

4 L'ACTION[®] EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

Une démarche de planification globale permet de concevoir l'organisation détaillée de l'action. Elle précise les objectifs et les activités[®] concrètes à mettre en œuvre pour les atteindre. Elle identifie les ressources à mobiliser. La planification prévoit l'évaluation[®].

POUR VOUS AUTOÉVALUER,
COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

CRITÈRE[®] 4.1 : LES OBJECTIFS EXPRIMENT LE LIEN ENTRE LES ÉLÉMENTS REPÉRÉS DANS L'ANALYSE DE LA SITUATION ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION[®] MISES EN ŒUVRE.

4.1.1 Les objectifs de l'action expriment clairement les effets attendus auprès des populations spécifiquement identifiées.

PAR EXEMPLE : est-ce que la formulation des objectifs intègre bien cette dimension ?

4.1.2 Les objectifs de l'action sont le support de la définition des stratégies d'intervention et de l'évaluation mise en œuvre.

PAR EXEMPLE : utilisez-vous des outils et modèles (arbre d'objectifs, cadre logique, etc.) pour vérifier la cohérence entre objectif général, objectifs spécifiques et activités ? Est-ce que l'évaluation fait clairement référence aux objectifs retenus ?

4.1.3 Les objectifs de l'action sont mesurables, réalistes et définis dans le temps et dans l'espace.

PAR EXEMPLE : la formulation des objectifs intègre-t-elle des éléments précis portant sur la population, la durée, le territoire, la quantification ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.1

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

4

L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE 4.2 : LES MÉTHODES ET LES OUTILS D'INTERVENTION SONT ADAPTÉS AUX OBJECTIFS.

4.2.1 Les méthodes d'intervention et les outils choisis ont fait leur preuve dans des actions similaires, ou à défaut, font l'objet d'une démarche expérimentale visant à documenter leurs intérêts et leurs effets.

PAR EXEMPLE : le choix des méthodes et des outils est-il justifié à partir d'exemples et d'expériences précis et évalués ? S'ils sont novateurs, un protocole d'observation et de validation basé sur des indicateurs d'évaluation est-il prévu ?

4.2.2 Les méthodes et les outils d'intervention sont construits en concertation avec les populations concernées par l'action.

PAR EXEMPLE : est-ce que des représentants des populations concernées participent aux groupes de travail ? Des propositions leur sont-elles présentées pour avis ? Des pré-tests/post-tests sont-ils réalisés ?

4.2.3 Les méthodes d'intervention et l'utilisation des outils sont décrites avec précision.

PAR EXEMPLE : figurent-elles dans les documents de présentation de l'action ? Existe-t-il des fiches descriptives ou des check-lists sur lesquelles s'appuient les intervenants ? Les interventions sont-elles travaillées lors de réunions spécifiques ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.2

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

4

L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE 4.3 - LE BUDGET PRÉVISIONNEL EST DÉFINI

4.3.1 Les moyens nécessaires à l'analyse de la situation, la planification, la réalisation et l'évaluation de l'action apparaissent dans le budget.

4.3.2 Le budget s'appuie sur un chiffrage détaillé, une appréciation réaliste et globale des coûts.

PAR EXEMPLE : le budget détaillé est-il établi en référence à d'autres actions et/ou à des coûts moyens ?

4.3.3 Les financements à solliciter sont déterminés.

PAR EXEMPLE : les sources de financement potentielles, les calendriers et les modalités de dépôt des dossiers de subvention sont-ils connus ? La préparation des dossiers correspondants est-elle planifiée ? Les conséquences d'un financement partiel sont-elles anticipées ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.3

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

4

L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

POUR VOUS AUTOÉVALUER,
COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE 4.4 - L'ÉVALUATION EST PRÉVUE, STRUCTURÉE ET SES RÉSULTATS COMMUNIQUÉS

4.4.1 L'évaluation est intégrée dans le projet dès sa conception.

PAR EXEMPLE : le document de présentation de l'action comporte-t-il une rubrique sur l'évaluation ? Consacrez-vous un temps suffisant à ce sujet et ce, dès les premières réunions ?

4.4.2 Les objectifs, les questions évaluatives, les méthodes, les responsabilités et le calendrier de l'évaluation sont définis.

PAR EXEMPLE : avez-vous rédigé un « protocole » d'évaluation explicitant ce que vous envisagez d'évaluer et comment ? Avez-vous constitué un groupe chargé de l'évaluation ?

4.4.3 L'évaluation prend en compte les personnes ou populations concernées par l'action.

PAR EXEMPLE : est-ce qu'elle porte au minimum sur la satisfaction des personnes ou populations ? Cherchez-vous à développer une approche participative pour réaliser l'évaluation ?

