

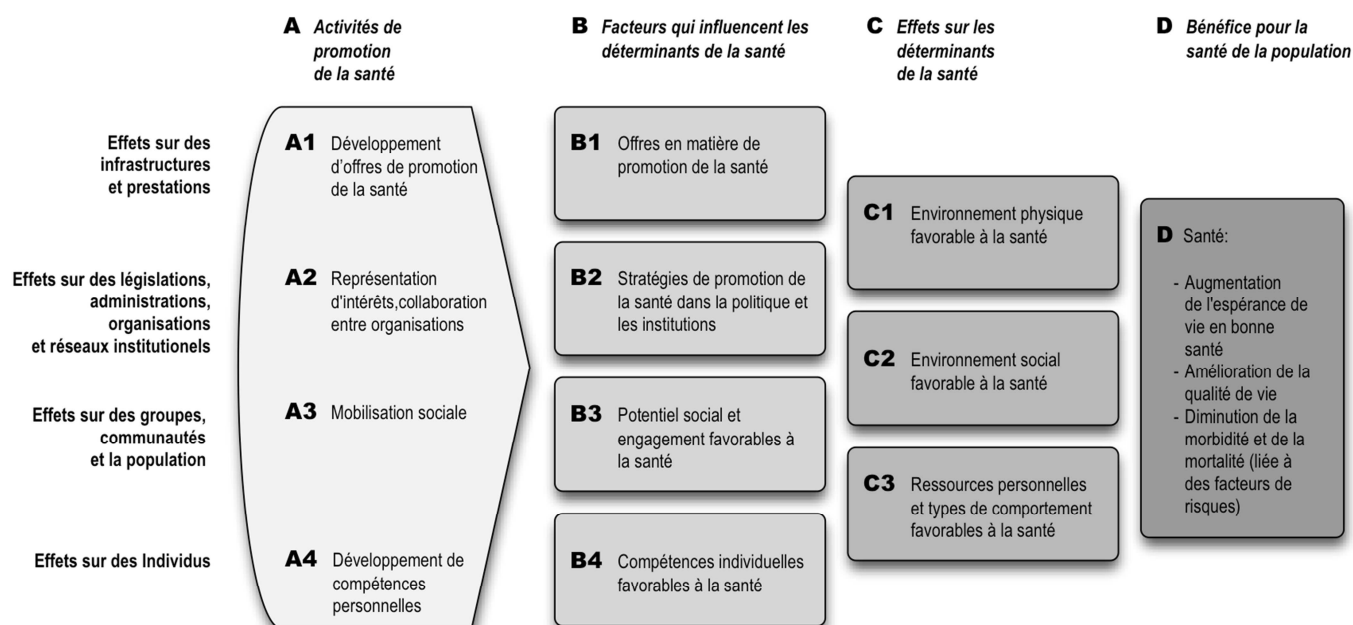
## Modèle de catégorisation des résultats

### Fonction

Le modèle de catégorisation des résultats est un instrument d'analyse qui sert au développement de la qualité. Le modèle peut servir de manière générale à faire l'analyse d'une situation, à planifier une intervention et à évaluer un projet.

### Aperçu général

Un système de catégories a été élaboré sous le titre «Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention». Il a été développé à partir d'un modèle mis au point par Don Nutbeam<sup>1</sup>. Ce modèle est basé sur l'hypothèse que la santé, en tant que but de la prévention et de la promotion, ne peut être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires. Dans cet ordre d'idées, la promotion de la santé est comprise comme un processus d'apprentissage aux niveaux de l'individu, de groupes et d'organisations.



Compte tenu du fait que la promotion de la santé vise toujours l'amélioration de cette dernière, nous commençons les explications du modèle de catégorisation des résultats par la droite, c'est-à-dire par rapport à l'amélioration de la santé (colonne D). Ce sont les deux colonnes B et C qui sont destinées au classement des résultats planifiés et effectivement atteints (même imprévus) dans les projets de promotion de la santé.

<sup>1</sup> Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259-267.

