



Février 2019

Document de travail 46

Évaluation des effets des interventions

Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique,
de l'alimentation et de la santé psychique

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 4.80 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Éditrice

Promotion Santé Suisse

Auteurs

– Sarah Fässler, lic. ès sciences sociales + DEA ès sciences politiques (direction du projet)

– Sibylle Studer, Dr rer. pol. (collaboration au projet)

Direction de projet Promotion Santé Suisse

Doris Wiegand, Responsable de projets Gestion des impacts

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, Document de travail 46

Forme des citations

Fässler, S.; Studer, S. (2018). *Évaluation des effets des interventions. Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique*. Document de travail 46. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Crédit photographique Image de couverture

iStockphoto

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

01.0256.FR 02.2019

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande 01.0256.DE 02.2019).

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, février 2019

Éditorial

Une Suisse en bonne santé – notre priorité à long terme

Dans le cadre de son mandat légal, Promotion Santé Suisse joue un rôle central dans la prévention, en ce sens qu'elle développe, soutient financièrement et coordonne les mesures de prévention et de promotion de la santé conjointement avec la Confédération, les cantons et les assurances. Pour mieux satisfaire à ce mandat, la Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse ont adopté en 2016 la «Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles» (stratégie MNT). La stratégie MNT et son plan de mesures constituent le cadre opérationnel de l'activité de Promotion Santé Suisse jusqu'en 2024. Ces conditions-cadres stratégiques contribuent à renforcer la collaboration entre Promotion Santé Suisse et les cantons dans le cadre des programmes d'action cantonaux menés avec succès. Les programmes ont ainsi été étendus au groupe cible des personnes âgées et au thème de la santé psychique. Nous entendons ainsi accroître la part de la population présentant un poids corporel sain et de solides ressources psychiques.

Il est important de connaître l'efficacité des différentes mesures

De nombreux professionnels s'efforcent d'atteindre cet objectif en développant et en mettant en œuvre des interventions auprès de ces groupes cibles. La réalisation de notre objectif à long terme dépend dans une large mesure de l'efficacité de ces interventions. Les connaissances relatives à l'efficacité des interventions sont importantes pour légitimer l'utilisation des fonds publics. Elles contribuent également à améliorer l'efficacité sur la base des résultats de l'évaluation, à identifier les projets particulièrement efficaces et à promouvoir leur diffusion.

Les connaissances à ce sujet sont toutefois limitées. Malgré le fait que de nombreux projets importants aient été évalués, les évaluations se concentrent souvent sur la qualité du processus et fournissent peu d'informations sur l'impact des interventions sur les groupes cibles et les settings.

Guide sur l'évaluation des effets des interventions

Fort de ce constat, Promotion Santé Suisse a élaboré le présent guide en collaboration avec l'institut Interface Politikstudien GmbH. Il est destiné à aider les responsables de projets et les autres personnes intéressées à évaluer les effets des interventions dans le domaine de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique sur les enfants, les adolescent·e·s et les personnes âgées. Le guide montre comment élaborer un modèle d'impact et explique à l'aide d'un exemple concret les différentes étapes d'une évaluation d'impact.

Lisa Guggenbühl
Responsable Gestion des impacts

Fabienne Amstad
Responsable Développement des programmes

Table des matières

Management Summary	5
1 Pourquoi devrais-je évaluer les effets?	6
2 Comment j'atteins les effets?	9
2.1 Modèle d'impact	9
2.2 Objectifs et indicateurs	14
3 Comment j'évalue les effets?	17
3.1 Planification de l'évaluation	17
3.2 Questions d'évaluation	20
3.3 Concept d'évaluation	23
4 Comment j'applique les enseignements au projet?	29
4.1 Comment je garantis la valorisation des résultats?	29
5 Glossaire	35
Annexe: check-list pour la planification d'une évaluation dans quint-essenz	38
Table des représentations	
R1.1 Déploiement des effets: les prestations (niveaux 1-3) devenant des effets (niveaux 4-7)	6
R1.2 Utilisation du guide d'évaluation au cours du cycle du projet	8
R2.1 Modèle d'impact pour un projet promouvant une activité physique suffisante, une alimentation équilibrée ou la santé psychique	10
R2.2 Éléments du modèle d'impact	11
R2.3 Exemple du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»	13
R2.4 Objectifs, indicateurs et valeurs théoriques du projet pilote «Activité physique dans le quartier»	15
R3.1 Check-list pour l'évaluation des offres	18
R3.2 Budget consacré à l'évaluation	19
R3.3 Questions d'évaluation pour une évaluation des effets	21
R3.4 Questions d'évaluation du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier».	22
R3.5 Types de comparaison	23
R3.6 Comparaison des méthodes quantitatives et qualitatives	25
R3.7 Matrice d'évaluation du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»	27
R4.1 Matrice de valorisation	29
R4.2 Modèle d'impact du projet fictif «Bouger ensemble»	33
R4.3 Objectifs outcome, indicateurs et valeurs théoriques du projet «Bouger ensemble»	34

Management Summary

Le présent guide d'évaluation a été rédigé pour aider les personnes qui mettent en œuvre des mesures de promotion de la santé dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique à destination des groupes cibles des enfants, des adolescent·e·s et des personnes âgées.

Il s'adresse principalement aux responsables de projet souhaitant évaluer les effets de leur projet. Il explique dans l'ordre chronologique les différentes étapes d'élaboration d'une évaluation. Il décrit pour commencer comment créer un modèle d'impact assorti d'objectifs et d'indicateurs comme base d'une évaluation. Puis il présente comment planifier une évaluation, formuler des questions d'évaluation et définir des méthodes d'évaluation. Enfin, il précise comment communiquer et valoriser au mieux les résultats de l'évaluation.

Les explications théoriques sont illustrées à l'aide d'un exemple fictif de promotion de l'activité physique et de la santé psychique chez les personnes âgées. Ce projet fictif est utilisé comme fil conducteur tout au long du guide et pour les exercices sur le thème du modèle d'impact et du concept d'évaluation.

Chaque chapitre se termine par une liste de références. Cette bibliographie permet d'approfondir chaque thème d'évaluation en fonction des besoins.

1 Pourquoi devrais-je évaluer les effets?

Dans le cadre des programmes d'action cantonaux, Promotion Santé Suisse soutient de nombreux projets qui encouragent les enfants et adolescent-e-s ainsi que les personnes âgées à pratiquer une activité physique suffisante, à adopter une alimentation équilibrée et à améliorer leur santé psychique. Par le passé toutefois, les effets de ces projets ont fait l'objet de trop rares évaluations systématiques. Au travers de ce guide, Promotion Santé Suisse met donc à votre disposition un outil vous permettant d'évaluer les effets de votre projet.¹

Qu'est-ce que je dois comprendre par évaluation des effets?

La figure R1.1 illustre les différents niveaux du déploiement des effets d'un projet. Pour que votre projet déploie des effets, il doit proposer différentes prestations (1). À cette fin, il est essentiel que les prestations fournies soient appropriées, qu'elles at-

teignent les groupes cibles (2) et qu'elles soient acceptées par ces derniers (3). Par effets, on entend une évolution à court et moyen terme observée chez les groupes cibles au niveau des connaissances, de l'attitude (4), du comportement (5) et du contexte (6). Les effets incluent également les changements au sein de la société (7). En règle générale, une évaluation des effets examine tous les niveaux du déploiement des effets, avec un accent particulier sur les effets sur les groupes cibles (orange foncé). Elle se distingue à cet égard d'une évaluation des prestations, qui se concentre exclusivement sur les prestations que votre projet propose et comment ces dernières sont utilisées et acceptées par les groupes cibles. La plupart des évaluations des effets sont des évaluations sommatives, c'est-à-dire qu'elles établissent un bilan final du succès d'un projet. Les évaluations des prestations sont pour leur part des évaluations formatives, qui encouragent un proces-

FIGURE R1.1

Déploiement des effets: les prestations (niveaux 1-3) devenant des effets (niveaux 4-7)



Source: représentation interne d'après Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013)

¹ Le présent guide d'évaluation s'inspire d'une version antérieure consacrée au programme d'action cantonal pour un poids corporel sain. Il a été révisé pour mettre l'accent sur la santé psychique et le groupe cible des personnes âgées. Des améliorations ont également été apportées sur la base de l'expérience acquise dans le cadre de son application.

sus d'apprentissage au cours du projet et donc à améliorer le projet. (Il convient toutefois de noter que cette classification n'est pas exclusive, c'est-à-dire qu'en principe, il est également possible de procéder à une évaluation des effets formative et/ou à une évaluation des prestations sommative.)

À quoi va me servir l'évaluation des effets?

Une évaluation des effets peut, d'une part, vous aider à légitimer les effets de votre projet vis-à-vis de vos bailleurs/-ses de fonds, des organes responsables, des décideurs/-euses politiques et du grand public intéressé. D'autre part, elle vous permet d'apprendre comment améliorer les effets de votre projet sur les multiplicateurs/-trices (p. ex. parents, sages-femmes, personnel de crèches, enseignant-e-s, personnel de soins à domicile, proches aidant-e-s, travailleurs/-ses sociaux/-ales) ou sur les groupes cibles (nourrissons, enfants, adolescent-e-s, personnes âgées).

Comment j'utilise ce guide d'évaluation?

Le guide est conçu comme un document de référence. Chaque chapitre aborde les questions correspondant aux différentes phases d'un cycle de projet (cf. figure R1.2).

- **Chapitre 2:** aussi bien dans un nouveau projet que dans un projet existant, il est important de **déterminer** clairement **les effets que votre projet devra avoir**. Cela simplifiera son pilotage et vous aidera à faire ou à mandater une évaluation pertinente. Dans ce chapitre, vous apprenez à établir un modèle d'impact et, par son biais, à réfléchir aux effets de votre projet (section 2.1). Il vous est ensuite expliqué comment formuler des objectifs, des indicateurs et des valeurs théoriques pour votre projet (section 2.2).

- **Chapitre 3:** ce chapitre vous aide à **réaliser une évaluation des effets**. Vous découvrez d'abord comment la planifier (section 3.1), puis comment formuler les questions d'évaluation (section 3.2). Ce chapitre vous explique également comment élaborer un concept d'évaluation (section 3.3).
- **Chapitre 4:** si vous avez déjà réalisé une évaluation et voulez en savoir plus à ce sujet, ce chapitre vous explique comment **communiquer et utiliser au mieux les résultats** obtenus et contribuer ainsi à leur valorisation (section 4.1).

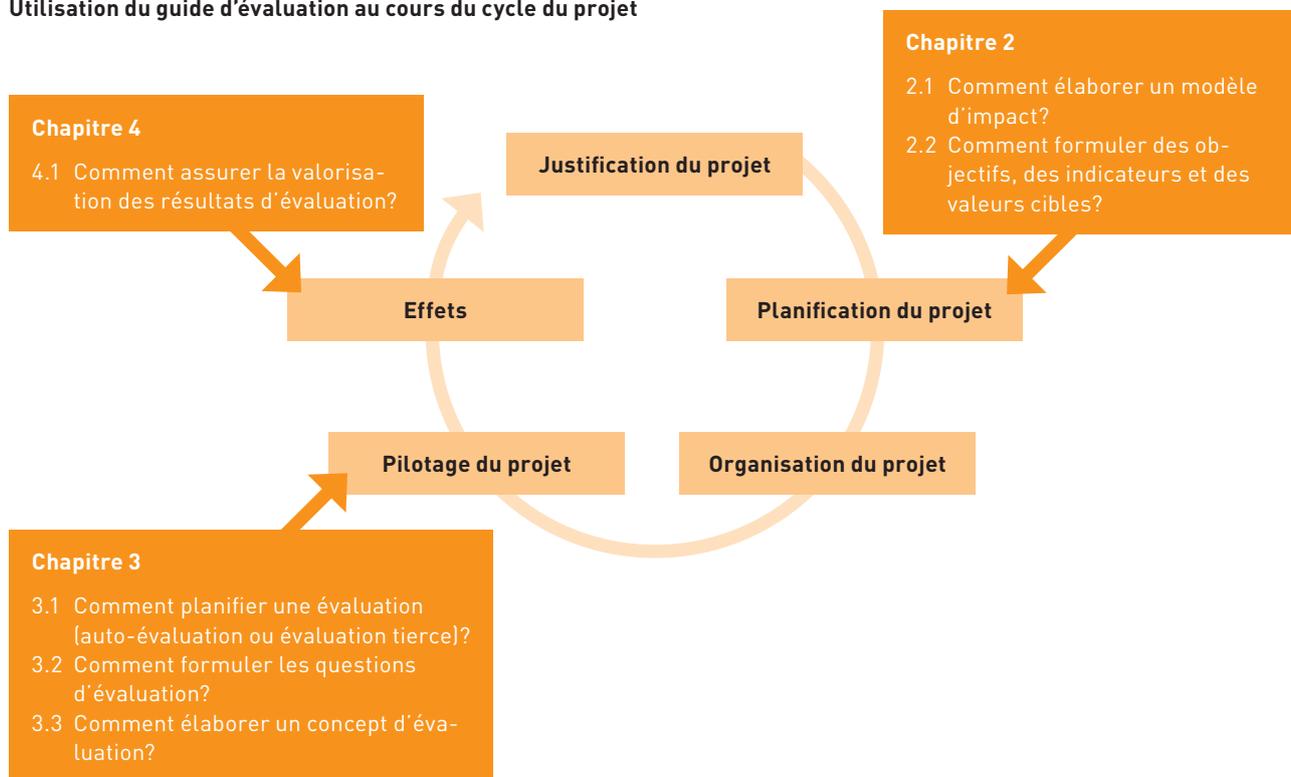
Comment est conçu le guide?