4.4.4 L'évaluation porte sur les résultats auprès des populations concernées.

PAR EXEMPLE : est-ce que certaines questions évaluatives abordent ce point ?

4.4.5 Les conclusions sont diffusées à tous les acteurs, y compris les populations concernées.

PAR EXEMPLE : on peut s'en assurer en consultant le plan de diffusion (prévu ou réalisé), en regardant les supports de communication utilisés, etc.

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.4

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

5 L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION® S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES® ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

La phase de mise en œuvre de l'action implique la mobilisation des ressources et compétences adéquates pour la réalisation des différentes étapes prévues. Un suivi organisé et régulier permet des réajustements si nécessaire.

POUR VOUS AUTOÉVALUER,
COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS



CRITÈRE 5.1 : L'ORGANISATION DE L'ACTION REND LISIBLE LA DÉFINITION DES RESPONSABILITÉS DE CHACUN ET LE PÉRIMÈTRE DES COLLABORATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE.

5.1.1 La ou (les) personne(s) ressource(s) mobilisée(s) pour l'action est (sont) clairement identifiée(s) et dispose(nt) des compétences® adaptées pour la mise en place de l'action.



PAR EXEMPLE : est-ce que la désignation a été officialisée (en réunion, par courrier) ? Existe-t-il une liste nominative des personnes impliquées ? Est-elle diffusée ?

5.1.2 La conduite de l'action favorise la synergie de tous les acteurs en s'appuyant à la fois sur leurs compétences, mais aussi sur la capacité du chef de projet à faciliter leur mobilisation.



PAR EXEMPLE : est-ce qu'il y a une dynamique participative pour le pilotage ? Est-ce que l'on mesure cette participation ? Est-ce que le leadership est bien identifié ?

5.1.3 Les collaborations autour de l'action sont définies et font l'objet d'accords formalisés.



PAR EXEMPLE : existe-t-il des courriers, des conventions de partenariat, une charte commune, etc. ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.1



AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

5

L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE 5.3 : L'ACTION COMPORTE UN SUIVI PERMETTANT D'ÉVENTUELS RÉAJUSTEMENTS.

5.3.1 L'action est divisée en étapes de réalisation incluant systématiquement un point d'étape, fondé sur le recueil de données préalablement identifiées, qui permet de procéder à des réajustements éventuels. [] [] [] []

PAR EXEMPLE : existe-t-il un document prévisionnel qui récapitule les différentes phases et les dates clefs (calendrier, diagramme, logigramme, etc.) ?

5.3.2 L'acquisition régulière des connaissances nécessaires à la mise en œuvre de l'action est organisée. [] [] [] []

PAR EXEMPLE : est-il prévu un bilan des besoins, la mise en place de formation, des échanges de pratiques, des réunions, une veille documentaire pour actualiser les données, etc. ?

5.3.3 Le processus de suivi est réactif et permet de prendre en compte rapidement des événements inattendus. [] [] [] []

PAR EXEMPLE : avez-vous défini des modalités pour contacter facilement les responsables de l'action ? Est-il possible de prendre rapidement des décisions, etc. ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.3 [] [] [] []

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

Horizontal lines for providing examples.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Horizontal lines for listing strengths and areas for improvement.

5

L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

POUR VOUS AUTOÉVALUER,
COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS



CRITÈRE 5.4 : L'ACTION S'INSCRIT DANS DES APPROCHES GLOBALE ET DURABLE.

5.4.1 L'action n'est pas une intervention isolée auprès d'un individu ou d'un groupe mais s'inscrit dans un continuum d'actions, en amont, pendant et en aval.



PAR EXEMPLE : est-ce que vous envisagez une action de formation à l'issue du projet ? Proposez-vous si besoin une orientation vers le soin ou un accompagnement pour l'accès aux droits à un bénéficiaire ?

5.4.2 Le recueil de données et la valorisation des résultats et des expériences sont conçus pour contribuer à la réflexion sur la durabilité de l'action, son extension ou sa reproductibilité.



PAR EXEMPLE : est-ce que le recueil de données porte sur les conditions d'implantation et sur l'analyse de faisabilité de votre action ? Analysez-vous votre action en pensant à ce qu'il serait utile de transmettre à d'autres porteurs de projets qui voudraient mettre en place ce type d'action ?