## Les quatre colonnes du modèle de catégorisation des résultats

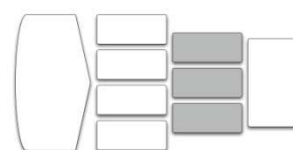
### Amélioration de la santé de la population (colonne D)

Dans l'esprit d'une approche bio-psycho-sociale de la santé, cette colonne est réservée au but final de la promotion de la santé. Des résultats tels qu'une plus longue espérance de vie, une meilleure qualité de vie ou la baisse du taux de morbidité évitable (ou précoce) dépendent de multiples facteurs (comportement et environnement) aux interrelations complexes; ils ne peuvent être atteints et contrôlés au plan épidémiologique que sur une plus longue durée



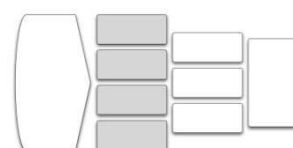
### Modification des déterminants de la santé (colonne C)

Un résultat indiqué dans la colonne C est une modification positive établie d'un déterminant de la santé reconnu dans un contexte et/ou un groupe de population donné. Un déterminant de la santé est reconnu lorsqu'il est étayé empiriquement et/ou théoriquement, autrement dit lorsqu'il existe des études, des évaluations ou des modèles scientifiquement validés pouvant faire référence pour des contextes et groupes cibles donnés en Suisse.



### Modification des facteurs qui influencent les déterminants de la santé (colonne B)

Sont indiqués dans cette colonne les résultats directs des mesures de promotion de la santé. Les catégories et sous-catégories offrent un espace pour des indicateurs qui ont un potentiel d'influence positif sur les déterminants de la santé.



### Mesures de promotion de la santé (colonne A)

Les mesures de promotion de la santé sont destinées à atteindre les objectifs du projet, elles permettent de réaliser le projet et le font avancer. Cette colonne ne doit pas obligatoirement être remplie pour la documentation des objectifs et des résultats.



## Les sous-catégories (colonnes B et C)

Chaque colonne est subdivisée en catégories et sous-catégories:

### **B1 Offres en matière de promotion de la santé**

- 1 Notoriété de l'offre
- 2 Accessibilité de l'offre et atteinte des groupes cibles
- 3 Utilisation de l'offre et satisfaction des utilisateurs
- 4 Pérennisation de l'offre
- 5 A mélioration des compétences prof. des multiplicateurs

### **B2 Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions**

- 1 Engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés
- 2 Bases écrites contraignantes pour des actions significatives
- 3 Modifications organisationnelles fonctionnelles
- 4 Echanges et coopérations efficaces

### **B3 Potentiel social et engagement favorables à la santé**

- 1 Existence de groupes actifs chargés des questions de promotion de la santé
- 2 Collaboration de nouveaux acteurs
- 3 Diffusion des questions de promotion de la santé auprès de groupes de la population
- 4 Appropriation des questions de santé par des groupes dans la population

### **B4 Compétences individuelles favorables à la santé**

- 1 Connaissance des processus/des thèmes
- 2 Attitude positive par rapport au thème
- 3 Nouvelles aptitudes personnelles et/ou sociales
- 4 Renforcement de la confiance en soi

### **C1 Environnement physique favorable à la santé**

- 1 Réduction des influences physiques et chimiques nocives
- 2 Amélioration des ressources naturelles
- 3 Installations et produits favorables à la santé

### **C2 Environnement social favorable à la santé**

- 1 Soutien social, réseaux sociaux, intégration sociale
- 2 Climat social
- 3 Accès aux ressources sociales générales

### **C3 Ressources personnelles et types de comportement favorables à la santé**

- 1 Ressources personnelles favorables à la santé
- 2 Amélioration des comportements favorables à la santé

## Utilisation du modèle de catégorisation

### I. Analyse de la situation

Le modèle est employé surtout pour analyser des résultats planifiés ou déjà réalisés. Mais grâce à sa systématique, il peut aussi servir à déceler l'émergence de problèmes/ états de santé. Dans ce cas, on décrira dans la colonne D l'état de santé en question, et dans les autres encadrés et colonnes, les facteurs qui ont une influence déterminante sur cette situation (déterminants de la santé dans la colonne C, facteurs d'influence sur les déterminants dans la colonne B). Toujours dans le cadre de l'analyse de situation, on peut établir dans quelles catégories quels autres acteurs sont déjà actifs et obtiennent des résultats (analyse du contexte).