Les trois chapitres suivants sont organisés en plusieurs sections. Chaque section a la même structure:

- Une explication est d'abord donnée, suivie de la marche à suivre pour appliquer vos acquis à votre projet. La marche à suivre est assortie du symbole ➔.
- Vient ensuite un **exemple de projet** fictif qui illustre les explications fournies.
- À la fin des chapitres 2 et 3, vous trouvez également un exercice, dont la solution est donnée au chapitre 4.
- Pour des informations complémentaires, une **bibliographie** est ajoutée en fin de chaque section (Où puis-je trouver des sources importantes sur...?). Dans la version PDF du guide (téléchargeable sur le site web de Promotion Santé Suisse), la plupart des sources documentaires sont associées à un lien. En cliquant sur ce lien, vous êtes automatiquement redirigé-e vers le document original.

FIGURE R1.2

Utilisation du guide d'évaluation au cours du cycle du projet



Source: cycle de projet basé sur quint-essenz, www.quint-essenz.ch/fr/quality

Où puis-je trouver des sources importantes sur le thème de l'évaluation des effets?

Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance. In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 187-231.

Bussmann, Werner; Klöti, Ulrich; Knöpfel, Peter (Hrsg.) (1997): Einführung in die Politikevaluation. Helbing & Lichtenhahn, Basel und Frankfurt am Main.

EVALIN: Guide d'évaluation des interventions en nutrition.

Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon.

IN FORM Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung: Leitfaden «Evaluation», consulté le 11.12.2018.

Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann, Berlin.

Site web www.quint-essenz.ch: *Evaluation*

2 Comment j'atteins les effets?

Un modèle d'impact peut vous aider à clarifier le mode d'action d'un projet pilote ou existant (cf. section 2.1). Pour pouvoir servir de base à une évaluation, ce modèle d'impact doit préciser les objectifs et les indicateurs du projet (cf. section 2.2).

2.1 Modèle d'impact

Qu'est-ce qu'un modèle d'impact?

Un modèle d'impact est une description ou une représentation graphique des relations de cause à effet en lien avec des interventions dans des systèmes sociaux. Ce guide utilise un modèle d'impact basé sur une représentation linéaire simple d'un projet (cf. figure R2.1). Il se lit de gauche à droite. Un modèle d'impact montre avec quels moyens (input), par quel chemin (mise en œuvre) et avec quelles prestations (output), quels effets un projet vise à atteindre sur quel public (outcome). Ces effets peuvent être générés directement sur le groupe cible (p. ex. nourrissons, enfants, adolescent·e·s, personnes âgées) ou indirectement par l'intermédiaire des multiplicateurs/-trices (p. ex. parents, sages-femmes, personnel des crèches, enseignant·e·s, personnel soignant, médecins généralistes). En outre, le modèle d'impact renseigne sur la contribution indirecte du projet aux changements sociétaux à long terme (impact). En règle générale, de tels impacts ne sont pas visés par un seul projet, mais par un programme regroupant plusieurs projets. L'important est que les éléments s'enchaînent en toute logique. On parle ici d'une chaîne d'impact. Dans le cas des projets de promotion de la santé et de prévention, on distingue globalement quatre chaînes d'effets:

- **Chaîne d'impact vert foncé:** le projet engendre des effets directs au niveau du groupe cible en provoquant un changement de comportement suscité par une évolution des connaissances et de l'attitude (prévention comportementale directe).
- **Chaîne d'impact vert clair:** le projet contribue à l'acquisition de nouvelles connaissances par les multiplicateurs/-trices, à leur motivation

à les appliquer (attitude) et à leur mise en œuvre effective au quotidien (comportement), par exemple en transmettant de nouvelles connaissances au groupe cible et en déclenchant ainsi chez lui des attitudes ou des comportements favorables à la santé (prévention comportementale indirecte).

- **Chaîne d'impact bleu foncé:** le projet modifie directement le contexte d'un setting en adaptant la structure et la culture afin de favoriser un comportement favorable à la santé du groupe cible (prévention contextuelle directe).
- **Chaîne d'impact bleu clair:** le projet entraîne des changements au niveau des connaissances, de l'attitude et du contexte chez les multiplicateurs/-trices, ce qui leur permet ensuite de créer un contexte favorable à la santé pour le groupe cible (prévention contextuelle indirecte).

Différentes chaînes d'effets sont pertinentes en fonction du projet. En outre, un seul output peut générer différentes chaînes d'effets et favoriser différents outcomes. Par exemple, les rituels de résolution des conflits à l'école (output) peuvent amener les élèves à apprendre à régler eux-mêmes les conflits (connaissances) et à appliquer les connaissances acquises (comportement). Cela peut donner naissance à une meilleure culture du conflit à l'école (contexte), ce qui renforce également les stratégies positives de résolution des conflits des différents élèves (comportement). Dans un tel cas, il faudrait tracer dans le modèle d'impact des flèches entre les éléments «Comportement» et «Contexte».

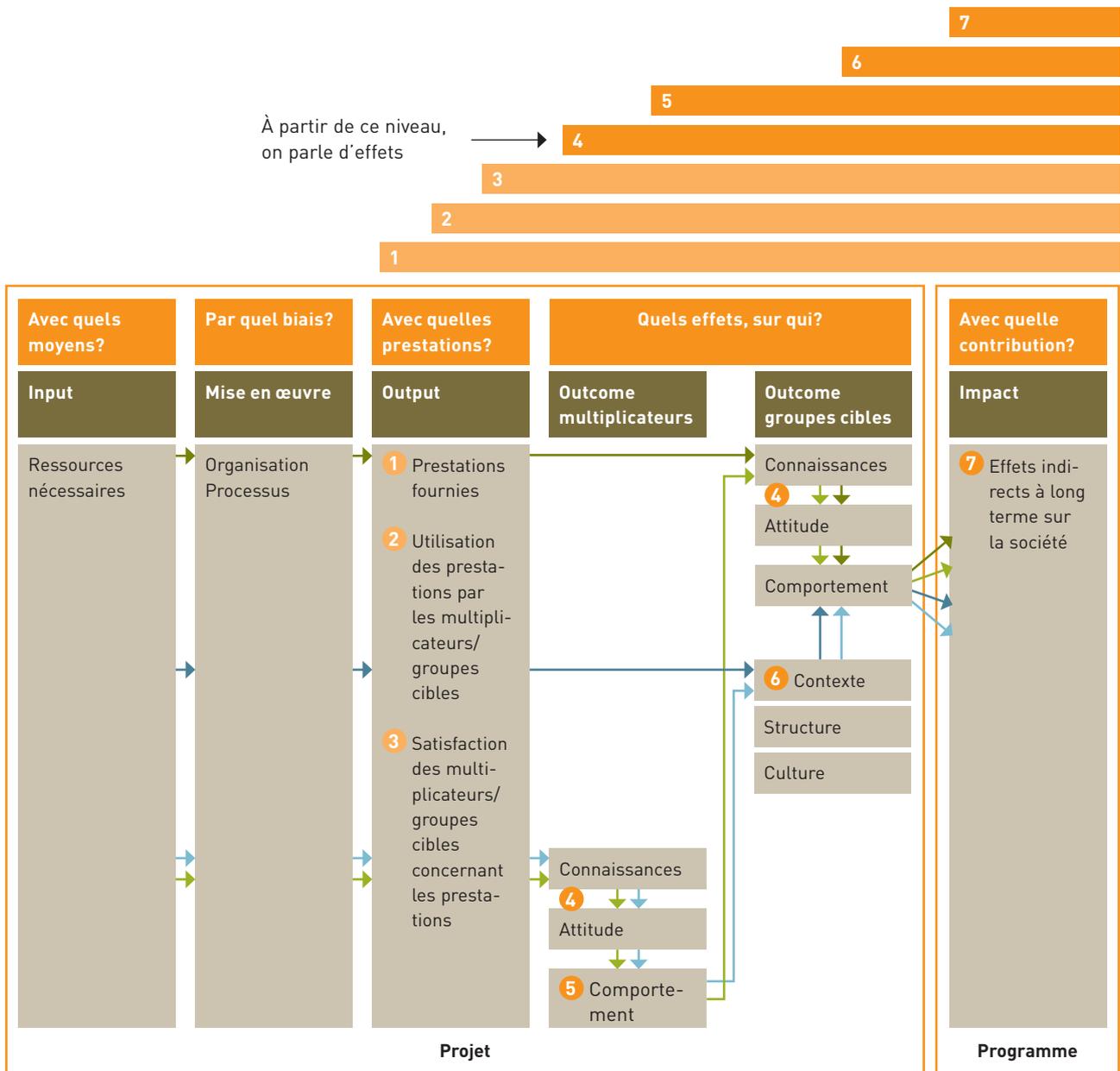
Inversement, différents outputs peuvent favoriser un outcome. Par exemple, les personnes âgées peuvent se déplacer en toute sécurité et vivre plus longtemps à la maison (comportement) si, d'une part, elles bénéficient de moyens financiers (output 1) pour aménager leur domicile afin d'éliminer des obstacles (structure) et si, d'autre part, elles acquièrent des compétences (connaissances) en matière de prévention des chutes en suivant une formation (output 2).

Enfin, il serait également concevable qu'un projet modifie avant tout le contexte des multiplicateurs/-trices, par exemple au travers de l'ancrage d'une formation continue dans une haute école spé-

cialisée pour soignant-e-s. Dans ce cas, le champ «Contexte» du modèle d'impact devrait être indiqué dans la colonne sous «Outcome multiplicateurs».

FIGURE R2.1

Modèle d'impact pour un projet promouvant une activité physique suffisante, une alimentation équilibrée ou la santé psychique



Le tableau R2.2 décrit les cinq éléments d'un modèle d'impact pour un projet mené dans les domaines de l'activité physique suffisante, de l'alimentation équilibrée et de la promotion de la santé psychique.

Comment j'élabore un modèle d'impact?

Un modèle d'impact se conçoit de droite à gauche, ce qui signifie que vous commencez par les impacts. Vous vous concentrez ainsi dès le début sur les effets recherchés. Vous passez ensuite à la définition des outcomes, des outputs, de la mise en œuvre et des inputs. Dans le cadre d'un nouveau projet, vous pouvez élaborer un nouveau modèle d'impact sur la base de ces cinq étapes. Dans un projet existant, vous vous êtes probablement déjà penché·e de façon implicite ou explicite sur le modèle d'impact et avez

noté les informations à ce sujet dans vos documents de projet. Vous pouvez reprendre ces informations et les intégrer au modèle d'impact:

➔ Pour déterminer dans quelle mesure votre projet contribue aux *impacts*, c'est-à-dire aux effets à long terme sur la société, la meilleure approche est de vous appuyer sur la vision et les objectifs stratégiques des bailleurs/-ses de fonds de votre projet (p. ex. conditions-cadres de Promotion Santé Suisse concernant les programmes d'action cantonaux). Vous pourriez aussi vous orienter sur les objectifs qui servent de référence dans les différents settings (p. ex. plan d'études dans les écoles, cadre d'orientation pour l'éducation de la petite enfance dans les crèches, lignes directrices relatives à la vieillesse du canton ou des communes).

TABLEAU R2.2

Éléments du modèle d'impact

Input	Ressources financières, humaines et matérielles indispensables à la mise en œuvre d'un projet (p. ex. temps, salaires, savoir-faire, infrastructure).
Mise en œuvre	<i>Organisation</i> du projet (p. ex. organigramme, cahiers des charges) et <i>processus</i> (p. ex. planification du projet, y compris le calendrier et les étapes, collaboration avec des parties prenantes internes et externes) pour mettre en œuvre le projet et fournir les prestations comme prévu.
Output	<i>Prestations</i> fournies par le projet, comme des conseils, des cours, des formations continues ou encore la distribution de brochures, rapports, dépliants, cadeaux promotionnels, etc.
Outcome	<p><i>Effets directs à court et moyen terme</i> du projet sur les <i>multiplicateurs/-trices</i> (p. ex. parents, personnel de santé et de crèches, enseignant·e·s, personnel de soins à domicile, proches aidant·e·s) ou sur les <i>groupes cibles</i> (nourrissons, enfants, adolescent·e·s, personnes âgées).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Connaissances</i>: les multiplicateurs/-trices et les groupes cibles acquièrent des connaissances et des compétences (d'action) dans le domaine de l'activité physique suffisante, de l'alimentation équilibrée et/ou de la santé psychique. • <i>Attitude</i>: les enfants, les adolescent·e·s et les personnes âgées considèrent qu'une activité physique suffisante, une alimentation équilibrée et/ou la santé psychique sont importantes et positives pour eux/elles-mêmes et pour le groupe cible dans le cas des multiplicateurs/-trices. • <i>Comportement</i>: les enfants, les adolescent·e·s et les personnes âgées font suffisamment d'exercice physique, ont une alimentation équilibrée et/ou prennent soin de leur santé psychique (p. ex. ils/elles entretiennent des liens d'amitié, parlent de leurs inquiétudes, se détendent). Les multiplicateurs/-trices encouragent ce comportement favorable à la santé du groupe cible dans leur travail quotidien. • <i>Contexte</i>: des changements durables dans l'environnement d'un setting sont déclenchés par des changements culturels et structurels: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Culture</i>: un changement collectif de norme amène tous les participant·e·s dans un setting à considérer que l'adoption d'une alimentation équilibrée, la pratique d'une activité physique suffisante ou la promotion de la santé psychique sont importantes et souhaitables (p. ex. une culture de résolution des conflits établie dans les écoles enfantines). – <i>Structure</i>: des infrastructures, nouvelles ou améliorées, pour l'activité physique et l'alimentation ainsi que les ressources pour favoriser la santé psychique sont créées dans un setting (p. ex. espaces dédiés à l'activité physique et aux rencontres, table de midi avec repas sains).
Impact	<i>Effets indirects à long terme sur la société</i> (p. ex. une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante et une bonne santé psychique sont des composantes fixes du quotidien des enfants et des adolescent·e·s, ainsi que des personnes âgées).