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.4



AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

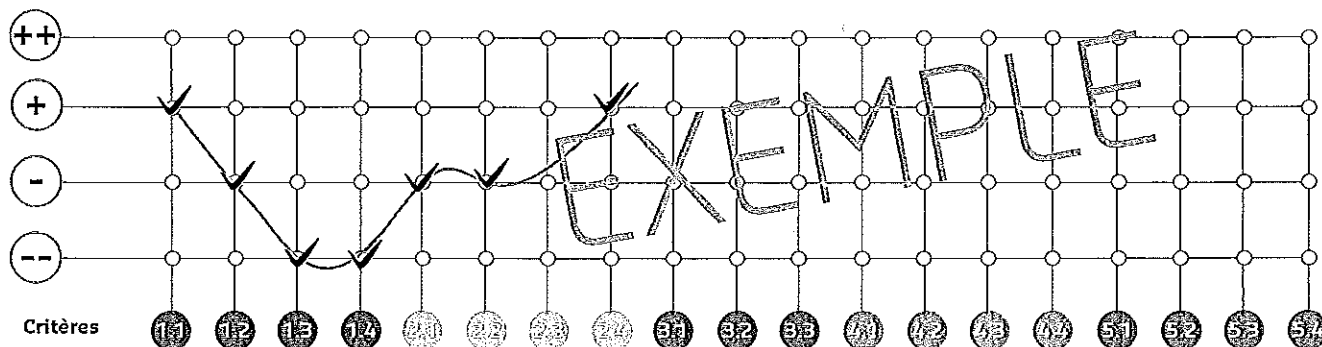
POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

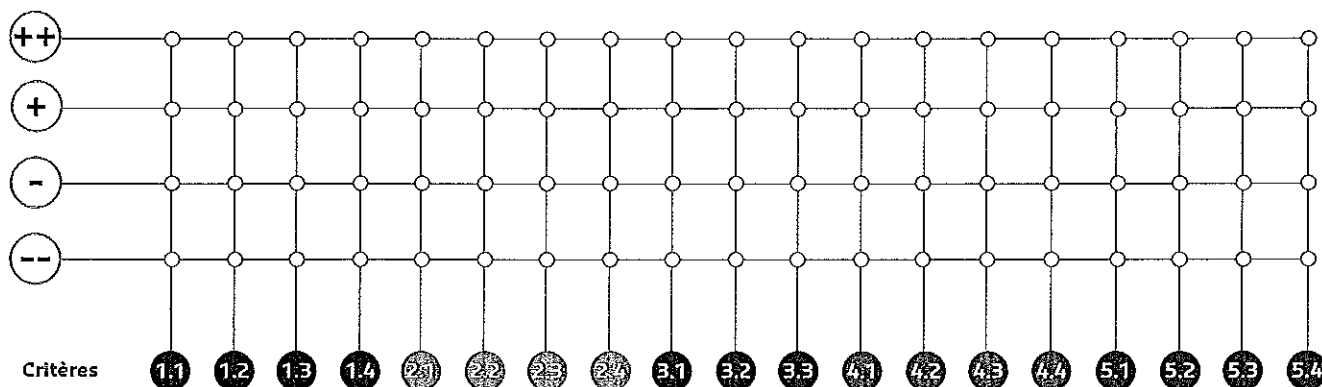
BILAN

COMMENT REMPLIR ET TRACER LE BILAN ?

Pour chaque critère, reportez l'appréciation générale (++/+/-/--) que vous avez cochée lors de votre autoévaluation, puis tracez une courbe en rejoignant les différents points entre eux.



VOTRE BILAN :



THÉMATIQUES	1	2	3	4	5
LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS DE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ.	VOTRE ACTION S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET S'APPUIE SUR LES PRINCIPES ET LES VALEURS SPECIFIQUES A CETTE APPROCHE.	L'ACTION EST BASÉE SUR UNE ANALYSE DE SITUATION GLOBALE, STRUCTURÉE ET FORMALISÉE.	L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.	L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.	

COMMENTAIRE SUR LE BILAN :

RAPPORT DE SYNTHÈSE DE L'AUTOÉVALUATION DE L'ACTION

Cette partie vous permet de rassembler les principaux éléments issus de l'autoévaluation.

■ COMMENT S'EST DÉROULÉE CETTE AUTOÉVALUATION ?

► Qui a participé à cette démarche d'autoévaluation ?

► Quelles ont été les modalités d'organisation ?

PAR EXEMPLE : *temps individuels/temps collectifs, réunions spécifiques (dates), etc.*

► Comment percevez-vous cette démarche ?

PAR EXEMPLE : *quels ont été les principaux points de consensus et les points qui ont suscité le plus de débats dans l'équipe ? Quelles réactions ont été suscitées par la démarche ? Quels effets, parfois inattendus, avez-vous identifiés ?*

PROJET DE PLAN D' ACTIONS D' AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

L'autoévaluation que vous venez de réaliser vous a permis d'identifier des pistes d'amélioration. Comme il est peu réaliste d'aborder simultanément tous les axes d'améliorations, il s'agit désormais de définir des priorités et de commencer à envisager de quelle façon vous pourriez les mettre en œuvre. Ces décisions ne dépendent pas uniquement de l'équipe et doivent être discutées dans l'association. Dans certains cas, elles nécessitent une validation par les instances décisionnelles (conseil d'administration, etc.).