### II. Planification de l'intervention

Dans la phase de planification d'un projet, le modèle est utilisé pour relever les effets/résultats visés et les relier entre eux. On distingue deux niveaux:

1. Les effets visés à plus long terme (induits par le projet mais dépassant la durée du projet).
2. Les objectifs du projet en termes de santé (résultats planifiés pour les groupes cibles jusqu'au terme du projet).

En travaillant avec le modèle, ces niveaux doivent être strictement séparés; on peut p. ex. les mettre en évidence avec différentes couleurs. La question qui nous intéresse est la suivante: sur quels objectifs finaux en matière de santé (D) et sur quels déterminants de santé (C) le projet doit-il avoir de l'influence et comment les objectifs partiels peuvent-ils y contribuer concrètement? C'est la question des interrelations sous-jacentes d'un projet.

Les étapes de l'application du modèle dans la phase de planification sont les suivantes:

- *Effets à long terme*: montrer comment le projet peut influencer positivement sur la santé de la population ou de groupes de population, et partant, contribuer à des effets à long terme. En reportant ceux-ci dans le modèle, on esquisse le cadre dans lequel le projet vise des effets.
- *Objectifs du projet (éventuellement concrétisés au moyen d'indicateurs)*: énumération des objectifs et leur attribution aux catégories et sous-catégories du modèle. Chaque objectif, chaque indicateur, doit être classé précisément dans une sous-catégorie. Si cela ne paraît pas possible, l'objectif/l'indicateur doit être contrôlé et si nécessaire reformulé (cf. critères SMART). La description des catégories et sous-catégories, ainsi que les exemples, permettent le classement approprié. Si besoin est, on peut aussi classer les mesures dans les catégories correspondantes (niveau A).
- *Interactions*: représentation des interrelations connues ou admises entre les objectifs du projet et les effets visés à long terme (visualisation avec des flèches). Ces interrelations devront être si possible étayées empiriquement. A défaut d'évidences (ou de bases théoriques), il faudra motiver plausiblement d'une autre manière les effets supposés.

Dans la phase de planification d'un projet, il s'agit non seulement de justifier les interventions choisies, mais aussi de motiver l'omission d'objectifs dans telle ou telle catégorie.

### III. Evaluation

Vérification des résultats et interrelations de résultats (autrement dit du modèle). Pour l'évaluation d'un projet, on fera le relevé des résultats effectivement atteints que l'on attribuera aux catégories et sous-catégories

On s'intéressera aux questions suivantes:

- Dans quelles catégories et sous-catégories y a-t-il une accumulation de résultats?
- Dans quelle mesure les résultats atteints correspondent-ils aux objectifs visés?
- Dans quelle mesure les interrelations supposées ont-elles été confirmées ou n'ont-elles pas été trouvées?
- D'autres interrelations se sont-elles avérées, qui nécessitent un élargissement du modèle?
- Constate-t-on des effets non planifiés, positifs ou négatifs?

En vue de continuer ou d'améliorer un projet, on peut aussi poser les questions suivantes:

- Vu les expériences faites avec le projet, faut-il repenser ou réviser les interrelations supposées?
- Y a-t-il des raisons de déplacer les priorités du projet pour atteindre les effets visés à long terme?

### Remarques

Le modèle peut également être utilisé pour des évaluations et bilans intermédiaires, et non seulement finaux. Les résultats intermédiaires pourront alors être réinvestis dans le pilotage du projet.

Idéalement, il ne sera donc pas utilisé seulement par la direction de projet ou l'évaluateur mais discuté plutôt dans le cadre d'une séance de l'équipe de projet, entre évaluateurs et principaux participants au projet, etc.

## Littérature

Cloetta B, Spencer B, Spörri A, Ruckstuhl B, Broesskamp U, Ackermann G. (2005) Un outil pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé. *Promotion & Education* XII: 2 2005

Spencer, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ruckstuhl, B.; Ackermann, G.; Spoerri, A.; Cloetta, B. (2008) Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. *Health Promot. Int.* 23:86-97, 2008. First published 10 Dec 2007. Fulltext version of the article available on:

<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/1/86>

## Exemple d'application (fictif)

### Description du projet

<i>Situation initiale</i>	Augmentation du nombre d'enfants en surpoids
<i>Setting</i>	École
<i>Groupe cible</i>	Enseignants, parents et élèves des écoles primaires du canton X
<i>Vision</i>	Un plus grand nombre d'élèves a un poids corporel sain. Les élèves mangent plus sainement et bougent plus.
<i>Objectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toutes les écoles primaires du canton X participent au projet «La forme et la santé à l'école»</li><li>• Le principe des «10 h sains» a été mis en oeuvre avec succès dans les écoles primaires du canton; les enfants prennent exclusivement des choses à manger saines à l'école.</li><li>• 90% des enseignants connaissent les rapports entre le mouvement, l'alimentation et la santé et sont capables d'appliquer ce savoir dans leur enseignement et des actions santé.</li><li>• Grâce aux ateliers spéciaux «La forme et la santé», on a pu atteindre les parents de 60% au moins des élèves.</li><li>• Dans la foulée des ateliers «La forme et la santé», d'autres mesures de promotion de la santé à l'école ont été lancées dans toutes les communes.</li><li>• Les parents qui ont participé aux ateliers ont mis au point, avec leurs enfants, des mesures pour plus de mouvement et une alimentation plus saine.</li><li>• 90% des enseignants ont participé à un des ateliers régionaux de préparation au projet «La forme et la santé à l'école».</li></ul>

### Vision

Pour planifier l'intervention avec le modèle, on commence par ranger les *visions/effets visés à long terme* dans les catégories correspondantes:

<i>Vision 1</i>	Un plus grand nombre d'élèves a un poids corporel sain.	C3-1
<i>Vision 2</i>	Les élèves mangent plus sainement et bougent plus	C3-2
<i>Vision 3</i>	Les conditions cadres à l'école favorisent ce type de comportement.	C1-3

## Objectifs du projet

Ensuite, les *objectifs* de santé du projet sont reportés dans le modèle. Chaque objectif est attribué à une sous-catégorie. Si cela ne paraît pas possible, il convient de contrôler l'objectif et de le reformuler (cf. critères SMART). La description des catégories et sous-catégories, ainsi que les exemples, permettent le classement approprié du résultat.

<i>Objectif 1</i>	Toutes les écoles primaires du canton X participent au projet «La forme et la santé à l'école».	B2-2
<i>Objectif 2</i>	Le principe des «10 h sains» a été mis en oeuvre avec succès dans les écoles primaires du canton; les enfants prennent exclusivement des choses à manger saines à l'école.	C3-2
<i>Objectif 3</i>	90% des enseignants connaissent les rapports entre le mouvement, l'alimentation et la santé et sont capables d'appliquer ce savoir dans leur enseignement et des actions santé.	B1-5
<i>Objectif 4</i>	Grâce aux ateliers spéciaux «La forme et la santé», on a pu atteindre les parents de 60% au moins des élèves.	B3-2
<i>Objectif 5</i>	Dans la foulée des ateliers «La forme et la santé», d'autres activités de promotion de la santé à l'école ont été lancées dans toutes les communes.	B2-2
<i>Objectif 6</i>	Les parents qui ont participé aux ateliers ont mis au point, avec leurs enfants, des mesures pour plus de mouvement et une alimentation plus saine.	B4-2
<i>Objectif 7</i>	90% des enseignants ont participé à un des ateliers régionaux de préparation au projet «La forme et la santé à l'école».	B1-3