Source: représentation interne

- Les *outcomes* se définissent en quatre étapes:
- Réfléchissez tout d'abord au groupe cible (nourrissons, jeunes enfants, élèves, adolescent-e-s, personnes âgées) sur lequel votre projet doit avoir des effets.² Il est peut-être pertinent pour votre projet de préciser l'âge, le sexe, l'origine et le milieu socioéconomique des membres du groupe cible concerné.
 - Décidez clairement si votre projet entend aborder le groupe cible directement ou indirectement via des multiplicateurs/-trices. Pour les nourrissons par exemple, seul un accès indirect est envisageable.
 - Pensez aux effets générés par votre projet sur ces groupes cibles ou ces multiplicateurs/-trices (p. ex. effets sur les connaissances et/ou l'attitude et/ou le comportement et/ou la culture et/ou la structure et/ou le contexte).
 - Déterminez comment ces différents effets interagissent et utilisez les flèches pour montrer les relations de cause à effet correspondantes dans le modèle d'impact.
- En ce qui concerne les *outputs*, c'est-à-dire les prestations, il est probable que vous ayez déjà une idée claire de ce que vous visez. Réfléchissez si vous pouvez déclencher les effets visés sur les groupes cibles et les multiplicateurs/-trices avec ces prestations. Vous pouvez également consulter la littérature scientifique pour trouver des données probantes pour appuyer l'efficacité de vos prestations dans le groupe cible.
- Pensez à la façon dont vous aimeriez *mettre en œuvre* le projet et à l'organisation et aux processus nécessaires à cet effet (p. ex. organigramme, cahier des charges, calendrier, communication avec les partenaires et les parties prenantes).
- Définissez clairement les *ressources* temporelles, financières et matérielles dont vous avez besoin pour les mesures planifiées.
- Réfléchissez aux facteurs contextuels qui sont particulièrement importants pour la réussite de votre projet. Par exemple, si un projet se dé-

roule dans un environnement hautement multiculturel, des prestations de traduction peuvent être un facteur de succès. Si un projet est étendu et «multiplié» ailleurs, les facteurs contextuels doivent être comparés et la mise en œuvre doit être adaptée au nouveau contexte si nécessaire.

Exemple du projet pilote fictif

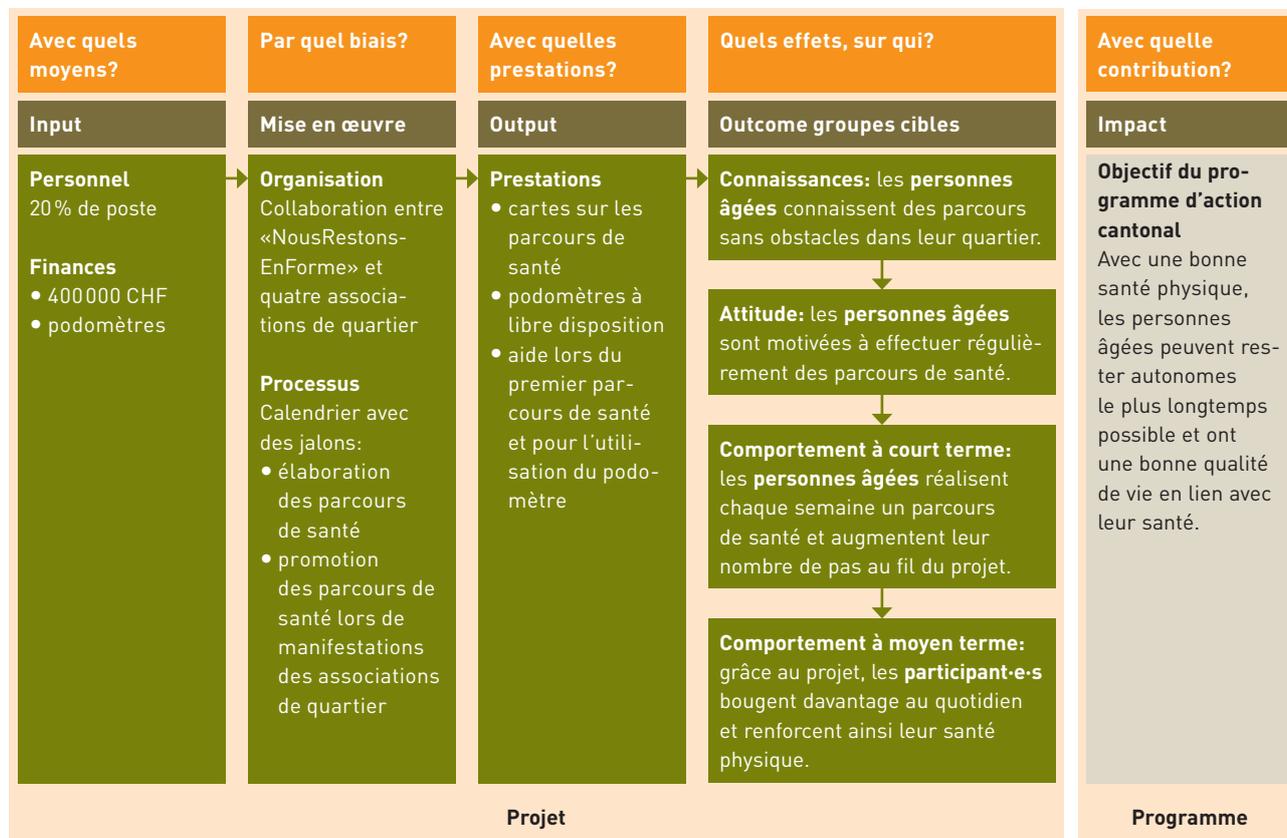
«Activité physique dans le quartier»

Les responsables de l'organisation «NousRestonsEnForme» ont développé un projet pilote intitulé «Activité physique dans le quartier». Le modèle d'impact du projet est représenté à la figure R2.3. Pour ce projet, l'organisation «NousRestonsEnForme» collabore avec quatre associations de quartier (organisation). Un poste à 20% est financé au profit de ces associations pour la mise en œuvre du projet et 100 podomètres leur sont remis (input). Après le lancement du projet, les responsables du projet dans les associations de quartier se consacrent d'abord à la création de trois parcours de santé et des cartes correspondantes. Ensuite, les responsables présentent les parcours lors d'événements organisés par les associations de quartier, distribuent des dépliants et des cartes dans les maisons de quartier et parlent du parcours aux personnes âgées de manière proactive (processus). Les participant-e-s au projet ont ainsi différentes prestations à leur disposition. Les responsables du projet les assistent lorsqu'ils/elles réalisent le parcours de santé pour la première fois et leur fournissent des cartes ainsi qu'un podomètre (output). Ces prestations entraînent une modification du comportement des participant-e-s âgé-e-s en changeant leurs connaissances et leur attitude vis-à-vis des parcours. Les participant-e-s effectuent chaque semaine un parcours de santé et augmentent le nombre de pas qu'ils/elles effectuent au fil du projet. Par conséquent, ils/elles bougent davantage au quotidien et renforcent ainsi leur santé physique (outcome). Le projet est censé contribuer à l'objectif du programme d'action cantonal pour les personnes âgées (impact).

² Cf. modèle des phases de vie de Promotion Santé Suisse: <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/informations-de-base.html>, consulté le 15.1.2019.

FIGURE R2.3

Exemple du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»



■ Prévention comportementale directe ■ Effets visés à long terme au niveau Impact

Où puis-je trouver des sources importantes pour élaborer mon modèle d'impact?

AFAJ, Association faîtière pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert (2016): QUALITOOL. Darstellen. Planen. Bewerten. Berne.

Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance. In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 192-194.

Balthasar, Andreas; Fässler, Sarah (2017): Wirkungsmodelle: Ursprung, Erarbeitungsprozess, Möglichkeiten und Grenzen, *LeGes – Gesetzgebung & Evaluation* 28(2), p. 285-308.

Brunold, Herbert/Fässler, Sarah/Oetterli, Manuela, 2016, L'élaboration de «modèles d'effets» et d'indicateurs, *L'essentiel en bref*, Office fédéral de la santé publique, Berne.

Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon. Étape 2.

Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann, Berlin, p. 33-45.

Promotion Santé Suisse (2017): 10 pas pour la santé psychique. Feuille d'information. Promotion Santé Suisse, Berne.

Site web www.betterevaluation.org: *Develop Programme Theory/Logic Model*.

W.K. Kellogg Foundation (2004): *Logic Model Development Guide*. W.K. Kellogg Foundation, Battle Creek, Michigan, USA.

2.2 Objectifs et indicateurs

Que sont les objectifs et les indicateurs?

La définition de bons objectifs permet de préciser les réflexions établies dans le modèle d'impact. Ces objectifs mettent en évidence ce que le projet doit atteindre et sur quoi il doit être évalué. Un bon objectif remplit les cinq critères SMART suivants:

- Spécifique:** l'objectif indique ce qui doit être changé dans quel groupe cible.
- Mesurable:** il doit être possible de mesurer si l'objectif est atteint.
- Ambitieux:** il faut faire des efforts pour atteindre l'objectif.
- Réaliste:** un objectif doit pouvoir être atteint avec les ressources disponibles.
- Temporellement défini:** l'objectif du projet doit être atteint à la fin du projet.

Pour qu'un objectif soit mesurable, un ou plusieurs indicateurs sont généralement nécessaires. Un indicateur est une mesure objective incluant une valeur théorique. Celle-ci précise quand un objectif peut être considéré comme atteint. Il existe deux types d'indicateurs: les indicateurs quantitatifs, qui peuvent être illustrés par un chiffre, et les indicateurs qualitatifs, qui reposent sur des analyses, des estimations et des observations. Un bon indicateur contient des informations relatives aux sources des données sur lesquelles il s'appuie et à la méthodologie de collecte de ces données.

Comment formuler les objectifs, les indicateurs et les valeurs théoriques?

En principe, vous pouvez formuler des objectifs et des indicateurs pour tous les éléments du modèle d'impact. Nous nous limitons ici aux objectifs et indicateurs au niveau outcome, car nous nous concentrons dans ce guide sur les effets pouvant être influencés par un projet. Nous vous conseillons la démarche suivante:

- Formulez des *objectifs outcome* sur la base de votre modèle d'impact et de toutes les dimensions d'effet qu'il contient (connaissances et/ou attitude et/ou comportement et/ou culture et/ou structure). Ces objectifs doivent être SMART.
 - Spécifiques: vos objectifs en termes d'effets doivent être aussi précis que possible sur ce que votre projet entend réaliser concernant l'activité physique suffisante, l'alimentation équilibrée et/ou la santé psychique (p. ex. au lieu de «Les enfants bougent plus», l'objectif fixé devrait être «Les enfants bougent une heure par jour»). Ces objectifs doivent aussi indiquer s'ils sont axés sur tous les membres des groupes cibles ou sur les groupes à risque.
 - Mesurables: de bons indicateurs permettent de mesurer les objectifs outcome (cf. ci-dessous).
 - Ambitieux: dans l'idéal, votre projet devrait avoir un effet positif sur le comportement des enfants, des adolescent-e-s et des personnes âgées. Formulez, si possible, des objectifs outcome non seulement pour les multiplicateurs/-trices mais également pour le groupe cible et pour la dimension d'effet «Comportement».
 - Réalistes: faites clairement la différence entre les objectifs outcome et les objectifs impact. Votre projet peut certes contribuer à promouvoir une activité physique suffisante, une alimentation équilibrée et/ou la santé psychique, mais il ne peut pas les garantir! Vous devez donc vous demander quels sont, à court et moyen terme, vos objectifs directs au niveau des multiplicateurs/-trices et des groupes cibles (outcome) et quels sont les effets indirects, plutôt à long terme, de votre projet (impact). Les objectifs outcome doivent pouvoir être atteints avec les ressources disponibles.
 - Temporellement définis: demandez-vous si vous pouvez atteindre les objectifs outcome d'ici la fin du projet.

- Formulez des *indicateurs* pour pouvoir mesurer vos objectifs outcome. Demandez-vous si votre indicateur doit se rapporter au nombre de multiplicateurs/-trices, de groupes cibles ou de settings (cf. exemples au tableau R2.4). Mais votre indicateur peut aussi refléter le mode d'action (p. ex. durée, fréquence, type d'activités physiques, alimentation ou santé psychique).
- Définissez pour chaque indicateur une *valeur théorique* que vous voulez atteindre avec votre projet.
- Réfléchissez à la *source* d'où doivent provenir les données permettant d'apprécier l'indicateur. Vous pourrez peut-être faire appel à des statistiques déjà existantes ou devrez collecter de nouvelles données. Dans ce second cas, si la charge de travail est disproportionnée, vous devrez éventuellement opter pour un autre indicateur.