Le tableau ci-dessous ne constitue donc pas un plan d'actions définitif mais il vous permet de préparer des propositions pour construire ces échanges internes.

PROPOSITION D'AMÉLIORATION	QUI SERAIT CONCERNÉ ?	QUAND ?	QUELS SONT LES MOYENS À PRÉVOIR ?	À QUI FAUT-IL TRANSMETTRE CETTE PROPOSITION ?
Amélioration 1				
Amélioration 2				
Amélioration 3				
Amélioration 4				
Amélioration XX				

ANALYSE TRANSVERSALE

Cette rubrique est à compléter si l'association a autoévalué plusieurs actions avec cet outil.

L'objectif est double :

- identifier des points qui ont été mis en évidence de manière générale dans l'association ;
- relever des convergences ou des spécificités selon certains types d'actions.

Sur la base de cette analyse transversale, il peut être pertinent d'envisager des mesures générales pour modifier les pratiques ou l'organisation de l'association. Ces constats contribuent aussi à définir une « politique qualité »[®] dans votre association.

► Constats communs à l'ensemble des actions (ou à la majorité de vos actions)

► Constats concernant spécifiquement un type d'actions

PAR EXEMPLE : *quels sont les points forts/points à améliorer pour les actions de formation, pour les interventions collectives auprès de tel public, pour les actions d'accompagnement, etc. ?*

POUR EN SAVOIR PLUS

Les sites mentionnés ont été visités le 19/05/09.

■ TEXTES DE RÉFÉRENCE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (21 novembre 1986).
En ligne : http://www.euro.who.int/AboutWHO/policy/20010827_2?language=french
- Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (11 août 2005).
En ligne : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf

■ QUALITÉ

► ARTICLES

- Ackermann G., Studer H. L'art de la méthode. *Focus 26*, mars 2006 : p. 18-21.
En ligne : http://www.quint-essenz.ch/fr/files/Focus26_CritQ.pdf
- Deccache A. Évaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé : approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines. *Promotion & Éducation*, 1997, n° 4 : p. 10-14.

► EXEMPLES D'OUTILS

- **EQUIHP** European Project Getting Evidence into Practice, NIGZ, VIG. *European quality instrument for health promotion (EQUIHP)*. 2005.
En ligne : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_15_a10_en.pdf
- **Preffi 2** Molleman G., Peters L., Hommels L., Ploeg M. *Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé. Preffi 2.0*. Woerden, Pays-Bas : Institut pour la promotion de la santé et pour la prévention des maladies (NIGZ), 2003 : 37 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=preffi/preffi2.htm>
- **Critères de qualité** Promotion Santé Suisse. *Critères de qualité des projets*. Version 5.0. 2007.
En ligne : <http://www.quint-essenz.ch/fr/dimensions>

■ GLOSSAIRE

- Commission européenne, Rusch E. (coord.) *Glossaire européen en santé publique*.
En ligne : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>

■ SITES RESSOURCES INTERNET

Associations : <http://www.associations.gouv.fr>

Portail ministériel qui s'adresse à toute personne souhaitant créer, comprendre ou s'informer sur les associations. Il présente la politique associative de l'État et des données relatives à l'histoire et à la situation actuelle des associations. Il propose également un guide d'informations pratiques, une base documentaire et une rubrique dédiée aux acteurs de la vie associative.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : <http://www.inpes.sante.fr>

L'INPES est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Le site propose de nombreux outils et documents téléchargeables à destination du grand public et des professionnels de la santé ou de l'éducation.

Quint-essenz : <http://www.quint-essenz.ch/>

Site de l'organisation gouvernementale Promotion Santé Suisse. Il s'adresse à toutes les personnes impliquées dans la planification et la réalisation de projets en promotion de la santé et en prévention. Il contient des informations sur la gestion de projet, la gestion de la qualité et la promotion de la santé. En outre, il propose des outils concrets de planification et de mise en oeuvre de projets. Le site offre de nombreux outils et documents pouvant être utilisés pour gérer des projets, expérimenter et développer des méthodes et pratiques, avec à toute étape une évaluation et des critères de qualité. Un glossaire offre, par ordre alphabétique, les définitions des principaux termes utilisés dans les textes des rubriques méthodologiques.

Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) : <http://www.uhppe.org>

L'UIPES est une association professionnelle mondiale formée de spécialistes de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé (experts individuels, organismes et institutions du secteur public et non gouvernemental). Ces membres forment un réseau étendu et important de promotion de la santé dans le monde, au niveau mondial, régional, national ou local dont la mission est d'améliorer la santé du monde, par l'éducation, l'action communautaire et l'élaboration de politiques de santé publique. Dans le cadre de ses activités, l'UIPES publie plusieurs revues, accessibles depuis son site Internet.