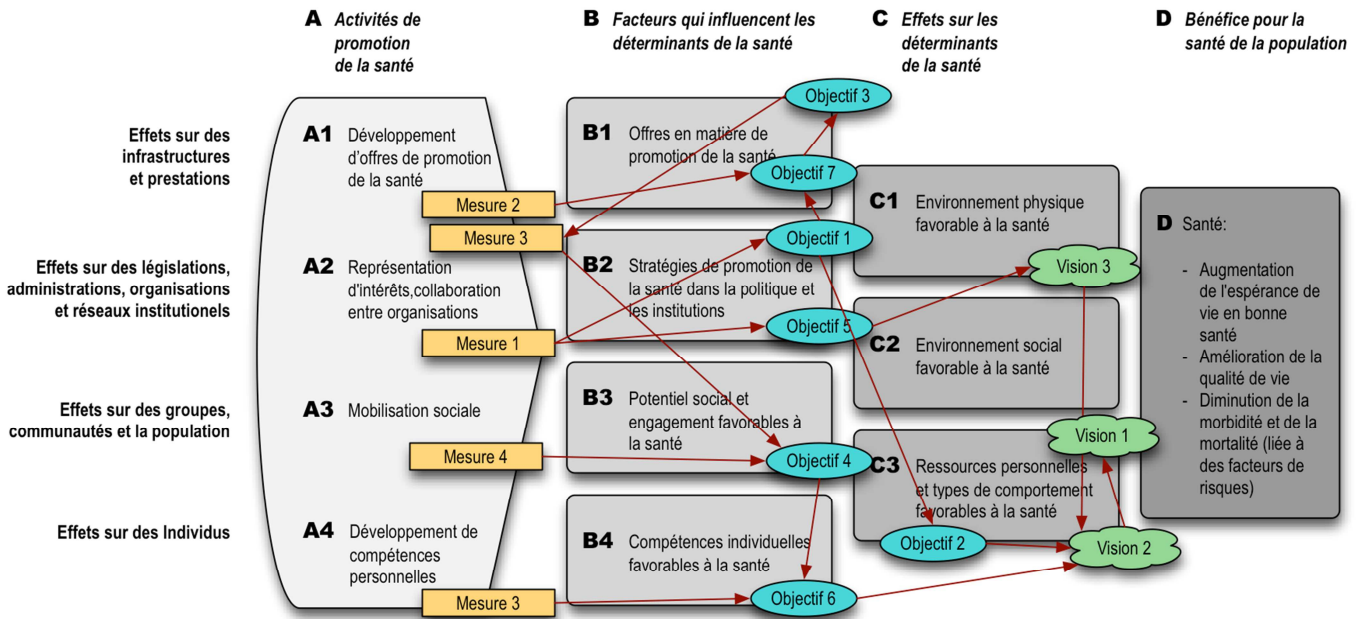
## Mesures

On peut aussi attribuer les *mesures* aux catégories des mesures (colonne A):

<i>Mesure 1</i>	Entretiens avec l'office cantonal responsable et les directions scolaires	A2
<i>Mesure 2</i>	Au moins 6 ateliers régionaux de préparation pour les enseignants.	A1
<i>Mesure 3</i>	Dans chaque école, au moins 2 ateliers «La forme et la santé» pour les enfants et parents, en collaboration avec l'équipe de projet du corps enseignant.	A1/A4
<i>Mesure 4</i>	Information des parents.	A3

On peut alors saisir les principales corrélations entre les objectifs du projet et les effets à long terme et les reporter dans le modèle (ces corrélations doivent être plausibles, idéalement étayées par la théorie et l'expérience): p. ex. l'objectif 1 est une condition importante pour les objectifs 2 et 7; l'objectif 7 est une condition pour la réalisation de l'objectif 3 qui est à son tour nécessaire pour la mesure n° 3, etc..

Les trois étapes de planification décrites plus haut peuvent être représentées comme suit sur la trame du modèle de résultats (visions, objectifs et mesures dans des couleurs différentes):



Un tel schéma aide à clarifier si la planification de l'intervention est cohérente et bien comprise dans toutes ses étapes. P. ex.: y a-t-il des objectifs aux niveaux C ou D, qui, faute de corrélations, ne peuvent plus être plausiblement atteints? Tel serait p. ex. le cas si nous avions comme objectif, dans notre exemple de projet, un environnement scolaire plus sain mais sans indications claires sur les moyens de réalisation (p. ex. seuls des ateliers avec les parents seraient prévus).

Lors de l'évaluation du projet, les résultats effectivement obtenus sont reportés dans le modèle et les corrélations mises en évidence:

- Les expériences faites dans le cadre du projet donnent-elles lieu à revoir ou corriger les corrélations supposées? P. ex.: les ateliers ont-ils effectivement contribué à ce que les enfants bougent plus dans la vie de tous les jours?
- Y a-t-il des raisons de placer d'autres accents dans les objectifs du projet pour atteindre les effets visés à long terme? Faudrait-il p. ex. agir davantage sur les structures scolaires pour influencer plus durablement sur les comportements?
- Quels effets secondaires, positifs ou négatifs, se sont-ils manifestés? P. ex.: les parents ont-ils pris l'initiative de se former et de développer des mesures propres?