le lien entre le programme d’actions et les effets obtenus.

**Evaluation de l’efficience :** exprime le rapport entre le résultat d’une action et les moyens engagés

## Annexe 5 : Cartographie des coordonnateurs



1. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? INPES [↑](#footnote-ref-1)