GLOSSAIRE

ACTION (EN PROMOTION DE LA SANTÉ⁶) : processus⁶ complet (conception, analyse de la situation, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) caractérisé par la mise en œuvre d'une série d'activités articulées entre elles, orientées vers les mêmes objectifs et définies dans le temps.

ACTIVITÉ : une ou plusieurs tâches, organisées selon un processus⁶ logique, observable en tant que tel.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ : démarche fondée sur un cycle dont les 4 phases essentielles sont : planifier-réaliser-vérifier-réagir (roue de la qualité ou *Plan Do Check Act* de Deming)¹.

ASSOCIATION LOI 1901 : définie par la loi du 1^{er} juillet 1901 comme une convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices.

ASSURANCE QUALITÉ : ensemble des activités pré-établies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité (...) pour donner confiance dans l'aptitude de l'association à réaliser et à maintenir la qualité voulue².

AUTOÉVALUATION : méthode qui permet à une équipe multi-professionnelle de réaliser elle-même son propre diagnostic par rapport à un référentiel⁶ déterminé. Elle peut porter soit sur une activité, soit sur un thème transversal, soit sur un organisme dans sa globalité³.

ATTENTE EN SANTÉ : ce qu'une personne croit possible au sujet des changements de son état de santé, de ses capacités à faire face à un problème de santé particulier et des effets possibles de l'évolution de la maladie ou d'un traitement sur son état de santé et de bien-être⁴.

BESOIN : correspond à ce qui est recueilli et analysé en mobilisant des expertises. Par exemple, les études de besoins sanitaires peuvent reposer sur des indicateurs⁶ existants, sur des enquêtes épidémiologiques ou psychosociologiques, sur des recherches de consensus⁵.

COMPÉTENCES : mobilisation en contexte, à bon escient et en temps utile de multiples ressources cognitives, celles qui permettent de prendre une décision judicieuse, de résoudre un problème, d'agir adéquatement⁶.

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : 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.

COMMUNAUTAIRE : il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé⁶, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités. L'action communautaire en santé désigne les efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants⁶ de sa santé et ainsi améliorer son état de santé⁴.

CRITÈRE : énoncé d'un moyen ou d'un élément permettant de satisfaire une référence^{6,7}.

DEMANDE : expression de ressenti qui correspond à une aspiration⁸ de la population ou de ses représentants.

DÉMARCHE QUALITÉ : processus⁶ d'amélioration continue de la qualité⁶ des prestations fournies. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement ou un service afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles⁹.

DÉTERMINANTS : ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé⁶ d'individus ou de populations¹⁰. Selon l'OMS, les principaux déterminants sociaux de la santé dans la société actuelle sont : le stress, la petite enfance, l'exclusion sociale, les conditions de travail, le chômage, le soutien social, les dépendances, l'alimentation et la politique de transports¹¹.

ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : une des stratégies d'intervention⁶ de la promotion de la santé⁶. C'est un ensemble de moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à la santé⁶ en développant leur autonomie et le sens de la responsabilité. Ensemble des actions qui offrent la possibilité à chaque individu tout au long de sa vie d'acquérir ou d'améliorer les compétences et les moyens qui lui permettent de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité¹².

1. Chambène de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique*. Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 15.

2. AFNOR. NF EN ISO 9000. *Systèmes de management de qualité. Principes essentiels et vocabulaire*. 2000.

3. Chambène de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique*. Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 79.

4. Commission européenne, Rusch E. (coord.) *Glossaire européen en santé publique*. En ligne : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/> [dernière consultation : le 19/05/09]

5. Rusch E., Thelot B. *Dictionnaire de l'information en santé publique à l'usage des professionnels de santé* (2^e éd.). Paris : Frison-Roche, 1998 : 270 p.

6. Perrenoud P. *Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève. 2001. En ligne : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html [dernière consultation : le 19/05/09]

7. Chambène de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique*. Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 80.