Exemple du projet pilote fictif

«Activité physique dans le quartier»

Les responsables de l'organisation «NousRes-tonsEnForme» ont fixé des objectifs pour le projet pilote «Activité physique dans le quartier» (cf. tableau R2.4). Ils/elles ont l'intention de mettre en œuvre le projet dans quatre quartiers. Dans chacun d'eux, 100 personnes âgées doivent recevoir le soutien du/de la responsable de projet lorsqu'elles effectuent pour la première fois le parcours de santé (objectif O.0 pour l'output). L'idée est d'étudier les effets du projet sur ces 100 participant-e-s et de vérifier l'atteinte des objectifs fixés en termes de connaissances, d'attitude et de comportement à court et moyen terme.

TABLEAU R2.4

Objectifs, indicateurs et valeurs théoriques du projet pilote «Activité physique dans le quartier»

Objectif	Indicateur	Valeur théorique	Source de données
O.0: Dans chaque quartier, 100 personnes âgées effectuent pour la première fois le parcours de santé.	Nombre	100 participant-e-s par quartier	Comptage par les responsables de projet
O.1: Les participant-e-s âgé-e-s connaissent des parcours sans obstacles dans leur quartier (connaissances).	Proportion	100 % des participant-e-s	Les participant-e-s sont interrogé-e-s après avoir effectué le parcours pour la première fois
O.2: Les participant-e-s âgé-e-s sont motivé-e-s à effectuer régulièrement des parcours de santé (attitude).	Proportion	60 % des participant-e-s	Les participant-e-s sont interrogé-e-s après avoir effectué le parcours pour la première fois
O.3: Les participant-e-s âgé-e-s effectuent un parcours de santé chaque semaine (comportement à court terme).	Proportion	40 % des participant-e-s	Les participant-e-s sont interrogé-e-s quatre mois après la restitution du podomètre
	Fréquence	1 fois par semaine	
	Durée	4 mois	
O.4: Au fil du projet, les participant-e-s âgé-e-s augmentent le nombre de pas qu'ils/elles effectuent jusqu'à atteindre 5000 pas (comportement à court terme).	Moyenne	5000 pas en moyenne ont été effectués par tous/toutes les participant-e-s à la fin du projet	Évaluation des podomètres au début et à la fin du projet
O.5: Grâce au projet, les participant-e-s âgé-e-s bougent davantage au quotidien et renforcent ainsi leur santé physique (comportement à moyen terme).	Proportion	20 % des participant-e-s	Interrogation des participant-e-s au début et à la fin du projet
	Fréquence	Chaque semaine	
	Durée	150 minutes	

Source: représentation interne

Exercice sur le modèle d'impact du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»

Un modèle d'impact est une bonne base pour réfléchir sur la manière selon laquelle un projet déploie ces effets et pour identifier ses faiblesses éventuelles. Sur la base du modèle d'impact à la figure R2.3, répondez aux questions suivantes:

- Est-il possible de motiver avec les outputs «cartes», «podomètres» et «aide pour effectuer le parcours de santé» des personnes âgées à effectuer un parcours de santé une fois par semaine et, ainsi, d'augmenter le nombre de pas qu'elles font (outcome)? Laquelle des trois prestations est vraisemblablement la plus efficace?
- Les prestations doivent-elles être adaptées ou des prestations supplémentaires doivent-elles être fournies pour que les personnes âgées effectuent le parcours de santé une fois par semaine et augmentent le nombre de pas qu'elles font?

- Comment l'accès aux personnes âgées par l'intermédiaire des associations de quartier affecte-t-il l'atteinte de ce groupe cible? Quelles personnes âgées peuvent être atteintes par les associations de quartier et lesquelles ne peuvent plutôt pas être atteintes par ce biais?

Si vous souhaitez en savoir plus sur la façon dont ces questions et d'autres encore peuvent être traitées dans le cadre d'une évaluation, lisez le chapitre 3. Pour connaître les réponses possibles à ces questions, rendez-vous au chapitre 4 (pages 29 et suivantes).

Où puis-je trouver des sources importantes pour formuler les objectifs et les indicateurs outcome?

- Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann Stiftung, Berlin, p. 25-32.
- Organisation mondiale de la Santé (1999): Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS, Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center in Mental Health.
- Rieder, Stefan (2003): Integrierte Leistungs- und Wirkungssteuerung. Eine Anleitung zur Formulierung von Leistungen, Zielen und Indikatoren in der öffentlichen Verwaltung, erstellt im Auftrag der Programmleitung FLAG. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.
- ZEWO: Mesure de l'efficacité pour les NPO. Guide Zewo pour les prestations de service et projets nationaux: *objectifs et indicateurs*.

3 Comment j'évalue les effets?

Pour pouvoir évaluer les effets d'un projet, vous devez en planifier l'évaluation (section 3.1). Vous devez en plus réfléchir aux questions d'évaluation (section 3.2) et au concept d'évaluation (section 3.3).

3.1 Planification de l'évaluation

Dans l'idéal, la planification du projet et la planification de l'évaluation se font au même moment. Cela permet de garantir l'utilisation au bon moment dans le cycle du projet des résultats et des recommandations de l'évaluation (cf. chapitre 4). La planification consiste à définir le but, les responsables, le budget, le plan de travail et le calendrier de l'évaluation.

Comment je planifie une évaluation?

On distingue en principe l'évaluation formative et l'évaluation sommative des effets. Une évaluation sommative se concentre sur la légitimation du projet. Les effets obtenus sont évalués en fin de projet sous forme de bilan. Idéalement, le projet n'est pas modifié de façon substantielle lors de sa mise en œuvre.

L'approche sommative tient compte du fait que le déploiement des effets prend du temps et que les effets sur le groupe cible ne peuvent donc souvent être évalués qu'à la fin d'un projet. Cependant, les évaluations des effets peuvent aussi avoir un caractère formatif si elles accompagnent le projet et se concentrent sur ce que l'on peut en apprendre. Par exemple, le projet peut être assorti d'une analyse de la manière dont les différents outputs du projet favorisent les effets sur le groupe cible et quels outputs doivent être améliorés, renforcés ou omis. Les évaluations peuvent également viser les deux buts et, par exemple, combiner une évaluation intermédiaire formative et une évaluation finale sommative.

→ Demandez-vous si vous souhaitez effectuer l'évaluation à des fins de légitimation, d'apprentissage ou pour les deux buts de l'évaluation.

Comment je détermine les responsables de l'évaluation?

La responsabilité de l'évaluation peut incomber soit à des professionnel·le·s extérieur·e·s au projet (évaluation externe), soit à l'équipe de projet (évaluation interne). La décision dépend entre autres des personnes auxquelles les résultats de l'évaluation sont destinés.

Évaluation externe: une évaluation externe par des professionnel·le·s extérieur·e·s au projet est plus crédible lorsqu'il faut rendre compte des effets de votre projet aux bailleurs/-ses de fonds, aux organes responsables, aux décideurs/-euses politiques et au grand public intéressé. Elle comprend les étapes suivantes:

- Établissez un cahier des charges: celui-ci doit contenir, en plus du budget et du calendrier, des données sur le modèle, les objectifs et les indicateurs des effets (cf. chapitre 2) ainsi que sur le but, les questions et le concept de l'évaluation (cf. chapitre 3).
- Choisissez une équipe d'évaluation adéquate: la base de données de la Société suisse d'évaluation (SEVAL) ou les recommandations d'autres responsables de projet peuvent être utilisées à cet effet. Il ne faut pas sous-estimer le temps nécessaire à la lecture des offres et aux discussions ultérieures avec l'équipe d'évaluation. Il est donc conseillé de demander plusieurs offres uniquement si le budget d'évaluation dépasse CHF 50 000.
- Évaluez les offres: pour ce faire, vous pouvez vous orienter sur les questions mentionnées au tableau R3.1.

TABLEAU R3.1

Check-list pour l'évaluation des offres

Compréhension du projet	<ul style="list-style-type: none"> • L'offre montre-t-elle que notre projet a bien été compris? • Nos questions et besoins sont-ils tous bien pris en compte? • Nos questions sont-elles adaptées et complétées de manière judicieuse?
Concept	<ul style="list-style-type: none"> • L'offre est-elle claire et compréhensible? • Peut-on répondre à nos questions d'évaluation avec la méthodologie proposée?
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation sera-t-elle disponible en temps voulu? • Les dates proposées correspondent-elles à nos attentes quant aux échanges sur l'évaluation?
Budget	<ul style="list-style-type: none"> • Le budget est-il transparent et adéquat? • Sur quels coûts de personnel (p. ex. retours sur les outils de collecte des données et rapport) et coûts matériels supplémentaires (p. ex. traduction) devons-nous tabler?
Compétences	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles connaissances <i>spécialisées</i> relatives à des projets comparables, à la promotion de la santé et à la prévention en général ainsi qu'à l'activité physique et l'alimentation et/ou la promotion de la santé psychique en particulier les évaluateurs/-trices apportent-ils/elles? • De quelles compétences <i>méthodologiques</i> pour la collecte et l'analyse des données qualitatives et/ou quantitatives les évaluateurs/-trices disposent-ils/elles? • Les évaluateurs/-trices ont-ils/elles les compétences <i>sociales</i> nécessaires pour donner suite à nos demandes et aborder les partenaires, multiplicateurs/-trices et groupes cibles lors des enquêtes? • Les évaluateurs/-trices ont-ils/elles les compétences <i>linguistiques</i> nécessaires pour mener des enquêtes dans différentes parties du pays ou auprès des représentant-e-s de la population migrante?

Source: représentation interne inspirée du document de l'Office fédéral de la santé publique (éd.) (1997): Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, Berne

Évaluation interne: lors d'une évaluation interne, les responsables de projet évaluent eux/elles-mêmes leur projet et acquièrent ainsi des connaissances de pilotage pour l'optimisation de leur projet. L'équipe de projet est le premier destinataire de l'évaluation. Si les compétences ou le temps nécessaires pour une évaluation des effets au sein d'un projet/d'une équipe de projet font défaut et qu'une vision externe du projet est souhaitée, il existe différentes formes hybrides combinant les avantages des évaluations externes et internes (cf. sources bibliographiques à la fin de cette section: évaluation

hybride ou Critical Friend Approach). Pour effectuer une évaluation interne, vous devez tenir compte des points suivants:

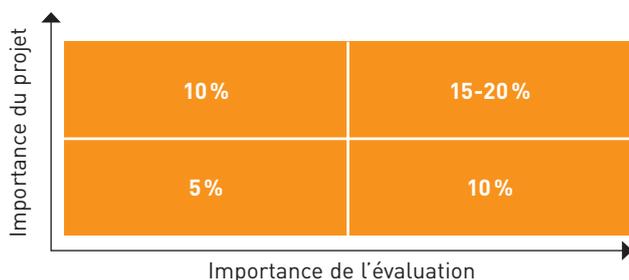
- ➔ Assurez-vous que votre direction et votre équipe sont convaincues de la valeur ajoutée d'une évaluation interne.
- ➔ Vérifiez si l'équipe dispose des ressources temporelles et des compétences méthodologiques nécessaires pour une évaluation interne.
- ➔ Si nécessaire, organisez un soutien externe en temps utile.

Comment je détermine le budget de l'évaluation?

Dans l'idéal, le budget de l'évaluation est fixé dès le début du projet. Selon l'importance du projet et de l'évaluation, entre 5 et 20% du budget du projet devraient être affectés à l'évaluation (cf. figure R3.2). Il est conseillé de prévoir un budget plus important pour un projet pilote que pour un projet existant depuis de nombreuses années. Il faut tabler sur au moins CHF 20 000 pour une évaluation externe. Si les effets doivent être évalués de manière complète, le budget de l'évaluation dépassera CHF 50 000. Ce poste budgétaire ne correspond toutefois pas à des dépenses annuelles; il peut être par exemple utilisé à la fin du projet au bout de quatre ans pour une évaluation complète. Si le budget d'évaluation est plus faible, il est plus pertinent de réaliser une évaluation interne. Cependant, la charge de travail pour une évaluation interne, qui doit remplir certaines exigences de qualité, ne doit pas être sous-estimée. C'est pourquoi il est indispensable de réserver une certaine part du budget du projet pour l'évaluation interne. Une évaluation interne avec accompagnement externe se monterait à environ CHF 10 000.

→ Définissez votre budget d'évaluation sur la base de la figure R3.2 et de vos réflexions sur le but et la forme de l'évaluation.

FIGURE R3.2

Budget consacré à l'évaluation

Source: proposition de Promotion Santé Suisse

Comment j'établis un calendrier pour l'évaluation?

Le calendrier renseigne sur les étapes d'une évaluation et sur les délais pour chacune de ces étapes. Il est destiné à assurer la livraison dans les délais et l'intégration au cycle du projet des résultats de l'évaluation. En cas d'évaluation formative, les résultats de l'évaluation doivent être intégrés le plus régulièrement possible au projet. En cas d'évaluation sommative, l'évaluation des effets doit être disponible à la fin du projet (cf. chapitre 4). D'autre part, le calendrier est également déterminé par l'approche méthodologique (cf. section 3.3).

→ En collaboration avec les destinataires de l'évaluation, déterminez quand les résultats de l'évaluation devraient être disponibles et établissez un calendrier.