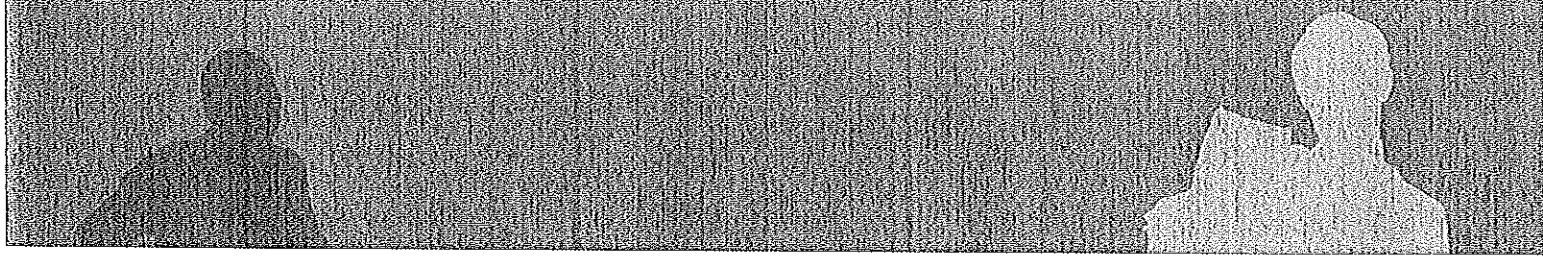
8. Veret J.-L. (dir.) *Glossaire de l'éducation et de la promotion de la santé*. CORES de Basse-Normandie, 2002. En ligne : <http://www.cores-bn.org/re3.php> [dernière consultation : le 19/05/09]

9. *Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire*. DGAS/SICOM, 2004 : p. 9.

10. *Glossaire utilitaire en éducation pour la santé*. Dijon : DRASS de Bourgogne, 2005 : 67 p. En ligne : www.bourgogne.jeunesse-sports.gouv.fr/download/sport_sante/glossaire_sreps.pdf [dernière consultation : le 19/05/09]

11. Wilkinson R., Marmot M. (dir.). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé, 2004 : 40 p. En ligne <http://www.euro.who.int/document/e82519.pdf> [dernière consultation : le 19/05/09]

12. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. *Plan national d'éducation pour la santé*. 2001 : 23 p. En ligne : <http://www.ades41.org/niens/plannationa/bk.pdf> [dernière consultation : le 19/05/09]



EMPOWERMENT : processus¹³ dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé¹⁴ dans le contexte de changement de leur environnement social et politique⁴.

ÉVALUATION : porter un jugement sur une intervention¹⁵ dans un but d'aide à la décision. Processus¹⁶ systématique consistant à mesurer l'écart entre des objectifs prédéterminés et leur niveau de réalisation. L'évaluation concerne les moyens mis en œuvre, les procédures utilisées et les résultats constatés. Démarche qualité¹⁷ et évaluation sont deux notions souvent confondues alors qu'elles ne sont pas équivalentes. L'évaluation, interne ou externe, est une mesure à intervalles réguliers du niveau d'atteinte d'objectifs définis dans le cadre d'une démarche qualité⁹.

FACTEURS PROTECTEURS : ressources internes et externes protégeant la santé¹⁸ des être humains. Ils comportent des caractéristiques individuelles (estime de soi, sentiment d'appartenance, optimisme, etc.), des comportements personnels (alimentation, activité physique, etc.), des conditions socio-économiques (travail, air et eau non pollués, appui social, soins, etc.)⁴.

INDICATEURS : données concrètes et observables permettant de renseigner l'atteinte d'un critère¹⁸.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé. Elles font référence à toute relation entre la santé¹⁹ et l'appartenance à un groupe social. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la Banque de données en santé publique, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux¹³. 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.

INTERVENTION : ensemble d'interactions avec un cercle de personnes déterminé, ayant pour objectif d'induire certaines modifications chez les participants et reposant sur un projet d'action plus ou moins explicitement formulé ; théorie (d'intervention) qui décrit les mécanismes d'efficacité permettant la réalisation des résultats (*outcomes*) escomptés.

ISO : sigle de l'Organisation internationale de normalisation, qui produit et édite les normes internationales. Élaborées en partenariat avec les secteurs qui les appliqueront (industrie, services, etc.), les normes ISO expriment les connaissances techniques les plus avancées et garantissent des aspects essentiels comme la qualité, l'écologie, la fiabilité, etc.

POLITIQUE QUALITÉ : orientations et objectifs généraux d'un organisme concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau¹⁴.

PRÉVENTION : ensemble de mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique¹⁵. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé⁴.

PROCESSUS : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie².

PROMOTION DE LA SANTÉ : processus¹⁸ conférant aux individus et aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé¹⁸ et d'améliorer celle-ci. La Charte d'Ottawa (1986) définit 3 stratégies fondamentales : sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé (plaidoirie), conférer à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (facilitation), servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (médiation). Elle comprend 5 axes d'interventions¹⁸ : élaborer une politique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé.

QUALITÉ : ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites².

RÉFÉRENCE : énoncé d'une attente ou d'une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité¹⁶.

RÉFÉRENTIEL : ensemble d'éléments écrits sur lequel il convient de s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation dans le cadre d'une démarche qualité¹⁷. Un référentiel est établi à partir des textes réglementaires, de recommandations pour la pratique professionnelle publiées et considérées comme valides, de références bibliographiques existantes, d'avis d'experts¹⁷.

SANTÉ : de nombreuses définitions sont proposées, une des plus courantes est reprise dans la Charte d'Ottawa : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à son environnement en perpétuelle mutation »¹⁸. C'est un concept positif, mettant en avant les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques⁴.

13 . Moquet M.-J. Comment réduire les inégalités sociales de santé ? La santé de l'homme n°397, 2008, p. 15-47. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/s/h/articles/397/02.htm> [dernière consultation : le 19/05/09]

14 . Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire. DGAS/SICOM, 2004 : p. 35.

15 . Sourina J.-C. (dir.) Dictionnaire français de santé publique. Éditions de Santé, 1991 : p. 260.

16 . ANAES. Manuel d'accréditation des établissements de santé. Février 1999, 132 p.

17 . Chambine de S., Huchet A. Lamy A. Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique. Paris : Lamare, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 82.

18 . Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : OMS, 1986.

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE...

Afin d'améliorer ce guide pour qu'il réponde au mieux à vos attentes, merci de nous faire part de vos remarques et suggestions en nous retournant cette page.

TYPE D'ORGANISME :

Association

Administration

Collectivité territoriale

Établissement de formation

Autre : _____

Département/Région/Pays : _____

Nos coordonnées :

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
 Direction du développement de l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique
 42, boulevard de la Libération
 93 203 Saint Denis cedex - France
guide.qualite@inpes.sante.fr

ASSOCIATIONS AYANT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DU GUIDE D'AUTOÉVALUATION

AIDES

www.aides.org

Créée en 1984 et reconnue d'utilité publique, AIDES est la première association française de lutte contre le sida et contre les hépatites. Elle s'appuie sur son réseau de santé communautaire composé de 87 délégations départementales en France métropolitaines et dans les DOM-TOM pour mener des actions de prévention, de soutien et de plaidoyer avec toutes les personnes et communautés confrontées au VIH/sida et aux hépatites.

Association française des diabétiques (AFD)

<http://www.afd.asso.fr>

L'AFD est une fédération de patients, fondée en 1938 et reconnue d'utilité publique en 1976, qui regroupe 125 associations régionales et locales, réparties sur le territoire national. Avec leur aide, l'AFD agit pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes ou à risque de diabète.

Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (ANITeA)

www.anitea.fr

Créée en 1980, l'ANITeA (anciennement ANIT) est un interlocuteur pour les pouvoirs publics qu'elle rencontre régulièrement et un partenaire pour de nombreuses associations nationales ou internationales intervenant dans le secteur de l'addictologie. À l'échelon local, 14 unions régionales répondent aux demandes d'information, de formation ou de sensibilisation émanant de leur région.

Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)

www.anpaa.asso.fr

Fondée en 1872, l'ANPAA a pour but de promouvoir une politique globale de prévention contre les conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives. Elle s'appuie sur plus de 1 300 salariés et 1 000 responsables associatifs présents sur l'ensemble du territoire avec 90 établissements départementaux de prévention et de formation coordonnées régionalement. Elle gère, dans 70 départements, des centres d'addictologie (alcool, tabac, cannabis et autres drogues) qui animent plus de 300 lieux d'accueil.

Centre régional d'information et de prévention du sida (Crips) Île-de-France

www.lecrips-idf.net

Ouvert en novembre 1988, à l'initiative du conseil régional d'Île-de-France et avec le soutien du ministère de la Santé, le Crips est un centre ressources pour tous ceux qui s'impliquent, en Île-de-France, dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des usages de drogue et des comportements à risque chez les jeunes.

Défi Santé Nutrition (DSN)

www.defisantenuitrition.fr

Association labellisée PNNS par le ministère de la Santé depuis 2005, DSN a pour objectif de promouvoir en France les messages de santé publique du Programme national nutrition santé (PNNS). Une équipe de professionnels (médecins, diététiciens, éducateurs sportifs, cuisiniers, etc.) mène sur tout le territoire français des actions de sensibilisation vers tous types de public (enfants, adolescents, personnes âgées, publics précaires, entreprises, etc.) et des programmes de formation vers des professionnels (DSN est enregistré organisme de formation professionnelle continue).

Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)

www.fnes.fr

Créée en 2002, elle représente les 104 comités d'éducation pour la santé régionaux et départementaux auprès des pouvoirs publics et des instances nationales ou internationales ; elle garantit le respect des principes de la charte du réseau des comités d'éducation pour la santé et de la Charte d'Ottawa ; elle favorise par tout moyen adapté le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé ; elle anime le réseau des comités et aide à son développement.