Exemple du projet pilote fictif**«Activité physique dans le quartier»**

L'organisation «NousRestonsEnForme» et sa bailleuse de fonds, la fondation «Golden Ageing», déterminent ensemble le but de l'évaluation. Étant donné que «Activité physique dans le quartier» est un projet pilote innovant, les effets sur le groupe cible ne doivent pas être évalués uniquement de manière sommative à la fin du projet. Dans la perspective d'étendre le projet à d'autres maisons de quartier, il est important non seulement pour les parties prenantes au projet, mais aussi pour la bailleuse de fonds, qu'une enquête formative soit menée sur la manière dont les prestations fournies dans le cadre du projet favorisent les effets sur le groupe cible. Étant donné que l'organisation du projet s'intéresse à des résultats crédibles et ne dispose pas elle-même de compétences suffisantes en matière d'évaluation, elle fait appel à des professionnel-le-s externes pour l'évaluation. Le projet pilote dispose d'un budget de CHF 400 000, dont CHF 40 000 sont utilisés pour l'évaluation. Le calendrier de l'évaluation est étroitement lié au déroulement du projet. Les six premiers mois du projet sont consacrés à l'élaboration des cartes sur les parcours de santé et à la diffusion de l'offre dans le quartier. L'évaluation doit avoir lieu au cours du second semestre, lorsque les participant-e-s âgé-e-s effectuent les parcours de santé.

Où puis-je trouver des sources importantes pour planifier une évaluation?

- Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance. In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 187-231.
- Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon. *Étape 1, étape 6.*
- IN FORM Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung: Leitfaden «Evaluation», consulté le 11.12.2018, attribution du mandat.
- IN FORM Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung: Leitfaden «Evaluation», consulté le 11.12.2018, *Besonderheiten der Selbstevaluation.*
- Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann, Berlin, p. 50-53.
- Office fédéral de la santé publique (éd.) (1997): Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, Berne.
- Site web www.betterevaluation.org: *determine and secure resources.*
- Site web www.quint-essenz: *Concept d'évaluation.*
- Site web de la Société suisse d'évaluation (SEVAL), banque de données «Évaluateurs et évaluatrices».

3.2 Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation constituent une base importante pour l'évaluation. Elles montrent ce qui doit être examiné dans le cadre de l'évaluation.

Comment j'élabore des questions d'évaluation pour une évaluation des effets?

Dans l'idéal, les questions d'évaluation découlent du modèle d'impact (cf. section 2.1). De même, il peut être pertinent d'impliquer les destinataires de l'évaluation dans le travail d'élaboration des questions pour assurer que les résultats de l'évaluation seront utilisés (cf. chapitre 4). Dans le cadre d'une évaluation des effets, on examine souvent l'ensemble de la chaîne d'impact et on répond aux questions d'évaluation concernant l'input, la mise en œuvre, l'output, l'outcome et éventuellement l'impact (cf. tableau R3.3). Si le budget de l'évaluation est limité, les questions d'évaluation doivent être classées par ordre de priorité. Dans un projet pilote, il est particulièrement important de déterminer

comment les prestations du projet favorisent ou entravent les effets (facteurs d'effet liés au projet). Les informations sur les effets du projet dans différents contextes (facteurs d'effet liés au contexte) sont importantes lorsqu'un projet doit être multiplié.

→ Sur la base de votre modèle d'impact, élaborer des questions d'évaluation et classez-les par ordre de priorité avec les destinataires de l'évaluation (p. ex. bailleurs/-ses de fonds, responsables et collaborateurs/-trices de projet). Pour ce faire, vous pouvez vous appuyer sur l'exemple fictif.

Exemple du projet pilote fictif

«Activité physique dans le quartier»

L'organisation de projet «NousRestonsEnForme» a développé, en collaboration avec la Fondation «Golden Ageing», les questions d'évaluation ci-dessous pour le modèle d'impact (cf. figure R3.4). Le budget de l'évaluation étant limité, elles décident conjointement de se limiter aux questions sur l'output et l'outcome (Q.4 à Q.10).

TABLEAU R3.3

Questions d'évaluation pour une évaluation des effets

Étapes	Questions possibles
Input	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles ressources financières, matérielles et humaines ont été investies dans le projet? • Les ressources initialement prévues sont-elles suffisantes pour mettre en œuvre le projet conformément au calendrier établi?
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation (tâches et compétences) et les processus (collaboration interne et externe) pour la fourniture de prestations sont-ils appropriés dans la pratique?
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Combien de multiplicateurs/-trices ou de groupes cibles ont utilisé les prestations du projet? • Dans quelle mesure les multiplicateurs/-trices et les groupes cibles ont-ils été satisfaits des prestations?
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestations du projet permettront-elles d'atteindre les objectifs outcome visés? • Quels outcomes ont été atteints en termes de connaissances, d'attitude, de comportement, de culture et de structure? • Des effets secondaires inattendus, positifs ou négatifs se sont-ils produits?
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle contribution le projet apporte-t-il aux changements à long terme au sein de la société (p. ex. augmentation de la proportion d'enfants, d'adolescent-e-s, de personnes âgées qui ont un poids corporel sain et présentent une bonne santé psychique)?
Effets liés au projet	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les prestations du projet favorisent-elles ou entravent-elles les effets sur les multiplicateurs/-trices et les groupes cibles? • Quelles prestations sont particulièrement importantes en termes d'effets?
Effets spécifiques aux groupes cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les différences au niveau des outcomes entre les multiplicateurs/-trices (p. ex. les sages-femmes à leur compte et les sages-femmes employées) et entre les groupes cibles (p. ex. les personnes âgées ayant des revenus faibles ou élevés)?
Effets liés au contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Quels effets le projet a-t-il dans différents contextes (p. ex. un quartier avec un bon mélange de générations par rapport à un quartier avec une forte proportion de personnes âgées; une école avec un faible nombre ou un nombre élevé d'enfants issus de familles à faible niveau de formation)? • Y a-t-il d'autres offres dans l'environnement (p. ex. pour l'encouragement précoce ou pour soulager les proches aidant-e-s) qui favorisent, entravent ou expliquent les effets?
Optimisations	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le projet doit-il être adapté au niveau de l'input, de la mise en œuvre et de l'output pour optimiser les effets sur les multiplicateurs/-trices et les groupes cibles? P. ex. des moyens financiers supplémentaires sont-ils nécessaires (input)? Faut-il améliorer la collaboration avec les partenaires externes (mise en œuvre) ou mieux adapter les prestations aux besoins du groupe cible (output)?

Source: représentation interne

Où puis-je trouver des sources importantes pour élaborer les questions d'évaluation?

AFAJ, Association faîtière pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert (2016): Qualität in der offenen Jugendarbeit, Leitfaden, Berne. P. 18-20.

Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance. In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 192-200.

Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon. *Étape 3*.

Office fédéral de la santé publique (éd.) (1997): Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, Berne.

Site web www.betterevaluation.org: *Frame the boundaries of an evaluation*.

Site web www.quint-essenz: *Concept d'évaluation*.

Site web www.quint-essenz: *Planification des évaluations*.

FIGURE R3.4

Questions d'évaluation du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier».



Source: représentation interne

3.3 Concept d'évaluation

Un concept d'évaluation définit la marche à suivre pour évaluer les effets. Il comprend d'une part des comparaisons et, d'autre part, des méthodes d'évaluation.

Comment j'élabore des comparaisons?

Les comparaisons servent à mettre en relation le projet avec des valeurs de référence. Des comparaisons sont nécessaires pour passer d'une description des effets à une évaluation des effets (p.ex. les effets décrits sont-ils suffisamment forts?). On distingue trois comparaisons (cf. tableau R3.5).

Comparaison théorie/réalité: ces comparaisons permettent de mettre en parallèle la situation du groupe cible à la fin du projet (réalité) et les objectifs outcome du projet (théorie). L'état réel est mesuré une seule fois, à la fin du projet. Grâce à de telles comparaisons, il est possible de dire si les objectifs outcome ont été atteints. Si les objectifs n'ont pas été atteints, cela peut être dû d'une part au fait qu'ils ont été formulés de manière trop ambitieuse et doivent être adaptés. D'autre part, il peut également être nécessaire d'optimiser le projet afin d'atteindre les objectifs. Les comparaisons théorie/réalité ne sont pas conçues pour évaluer les effets du projet. Elles ne révèlent notamment pas si l'état du groupe cible a changé depuis le début du projet.

Comparaison avant/après: les comparaisons avant/après permettent d'évaluer comment l'état du groupe cible a évolué depuis le début du projet. L'effet est mesuré à deux reprises: au début du projet, on établit une mesure de référence qui décrit l'état du groupe cible avant l'intervention du projet. Puis, à la fin du projet, on détermine les changements au sein du groupe cible depuis le début du projet. Il se peut toutefois qu'il soit nécessaire d'évaluer les effets du projet plus de deux fois au cours du projet. Dans ce cas, on parle d'une comparaison longitudinale. Il peut notamment être judicieux de mesurer les effets quelque temps après la clôture du projet afin d'en évaluer la durabilité. Dans l'idéal, pour pouvoir faire une comparaison avant/après, des données sont collectées au début de projet (mesure de référence). Dans le cas d'un projet existant depuis un certain temps, il est possible d'effectuer une telle mesure de référence avant le lancement du projet, dans de nouvelles crèches ou communes par exemple. Pour des résultats statistiquement fiables, il faut qu'au moins 100 participant-e-s (du groupe des multiplicateurs/-trices ou du groupe cible) répondent avant et après l'introduction du projet. Les comparaisons avant/après permettent de rendre plausibles les effets du projet. Toutefois, des influences externes ne peuvent être exclues. En effet, il se peut que l'état du groupe cible se soit amélioré depuis le début du projet, non pas grâce au projet mais à cause d'autres évolutions sociétales.

TABLEAU R3.5

Types de comparaison

	Théorie/réalité	Avant/après	Avant/après avec groupe de contrôle
Évaluation de la réalisation des objectifs	Oui		
Effets plausibles		Oui	
Effets prouvés			Oui
Nombre de mesures	1	2	4

Source: représentation interne

Comparaison avant/après avec un groupe de contrôle:

pour exclure toute influence externe au projet, une comparaison avant/après avec un groupe de contrôle est indispensable. Ces comparaisons ne rendent pas seulement plausible le fait que les effets observés sur le groupe cible soient dus au projet (contribution), mais elles en fournissent également la preuve (attribution). Quatre mesures sont nécessaires: au début et à la fin du projet, à la fois auprès du groupe cible et auprès du groupe de contrôle. Bien que ce modèle comparatif permette une mesure rigoureuse des effets, il est très coûteux et souvent difficile à mettre en œuvre en raison de difficultés méthodologiques. Le groupe cible et le groupe de contrôle doivent être les plus similaires possible et opérer dans des contextes identiques. Tout cela explique que l'on manque souvent de groupes de contrôle appropriés pour les projets de promotion de la santé. En outre, si le groupe cible et le groupe de contrôle sont aussi identiques que possible – par exemple des familles de la classe moyenne –, il n'est pas possible d'évaluer l'effet du projet sur les familles socio-économiquement défavorisées. En l'absence d'un groupe de contrôle approprié, la situation du groupe cible peut être mise en relation avec des statistiques existantes telles que l'étude HBSC et l'Enquête suisse sur la santé (cf. sources bibliographiques).

- Formulez avec les destinataires de l'évaluation le type de comparaison à effectuer pour l'évaluation.
- Essayez de faire des comparaisons théorie/réalité pour les évaluations internes et externes, et formulez pour ce faire des objectifs et indicateurs SMART (cf. section 2.2).
- Pour les évaluations sommatives, vous devriez idéalement faire une comparaison avant/après à condition que votre projet compte plus de 100 participant-e-s. Essayez également de mettre les effets en relation avec un groupe de contrôle ou des données provenant d'autres études nationales.

Quelles méthodes d'évaluation je choisis pour une évaluation?

Dans l'idéal, on utilise pour une évaluation des effets aussi bien des méthodes quantitatives que des méthodes qualitatives. Cette combinaison des méthodes (ou triangulation des méthodes) renforce la valeur informative de l'évaluation des effets. Les principales différences entre les deux approches sont résumées dans le tableau R3.6.

Méthodes quantitatives: les méthodes quantitatives sont appropriées pour démontrer les effets d'un projet, car elles permettent de mesurer l'ampleur des effets de manière quantitative. Les résultats tirés des études quantitatives doivent être représentatifs, ce qui signifie que les conclusions que l'on en tire parlent pour l'ensemble du groupe cible du projet. Pour ce faire, on procède à des collectes de données auprès de l'ensemble du groupe cible (enquêtes exhaustives). Si le groupe cible est très important, les données ne sont collectées qu'auprès d'un échantillon déterminé. Cet échantillon doit présenter les principales caractéristiques (p.ex. âge, sexe) de l'ensemble du groupe cible. Si les participants de sexe masculin sont plus nombreux par exemple, l'échantillon doit également compter plus d'hommes que de femmes. On peut se servir de méthodes très simples comme le comptage (p.ex. nombre de menus sains et équilibrés vendus). Souvent, le projet compte déjà des données qui peuvent être utilisées pour une évaluation. Il est aussi possible de mener des enquêtes par téléphone, par écrit ou par voie électronique. Enfin, on peut effectuer des mesures (p.ex. IMC, poids corporel, podomètre, accéléromètre) et des tests (p.ex. sur des capacités motrices). Toutefois, de telles enquêtes sont coûteuses et fournissent rarement des résultats concluants parce qu'elles sont influencées par de nombreux autres facteurs.