Holisme Communication

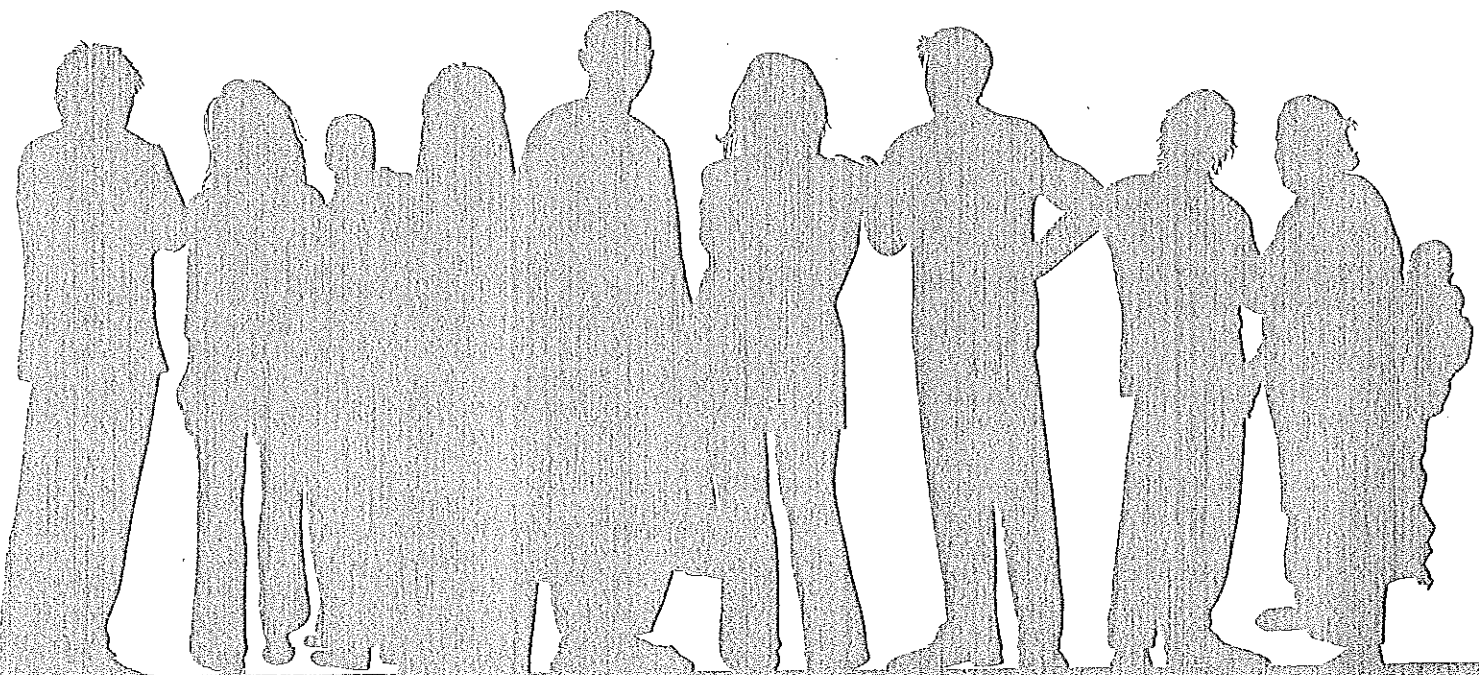
<http://www.holisme.org>

L'association basée à Montpellier, mène depuis 1992 des actions de prévention sur les conduites à risques. Ses activités, historiquement ciblées sur le département de l'Hérault, se développent actuellement à l'ensemble du territoire. Les missions de l'association s'organisent autour de 4 pôles de travail : ateliers de prévention des risques liés aux comportements, auprès de jeunes et de personnes en difficulté ; élaboration d'outils de prévention ; formations à la prévention destinées aux professionnels du secteur médical, social, éducatif ; écoute, soutien, accompagnement psychologique individuel, auprès de jeunes et de personnes en difficultés.

Le Planning familial

www.planning-familial.org

Créé en 1956, le Planning familial est un mouvement féministe et d'éducation populaire. Ses 70 associations en France et dans les DOM accueillent, informent toutes et tous sur les questions touchant à la sexualité, la fécondité, la prévention des IST et du sida, la contraception et l'IVG en complément des consultations dans ses centres. Le Planning familial assure des séances d'éducation à la sexualité et à l'égalité dans les établissements scolaires et des formations en direction des professionnels (social, éducation, santé). Agréé organisme de formation pour l'animation et le conseil conjugal et familial, il agit également auprès des pouvoirs publics pour faire reconnaître et améliorer les droits des femmes à la maîtrise de leur fécondité et lutte pour l'élimination de toutes formes de violences.



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - 42 boulevard de la Libération - 93203 Saint-Denis cedex FRANCE