TABLEAU R3.6

Comparaison des méthodes quantitatives et qualitatives

	Méthodes quantitatives	Méthodes qualitatives
Questions d'évaluation	Quoi?	Comment? Pourquoi?
Résultats	Vision générale	Vision en profondeur
Unités de collecte	Beaucoup (enquête exhaustive, échantillon)	Peu (principe de saturation)
Méthodes de collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Comptages (p. ex. dans le cadre d'une observation) • Enquêtes (par écrit, par voie électronique, par téléphone) • Mesures • Tests 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens individuels (personnels ou par téléphone) • Entretiens de groupe • Analyse de documents • Observations • Photos • Études de cas

Source: représentation interne

Méthodes qualitatives: les méthodes qualitatives permettent d'analyser pourquoi et comment un projet déploie des effets. Une vision détaillée en profondeur apporte une meilleure compréhension des liens de cause à effet au sein d'un projet. Les résultats ne peuvent être que partiellement extrapolés à l'ensemble du groupe cible, car les collectes de données ne sont réalisées que sur un petit nombre de personnes. Mais si les interlocuteurs/-trices sélectionné-e-s reflètent bien la diversité du groupe cible ou des multiplicateurs/-trices, il est alors possible de généraliser leurs déclarations jusqu'à un certain point. Le nombre définitif d'entretiens est idéalement fixé selon le principe de la saturation, c'est-à-dire qu'aucun enseignement supplémentaire ne peut être tiré d'un entretien additionnel. Au-delà des entretiens personnels ou par téléphone, il est possible de recourir à des entretiens de groupe,

des analyses de documents, des observations et des photos comme outils de collecte qualitatifs. Dans le cadre d'études de cas, on combine souvent plusieurs méthodes de collecte. Les cas analysés (p. ex. école, classe, personne) sont sélectionnés selon des critères donnés pour examiner par exemple l'influence du contexte sur la mise en œuvre du projet.

➔ Créez une matrice d'évaluation: une telle matrice montre avec quelles méthodes et comparaisons vous entendez évaluer les objectifs concernant les effets et répondre aux questions d'évaluation (cf. exemple du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier», tableau R3.7). Dans le cadre d'une évaluation externe, vous pourriez demander aux mandataires d'élaborer une telle matrice comme point de départ de l'évaluation.

Exemple du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»

La société d'évaluation mandatée par l'organisation «NousRestonsEnForme» a développé une matrice d'évaluation dans son offre (cf. tableau R3.7). Celle-ci prévoit de combiner des méthodes qualitatives et quantitatives ainsi que des comparaisons théorie/réalité et des comparaisons avant/après. En outre, l'offre explique quelles tâches reviennent aux responsables de projet dans les quartiers et lesquelles incombent à la société d'évaluation. Compte tenu du budget limité, les responsables de projet sont fortement impliqués dans les collectes de données. Dans l'offre, la société d'évaluation explique en détail les différentes méthodes de collecte utilisées.

Comptages: chaque responsable de projet dans les quatre quartiers concernés compte combien de personnes âgées effectuent pour la première fois un parcours de santé. Il/elle enregistre également le nombre de podomètres qui peuvent être remis aux participant·e·s après ce premier parcours. Enfin, il/elle détermine le nombre de cartes distribuées. Les données sur les trois prestations du projet sont transmises à la société d'évaluation pour l'analyse. Les évaluateurs/-trices font une comparaison entre les valeurs théoriques et les valeurs réelles, et évaluent si l'objectif des 100 participant·e·s a été effectivement atteint (cf. O.0 dans le tableau R2.4).

Mesure des pas: lors du premier parcours de santé, les responsables de projet dans les quartiers expliquent aux participant·e·s comment les podomètres fonctionnent et leur demandent de les rendre au bout de quatre mois. Ils/elles leur remettent également un formulaire sur lequel les participant·e·s doivent noter le nombre de pas qu'ils/elles ont faits lors de leur premier et de leur dernier parcours. Les données sont ensuite transmises à la société d'évaluation, qui établit une comparaison avant-après en ce qui concerne l'objectif relatif au comportement (O.4).

Enquête écrite: à la remise des podomètres et à leur restitution après quatre mois, les participant·e·s sont invité·e·s par le/la responsable du projet à remplir un court questionnaire écrit. Il s'agit d'évaluer la satisfaction à l'égard des prestations du projet (Q.5) et les effets du projet sur le groupe cible (Q.6). Le questionnaire contient également diverses données sociodémographiques (état civil, revenu, niveau d'instruction) et des informations sur l'intégration sociale (nombre de rencontres avec les ami·e·s, la famille, les voisin·e·s par semaine) afin d'identifier les différences éventuelles dans l'effet du projet sur le groupe cible (Q.7). Étant donné que la conception d'un groupe de contrôle dépasserait le budget de l'évaluation, la société d'évaluation propose des comparaisons croisées. L'objectif est d'examiner les effets du projet sur les participant·e·s dans les quartiers qui présentent des différences en termes d'obstacles et de trafic (Q.9).

Entretien de groupe: afin d'approfondir les résultats quantitatifs de l'enquête écrite et de mieux comprendre l'effet du projet, les évaluateurs/-trices aimeraient mener un entretien de groupe auquel seraient convié·e·s deux participant·e·s de chacun des quatre quartiers. Cet entretien doit notamment permettre de déterminer si les effets du projet sont plutôt favorisés par le podomètre ou par les cartes (Q.8) et la manière dont le projet pourrait être optimisé (Q.10).

Entretiens avec les responsables de projet: en plus de l'entretien de groupe, la société d'évaluation souhaite mener des entretiens qualitatifs avec les responsables de projet des quatre quartiers sur la satisfaction des participant·e·s à l'égard des prestations et de leurs effets sur eux/elles. De plus, elle veut discuter avec eux/elles des optimisations possibles.

TABLEAU R3.7

Matrice d'évaluation du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»

Questions d'évaluation	Concept d'évaluation						
	Quantitatif			Qualitatif		Compara- raisons	
	Comptages	Mesure des pas	Enquête écrite	1 groupe privilégié avec les participant-e-s	4 entretiens avec les responsables de projet	Théorie/réalité	Avant/après
Q.4							
<ul style="list-style-type: none"> Combien de cartes ont été distribuées? Combien de personnes âgées ont reçu un podomètre? 							
<ul style="list-style-type: none"> Combien de personnes âgées ont reçu du soutien lors du premier parcours de santé? (Objectif output 0.0) 							
Q.5							
<ul style="list-style-type: none"> Les cartes et l'utilisation du podomètre sont-elles compréhensibles? Comment le soutien apporté dans la réalisation du parcours a-t-il été évalué? 							
Q.6							
<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs outcome sont-ils atteints avec le projet? 							
<ul style="list-style-type: none"> - 0.1 Les personnes âgées connaissent des parcours sans obstacles dans leur quartier (connaissances). 							
<ul style="list-style-type: none"> - 0.2 Les personnes âgées sont motivées à effectuer régulièrement des parcours de santé (attitude). 							
<ul style="list-style-type: none"> - 0.3 Les personnes âgées effectuent un parcours de santé chaque semaine (comportement à court terme). 							
<ul style="list-style-type: none"> - 0.4 Au fil du projet, les personnes âgées augmentent le nombre de pas qu'elles effectuent à 5000 pas (comportement à court terme). 							
<ul style="list-style-type: none"> - 0.5 Grâce au projet, les personnes âgées y participant bougent davantage au quotidien et renforcent ainsi leur santé physique (comportement à moyen terme). 							
Q.7							
<ul style="list-style-type: none"> Pour quels groupes cibles le projet est-il particulièrement efficace ou pas? 							
Q.8							
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est l'influence des cartes sur les parcours de santé et des podomètres sur les effets chez les participant-e-s? 							
Q.9							
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est l'influence de l'environnement du quartier sur les effets sur les groupes cibles (p. ex. quartier avec beaucoup ou peu d'obstacles, beaucoup ou peu de trafic)? 							
Q.10							
<ul style="list-style-type: none"> Comment le projet pilote peut-il être amélioré au niveau de ses prestations, des groupes cibles et du contexte pour en améliorer les effets? 							

Source: représentation interne

Exercice sur le concept d'évaluation du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»

Le concept d'évaluation du projet pilote «Activité physique dans le quartier» présente des points forts et des points faibles. Passez-les en revue en traitant les questions suivantes:

- *Comptages*: quelle est la charge de travail des responsables de projet dans les quartiers pour compter les podomètres et les cartes distribués ainsi que le nombre de participant·e·s lors du premier parcours de santé? Quelles prestations sont faciles à enregistrer et lesquelles le sont moins?
- *Mesure des pas*: quels problèmes pourraient survenir au cours de la mesure des pas (p. ex. déroulement de la collecte de données, interprétation des données)? Pour quelles raisons pourrait-il être important, pour l'évaluation

des effets, que les différences sociodémographiques soient également enregistrées lors de la mesure des pas? Comment pourrait-on le garantir?

- *Enquête écrite*: quels sont les avantages et les inconvénients de la remise du questionnaire aux participant·e·s directement par le/la responsable de projet et non par la société d'évaluation?
- *Entretien de groupe*: que faut-il prendre en compte dans le recrutement et la composition du groupe privilégié?

Vous trouverez les réponses possibles à ces questions au chapitre 4 (pages 29 et suivantes).

Où puis-je trouver des sources importantes sur le concept d'évaluation?

- AFAJ, Association faîtière pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert (2016): Qualität in der offenen Jugendarbeit, Leitfaden, Berne. P. 21-24.
- Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance. In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 208-216.
- Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon. *Étape 4, étape 5, étape 7.*
- Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann, Berlin, p. 66-69.
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017): Enquête suisse sur la santé 2017, OFS: Neuchâtel.
- Porst, Rolf (2000): Question Wording – Zur Formulierung von Fragebogen-Fragen. ZUMA How-to-Reihe, Nr. 2.
- Site web www.betterevaluation.org: *Understand causes and Decide what evaluation methods to use.*
- Site web Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) www.hbsc.ch.
- Site web www.quint-essenz.ch: *Méthodes et instruments d'évaluation.*
- ZEWO: Mesure de l'efficacité pour les NPO. Guide Zewo pour les prestations de service et projets nationaux: *Comparaisons et Méthodes de recensements.*

4 Comment j'applique les enseignements au projet?

Afin d'éviter qu'un rapport d'évaluation ne finisse dans un tiroir, il est important d'intégrer l'évaluation le mieux possible dans la gestion du projet. Cela suppose de valoriser les résultats obtenus à la fin de l'évaluation.

4.1 Comment je garantis la valorisation des résultats?

D'une part, la valorisation permet aux personnes concernées d'avoir connaissance des enseignements de l'évaluation des effets. D'autre part, elle contribue à la mise en pratique des résultats. La valorisation est un processus. Dès la planification de l'évaluation, il faut mener une réflexion sur la diffusion et l'utilisation des enseignements pendant et à la fin du projet.

- Utilisez la matrice de valorisation illustrée au tableau R4.1 pour réfléchir aux destinataires, à la communication, à l'utilisation et au moment de la publication des résultats de l'évaluation.
- Prévoyez des ressources temporelles et financières suffisantes pour la valorisation, que ce soit pour une évaluation interne ou pour une évaluation externe.
- Pour les évaluations internes, il faut réserver régulièrement des moments consacrés à la réflexion et à la discussion en équipe sur les résultats de l'évaluation. Veillez à créer un environnement d'apprentissage qui permet une discussion ouverte sur les résultats critiques et le développement ultérieur du projet.

TABLEAU R4.1

Matrice de valorisation

Destinataires	Communication	Utilisation	Moment
Responsables du projet, collaborateurs/-trices du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'évaluation • Atelier 	Optimisation du projet	Chaque année
Responsables de projets similaires, professionnel-le-s	<ul style="list-style-type: none"> • Articles spécialisés • Échange d'expériences 	Bonnes pratiques (best practice)	Après la phase pilote ou en présence de nouveaux enseignements intéressants
Bailleurs/-ses de fonds, organes responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Management Summary • Présentation 	Base de décision pour le financement	Après la phase pilote, puis régulièrement en fonction des décisions budgétaires
Grand public	<ul style="list-style-type: none"> • Communiqué de presse et reportages (journaux, radio, télévision, Internet) 	Intérêt à participer au projet	Après la phase pilote pour promouvoir la diffusion du projet

Source: représentation interne

Exemple du projet pilote fictif «Activité physique dans le quartier»

La société d'évaluation rédige un rapport d'évaluation pour les responsables de l'organisation «NousRestonsEnForme». Ils/elles établissent en outre un Management Summary pour la bailleuse de fonds, la fondation «Golden Ageing». Ce document formule trois recommandations pour l'optimisation du projet:

- *Parcours de santé en groupes plutôt qu'en solitaire:* l'enquête écrite a montré que les cartes présentant les parcours de santé étaient difficiles à comprendre pour la plupart des participant-e-s. En revanche, la majorité des personnes interrogées ont jugé que l'utilisation des podomètres était simple. Les entretiens de groupe ont également montré que les podomètres encouragent fortement à augmenter le nombre de pas dans le cadre des parcours de santé ainsi que dans la vie quotidienne. Toutefois, selon les responsables de projet interrogé-e-s, le facteur le plus important pour le déploiement des effets semble être que les parcours sont fréquentés la première fois en groupe. Deux responsables de projet ont réussi à convaincre les groupes de continuer à se retrouver pour effectuer les parcours. Les participant-e-s semblent apprécier l'échange social au sein du groupe et sont donc plus motivé-e-s pour effectuer régulièrement les parcours.
- *Améliorer l'accès aux personnes socialement isolées:* les entretiens de groupe ont montré que les participant-e-s de trois quartiers connaissaient et empruntaient déjà des chemins sans obstacles avant le projet. Dans un quartier présentant beaucoup d'obstacles et un fort trafic, les parcours de santé ont toutefois représenté une valeur ajoutée. Selon la mesure des pas, les participant-e-s de ce quartier avaient parcouru en moyenne beaucoup plus de pas que ceux/celles des autres quartiers à la fin du projet. De plus, un plus grand nombre de participant-e-s de ce quartier ont déclaré bouger davantage au quotidien grâce au projet. Cependant, c'est dans ce quartier avec beaucoup de trafic et d'obstacles que les participant-e-s étaient les moins nombreux/-ses. Beaucoup de personnes socialement mal intégrées y vivent et sont difficiles à atteindre par la maison de quartier en général

et par le projet pilote «Activité physique dans le quartier» en particulier.

- *Transfert de connaissances pour la prévention des chutes:* lors des entretiens de groupe et avec les responsables de projet, les discussions ont porté sur des prestations supplémentaires concernant les parcours de santé. Certaines personnes âgées n'osent pas effectuer les parcours de santé parce qu'elles ont peur de tomber. Les personnes âgées interrogées considèrent donc qu'une formation en prévention des chutes est utile.

Toutefois, la société d'évaluation a également mis en évidence certaines limites de son évaluation. L'évaluation a nécessité un travail considérable de la part des responsables de projet. Le *comptage* des participant-e-s qui ont effectué les parcours de santé pour la première fois respectivement qui ont reçu un podomètre n'a pas été compliqué. Cependant, il a été impossible de déterminer le nombre de cartes remises parce qu'elles ont été distribuées à différents endroits du quartier. Expliquer la *mesure des pas* a également pris un certain temps. Dans trois quartiers, les coordonnées des participant-e-s qui ont reçu un podomètre ont été notées. Ces efforts se sont avérés payants puisqu'il a été relativement facile d'appeler les participant-e-s à rendre les podomètres après quatre mois. Dans le quartier dans lequel les coordonnées n'ont pas été notées, seul un quart des podomètres ont été restitués à temps. Étant donné qu'aucune autre information sur les participant-e-s et leur utilisation des parcours de santé n'a été enregistrée en relation avec la mesure des pas, l'interprétation des données est difficile. On ne sait donc pas vraiment si les différences observées entre les quartiers dans le nombre moyen de pas effectués par les participant-e-s sont dues à des erreurs de mesure, à une composition sociodémographique différente des participant-e-s dans les quartiers ou à l'utilisation des parcours en groupes ou en solitaire. Pour l'*enquête écrite*, les responsables de projet ont remis le questionnaire en même temps que les podomètres et l'ont récupéré une fois rempli, et cela s'est avéré payant. À l'exception du quartier où des problèmes ont été rencontrés lors de la

restitution des podomètres, le taux de réponse à l'enquête écrite a été très élevé. Cependant, comme les responsables de projet étaient présent-e-s au moment où les questionnaires ont été remplis, on ne peut pas exclure que des réponses socialement souhaitées aient été données. Dans les *entretiens de groupe*, les deux sexes, les retraité-e-s en bonne santé, les personnes âgées peu actives et les personnes issues de l'immigra-

tion étaient représenté-e-s. Toutefois, il a été difficile de recruter des personnes socialement mal intégrées.

L'organisation porteuse du projet «NousRestons-EnForme» a utilisé les résultats et les recommandations de l'évaluation pour perfectionner le projet pilote, ce qui a donné naissance à un nouveau projet appelé «Bouger ensemble».

Exemple du projet fictif «Bouger ensemble»

Le projet «Bouger ensemble» vise à promouvoir non seulement la condition physique, mais aussi la participation sociale, en particulier des personnes socialement isolées, en tant que partie intégrante de la santé psychique des personnes âgées (65 ans et plus) ainsi que la prévention des chutes. Le modèle d'impact du projet est illustré à la figure R4.2. Étant donné que l'organisation porteuse du projet souhaite désormais travailler en étroite collaboration avec des multiplicateurs/-trices et n'agir que de manière indirecte sur le groupe cible, elle a ajouté la colonne Outcome multiplicateurs dans le modèle d'impact. Après avoir mis en œuvre les recommandations de l'évaluation, la fondation «Golden Ageing» a décidé de soutenir financièrement le projet «Bouger ensemble» à hauteur de CHF 400 000. Cela permet de professionnaliser davantage la gestion de projet et de créer un poste à temps plein (input). Afin de recruter les multiplicateurs/-trices, l'organisation porteuse du projet travaille en collaboration avec les responsables du programme de bachelor en ergothérapie et l'Institut de médecine générale (organisation). Dans un premier temps, le/la responsable de projet établit un calendrier pour la durée du projet de deux ans. Le calendrier comprend six étapes pour la mise en œuvre du projet (processus). L'objectif est de collaborer avec les médecins généralistes multiplicateurs et les auxiliaires médicaux/-les (AM), afin d'accéder aux personnes socialement isolées et de les motiver à effectuer les parcours de santé. L'organisation porteuse du projet fournit diverses prestations aux médecins généralistes. Dans le cadre d'une formation, les

AM reçoivent divers outils pour les aider à recruter des participant-e-s approprié-e-s pour le projet, tels qu'une liste de critères de sélection (65 ans et plus, patient-e-s socialement isolé-e-s, patient-e-s à risque de chute, patient-e-s qui bougent peu mais ont conservé leur mobilité) et des informations sur la procédure d'inscription, notamment un formulaire. Les médecins généralistes impliqués dans le projet sont formés aux entretiens motivationnels et sont informés des examens médicaux et des évaluations du bien-être, qu'ils doivent effectuer sur leurs patient-e-s avant que ceux/celles-ci puissent participer au projet (Output médecins généralistes). Les prestations convainquent les médecins généralistes et les AM de promouvoir l'activité physique et la participation sociale de leurs patient-e-s âgé-e-s. Le travail est réparti de sorte que les AM se consacrent au recrutement et à l'enregistrement de patient-e-s approprié-e-s, tandis que les médecins généralistes se chargent du travail de persuasion et effectuent les investigations médicales nécessaires. Grâce au projet, une nouvelle culture de prise en charge des personnes âgées socialement isolées se développe dans les cabinets des médecins généralistes. Ces personnes sont plus systématiquement identifiées et renvoyées aux offres de participation sociale comme les activités de Pro Senectute et les maisons de quartier (Outcome médecins généralistes/AM). Le transfert des connaissances et les activités de promotion de la santé à proprement parler sont réalisés par de futur-e-s ergothérapeutes. Le/la responsable de projet forme les ergothérapeutes et leur fournit divers outils d'aide tels que du matériel pour le coaching sur la prévention des

chutes, des cartes et des listes de contrôle pour identifier les parcours de santé sans obstacles dans la commune ainsi que des podomètres. En outre, il/elle organise une rencontre informelle mensuelle dans un restaurant (Output ergothérapeutes). Le projet fait partie du travail de bachelor des futur-e-s ergothérapeutes et leur permet d'acquérir des connaissances sur la prévention des chutes et sur l'interaction entre l'activité physique, la participation sociale et la santé psychique. En outre, ils/elles peuvent s'exercer à la prise en charge des personnes âgées – en particulier à initier des changements de comportement – et apprennent à mettre en œuvre un projet de prévention. Dans le cadre d'un coaching sur la prévention des chutes, les ergothérapeutes expliquent aux participant-e-s au projet comment prévenir les chutes et promouvoir leur santé psychique et physique grâce aux parcours de santé. Après ce coaching, tous/toutes les participant-e-s au projet reçoivent un podomètre. La première fois que les participant-e-s effectuent les parcours de santé par groupes de trois et quatre, ils/elles sont accompagné-e-s par un-e ergothérapeute. Après la marche, l'ergothérapeute aide le groupe à prendre rendez-vous pour effectuer le prochain parcours et le motive à se fixer des objectifs (nombre de pas). Il/elle informe également les participant-e-s des détails de la rencontre informelle: elle est organisée le premier mardi de chaque mois dans un restaurant facilement accessible. La participation est libre et ne nécessite pas d'inscription. Les futur-e-s ergothérapeutes et, par conséquent, le/la responsable du programme d'études sont si enthousiastes à l'égard du projet

que celui-ci est institutionnellement ancré comme option dans le programme de bachelor des ergothérapeutes (Outcome ergothérapeutes).

Comme dans le projet pilote, les participant-e-s à «Bouger ensemble» découvrent des parcours de santé sans obstacles dans le quartier, augmentent le nombre de pas effectués au cours du projet et sont plus actifs/-ives globalement au quotidien. Ce qui est nouveau c'est qu'ils/elles savent aussi comment éviter les chutes et comment favoriser leur santé psychique par l'activité physique et la participation sociale. Grâce aux rencontres informelles mensuelles et la réalisation des parcours de santé en groupes, la participation sociale augmente au fil du projet, mais aussi à plus long terme grâce à des rencontres supplémentaires au quotidien (Outcome groupe cible). Une contribution du projet aux objectifs du programme d'action cantonal est envisageable, mais pas un but en soi (Impact).

Les responsables de l'organisation «NousRestonsEnForme» utilisent le modèle d'impact pour développer des objectifs et des indicateurs (cf. tableau R4.3). Afin que le rapport entre les coûts du projet et de l'évaluation soit équilibré, ils/elles ont décidé de concentrer les objectifs sur la dimension du comportement des multiplicateurs/-trices médecins généralistes, AM et ergothérapeutes ainsi que sur le groupe cible des participant-e-s au projet. Les enquêtes sont les sources de données les plus importantes pour la collecte des informations sur ces dimensions d'effet. En outre, des mesures objectives sont effectuées (nombre d'exams réalisés par le médecin, nombre de pas effectués, valeurs issues de l'examen médical, évaluation du bien-être).

Où puis-je trouver des sources importantes sur la valorisation?

Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation Between Closeness and Distance.

In: *German Policy Studies*, vol. 7, n° 3, p. 208-216.

Fontaine, Denis; Beyragued, Louisa; Medina, Patricia; Menneret, Frédéric; Miachon, Catherine; Pelosse, Lucie (2008): L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social. Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes, Lyon. *Étape 9*.

Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): Kursbuch Wirkungen. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. PHINEO en coopération avec la Fondation Bertelsmann, Berlin, p. 98-121.

Office fédéral de la santé publique (éd.) (1997): Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, Berne.

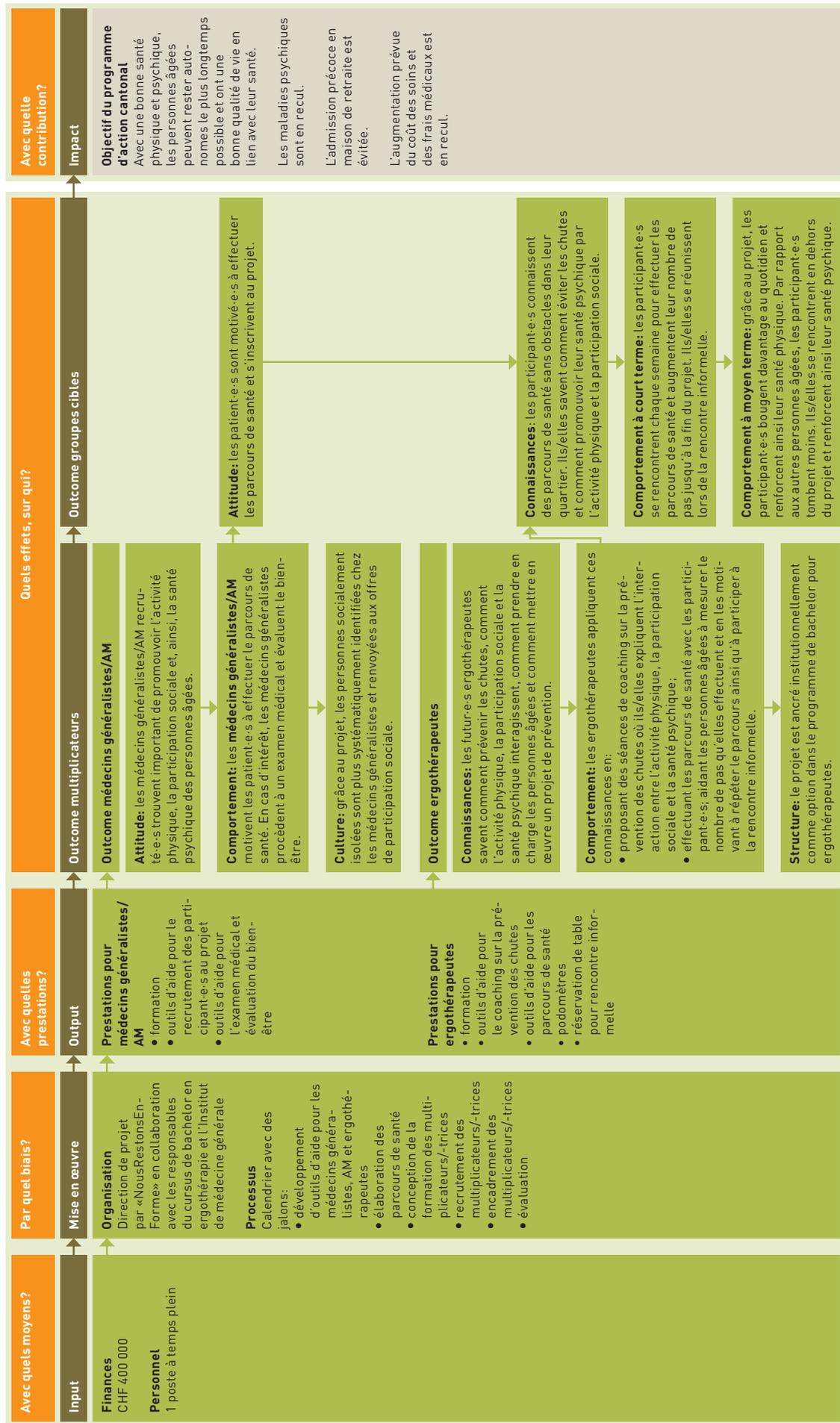
Site web www.betterevaluation.org: *Report and support use*.

Site web www.quint-essenz: Clôture de l'évaluation.

ZEWO: Mesure de l'efficacité pour les NPO. Guide Zewo pour les prestations de service et projets nationaux: *utiliser les constats*.

FIGURE R4.2

Modèle d'impact du projet fictif «Bouger ensemble»



■ Prévention comportementale indirecte via les multiplicateurs/-trices

■ Effets visés à long terme au niveau Impact

TABLEAU R4.3

Objectifs outcome, indicateurs et valeurs théoriques du projet «Bouger ensemble»

Objectif outcome	Indicateur	Valeur théorique	Source de données
0.1: Les médecins généralistes/AM motivent les patient·e-s à participer au projet. Si des patient·e-s sont intéressé·e-s, les médecins généralistes leur font passer un examen médical et évaluent leur bien-être (comportement).	Nombre	15 patient·e-s par médecin généraliste sont motivé·e-s à participer au projet et examiné·e-s (examen médical, questionnaire OMS sur le bien-être)	Rapports des cabinets médicaux
	Type	Les patient·e-s inscrit·e-s répondent aux critères de sélection (65 ans et plus, isolé·e-s socialement, qui bougent peu mais ont conservé leur mobilité)	Formulaires d'inscription Liste des participant·e-s
0.2: Les ergothérapeutes s'exercent à la prise en charge des personnes âgées et à la mise en œuvre d'un projet de prévention en offrant des coachings et en motivant les participant·e-s âgé·e-s à effectuer ensemble des parcours de santé (comportement).	Nombre	4 coachings avec 10 participant·e-s par an et ergothérapeute	Rapports des ergothérapeutes
	Nombre	30 participant·e-s par an et ergothérapeute sont motivé·e-s à effectuer des parcours de santé	Rapports des ergothérapeutes
0.3: Les participant·e-s se retrouvent chaque semaine pour effectuer des parcours de santé (comportement à court terme).	Proportion	60% des participant·e-s	Enquête auprès des participant·e-s
	Fréquence	1 fois par semaine	
	Durée	1 an	
0.4: Les participant·e-s augmentent leur nombre de pas jusqu'à la fin du projet (comportement à court terme).	Moyenne	5000 pas en moyenne effectués par tous les participant·e-s à la fin du projet	Évaluation des podomètres au début et à la fin du projet
0.5: Les participant·e-s se retrouvent une fois par mois pour une rencontre informelle (comportement à court terme).	Proportion	80% des participant·e-s	Enquête auprès des participant·e-s
	Fréquence	1 fois par mois	
	Durée	1 an	
0.6: Grâce au projet, les participant·e-s bougent davantage au quotidien et renforcent ainsi leur santé physique (comportement à long terme).	Proportion	40% des participant·e-s	Interrogation des participant·e-s au début et à la fin du projet
	Fréquence	Chaque semaine	
	Durée	150 minutes	Examen médical au début et à la fin du projet
	Proportion	10% des participant·e-s ont de meilleures valeurs (p. ex. tension artérielle, pouls) qu'au premier examen médical	
0.7: Par rapport aux autres personnes âgées, les participant·e-s tombent moins (comportement à long terme).	Proportion, Durée	Moins de 25% des participant·e-s tombent dans l'année (Enquête suisse sur la santé 2012: 25% des plus de 65 ans tombent une fois par an)	Enquête auprès des participant·e-s
0.8: Les participant·e-s se rencontrent en dehors du projet et renforcent ainsi leur santé psychique (comportement à long terme).	Proportion	30% des participant·e-s se rencontrent en dehors du projet	Enquête auprès des participant·e-s
	Proportion	10% des participant·e-s obtiennent maintenant un score de plus de 13 au questionnaire exhaustif de l'OMS sur le bien-être psychique (un score de 13 sur 25 indique une dépression)	Examen médical au début et à la fin du projet

Source: représentation interne

5 Glossaire

Cahier des charges

Un cahier des charges sert de guide aux évaluateurs/-trices externes pour établir une offre. Il contient une description du projet, dans l'idéal avec le modèle, les objectifs et les indicateurs d'effets. De plus, le cahier des charges décrit les destinataires, le but et les questions de l'évaluation. De premières idées sur la démarche méthodologique et les comparaisons escomptées peuvent aussi se révéler utiles. Des informations sur le budget, le plan de travail, le calendrier et les exigences posées à l'équipe d'évaluation sont également primordiales.

Chaîne d'impact

La chaîne d'impact désigne l'interaction entre les ressources, les mesures planifiées, les prestations prévues et les effets directs et indirects.

Comparaisons

Les comparaisons servent à éclairer un projet par rapport à un élément de comparaison. Dans les comparaisons théorie/réalité, ce sont les objectifs du projet qui représentent cet élément de comparaison. Les comparaisons avant/après permettent de comparer la situation à la fin du projet et celle avant le projet. Un groupe de contrôle peut être un autre élément de comparaison auquel la situation du groupe cible du projet sera comparée.

Concept d'évaluation

Un concept d'évaluation définit la marche à suivre pour évaluer les effets. En règle générale, il définit les différentes comparaisons et la procédure méthodologique.

Destinataires

Dans ce guide d'évaluation, nous utilisons le terme de destinataires pour les personnes à qui sont communiqués les résultats et les enseignements de l'évaluation d'impact.

Évaluation

L'évaluation englobe la collecte et l'analyse systématiques d'informations non disponibles dans le travail de routine concernant différents aspects d'un projet, d'une intervention ou de son évaluation critique compte tenu de différentes perspectives et de l'application ciblée de méthodes de recherche et de théories (socio-)scientifiques.

Évaluation des effets

Une évaluation des effets examine les outcomes ou la chaîne d'impact, c'est-à-dire l'interaction entre les inputs, la mise en œuvre et les outputs qui influencent les outcomes.

Évaluation des prestations

L'évaluation des prestations se concentre uniquement sur les outputs d'un projet. On évalue quelles prestations un projet propose et comment celles-ci sont utilisées et acceptées par les groupes cibles.

Évaluation du processus

Une évaluation du processus permet d'examiner comment un projet est mis en œuvre et si les ressources, l'organisation et les processus utilisés pour cette mise en œuvre sont appropriés.

Évaluation externe

Les évaluations externes sont réalisées par des professionnel·le·s qui ne sont pas impliqué·e·s dans la mise en œuvre du projet.

Évaluation interne

L'évaluation interne d'un projet est réalisée par des personnes qui sont également chargées de sa mise en œuvre.

Formative

Les évaluations formatives mettent l'accent sur l'apprentissage. Les résultats de l'évaluation sont intégrés en continu au projet.

Groupes cibles

On entend par groupes cibles les personnes sur qui un projet doit avoir des effets, directement à court ou moyen terme. Dans les projets visant à promouvoir une activité physique suffisante et une alimentation équilibrée chez les enfants et adolescent·e·s, il s'agit des nourrissons, des enfants et des adolescent·e·s. Dans de nombreux projets, ces effets ne sont pas visés directement, mais indirectement par le biais de multiplicateurs/-trices.

Impact

L'impact désigne les effets durables indirects du projet sur la société.

Indicateur

Un indicateur est une dimension mesurable, observable et analysable sur le plan empirique. Les indicateurs offrent une valeur permettant d'évaluer des situations (souvent complexes) qui ne peuvent pas être mesurées ou analysées directement.

Input

Les inputs regroupent les ressources humaines, financières et structurelles ou organisationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet.

Matrice d'évaluation

La matrice d'évaluation met en relation les méthodes d'évaluation et les questions d'évaluation. Cette vue d'ensemble doit garantir qu'une réponse puisse être donnée à toutes les questions d'évaluation avec les méthodes planifiées.

Méthodes

Plusieurs approches sociologiques qualitatives et quantitatives entrent en ligne de compte comme méthodes d'évaluation. On distingue les méthodes de collecte et les méthodes d'évaluation. Dans l'idéal, on combine les méthodes qualitatives et quantitatives (mélange/triangulation des méthodes).

Mise en œuvre

La mise en œuvre recouvre l'organisation et les processus disponibles dans le projet pour fournir certaines prestations (p.ex. élaboration et réalisation d'une formation continue).

Modèle d'impact

Un modèle d'impact est une description ou une représentation graphique des relations de cause à effet en lien avec des interventions dans des systèmes sociaux.

Multiplicateur/-trice

Certains projets ne génèrent pas d'effet direct sur les groupes cibles mais produisent des effets indirectement via des multiplicateurs/-trices ou intermédiaires. Dans les projets promouvant une activité physique suffisante et une alimentation équilibrée chez les enfants et adolescent·e·s, les multiplicateurs/-trices sont les sages-femmes, les consultantes en lactation, les médecins, les consultant·e·s familiaux/familiales, les enseignant·e·s, les responsables d'association, etc.

Objectifs

Il s'agit des objectifs spécifiques d'un projet, définis en détail et opérationnalisables.

Outcome

Les outcomes décrivent les changements que le projet veut générer à court ou moyen terme chez les groupes cibles ou les multiplicateurs/-trices.

Output

Les outputs décrivent les prestations du projet comme les conseils, les cours, les formations continues, les brochures distribuées, les rapports, les dépliants, etc.

Probant

La démarche s'appuie sur les meilleures informations (scientifiques) disponibles, est transparente et compréhensible.

Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation sont des interrogations auxquelles l'évaluation doit répondre. Elles servent de ligne directrice pour une évaluation ciblée.

Responsables d'évaluation

En principe, on distingue entre évaluation externe et évaluation interne. Le choix des responsables d'évaluation – expert·e·s externes à l'organisation pour une évaluation externe ou responsables de projet internes pour une évaluation interne – dépend du but de l'évaluation, de son objectif et des questions auxquelles elle doit répondre.

Ressources

Il s'agit des moyens humains, organisationnels et financiers nécessaires à la mise en œuvre du projet.

Sommative

Dans le cas d'une évaluation sommative, on procède à une évaluation finale et à un contrôle de la réalisation des objectifs et des effets du projet. Idéalement, toutefois, la collecte des données se fait parallèlement à la mise en œuvre du projet.

Triangulation

La triangulation consiste à combiner soit plusieurs méthodes quantitatives et qualitatives (triangulation des méthodes), soit les déclarations de différent·e·s interlocuteurs/-trices (enseignant·e·s, parents, élèves) (triangulation des données) ou encore différents niveaux de comparaison (triangulation conceptuelle).

Valeur théorique

Une valeur théorique est une valeur cible quantitative ou qualitative qui peut être fixée au moyen d'un indicateur.

Valorisation

La valorisation englobe la préparation, la diffusion et l'exploitation des enseignements, de l'expérience et des résultats de l'évaluation d'un projet.

Annexe: check-list pour la planification d'une évaluation dans quint-essenz

Concept d'évaluation du projet X

1. Situation de départ et courte description du projet / de l'intervention à évaluer

Décrivez le projet à évaluer dans ses grandes lignes ainsi que le contexte dans lequel il est mis en œuvre (éventuellement reprise du résumé du concept).

2. But de l'évaluation

Pourquoi le projet doit-il être évalué? Qui devrait bénéficier de l'évaluation et comment? Quels enseignements seraient nécessaires, pour quoi faire?

3. Objet de l'évaluation

Que faut-il évaluer exactement? Tout le projet? Une seule offre? Avec quelle priorité (processus, résultats, rentabilité)?

4. Questions d'évaluation

À quelles questions l'évaluation doit-elle répondre? Les réponses à ces questions remplissent-elles le but de l'évaluation? Sur quel modèle d'impact se fonde le projet et, par conséquent, l'évaluation (base: modèle de résultats)?

5. Bases théoriques et empiriques

Sur quels théories et modèles scientifiques repose l'évaluation? Quels sont les supports d'information pertinents pour l'évaluation? Quelles autres sources de données pourraient être utilisées pour obtenir un tableau complet?

6. Méthodes de conception, de collecte des données et d'évaluation

À l'aide de quelles méthodes faut-il répondre aux questions? Comment l'évaluation est-elle structurée (concept avant/après, groupes de contrôle, etc.)? Quelle forme d'évaluation est prévue (évaluation interne ou externe, formative ou sommative)? Le rapport coûts/avantages est-il approprié?

7. Planification temporelle

Quand les résultats sont-ils utilisés et pour quoi? Quand les collectes de données et les évaluations ont-elles lieu?

8. Financement

Combien peut coûter l'évaluation? Les coûts d'évaluation sont-ils inclus dans le budget du projet? Qui supporte quels coûts?

9. Organisation de l'évaluation

Qui assume la responsabilité de l'évaluation? Qui est impliqué, avec quel rôle/quelle fonction? Comment l'évaluation est-elle mise en réseau?

10. Accès au terrain

Comment l'accès au terrain est-il organisé? Quelles questions/clarifications sont en suspens? Qui est la personne de contact pour les personnes concernées sur le terrain? Comment accède-t-on à leurs données lors de l'évaluation? D'où proviennent les données?

11. Valorisation

Sous quelle forme les résultats sont-ils disponibles? Sous quelle forme la valorisation des résultats est-elle prévue? Qui doit profiter des résultats, sous quelle forme?

12. Évaluateurs/-trices / compétences / mandats

Quel-le-s évaluateurs/-trices et quels instituts d'évaluation pourraient entrer en ligne de compte pour une évaluation externe? Quelles compétences spécifiques (expertise thématique, savoir-faire méthodologique) les évaluateurs/-trices doivent-ils/elles posséder?

13. Autres aspects importants

Y a-t-il des questions juridiques/liées à la protection des données à clarifier?

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch