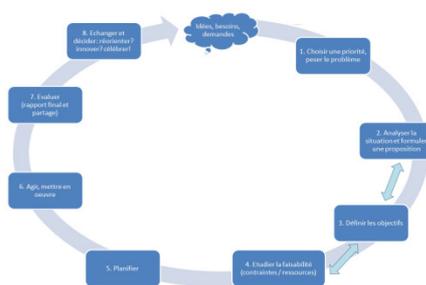


# Cycle de projet « Cosmic »

## Pour des actions communautaires en santé en maison médicale

### Support méthodologique

Conçu avec des travailleurs de maison médicale



Décembre 2017

Une particularité de ce document est d'avoir été conçu au départ d'échanges avec **des travailleurs en maison médicale**. Ceux-ci ont commencé par reconstituer un cycle de projet, à partir de leurs expériences communautaires en santé. Ensuite ils ont associé à chaque étape divers outils pertinents. Enfin, est apparu l'intérêt de partager une description de chaque étape avec des conseils propres au contexte d'une équipe en maison médicale.

« **COSMIC** ». C'est le nom du groupe local de Charleroi qui a conçu le cycle en 2015 et travaillé sur les outils qui l'accompagnent (ils se réunissent régulièrement pour de l'échange de pratiques).

À chaque étape, des outils sont cités, dans la rubrique « *Outils, trucs et astuces* » : la plupart sont repris sur le site web de la Fédération (on y trouvera également le cycle « Cosmic » et plus tard des mises à jour et compléments du présent document).

<http://www.maisonmedicale.org/-L-approche-communautaire-en-sante-.html>

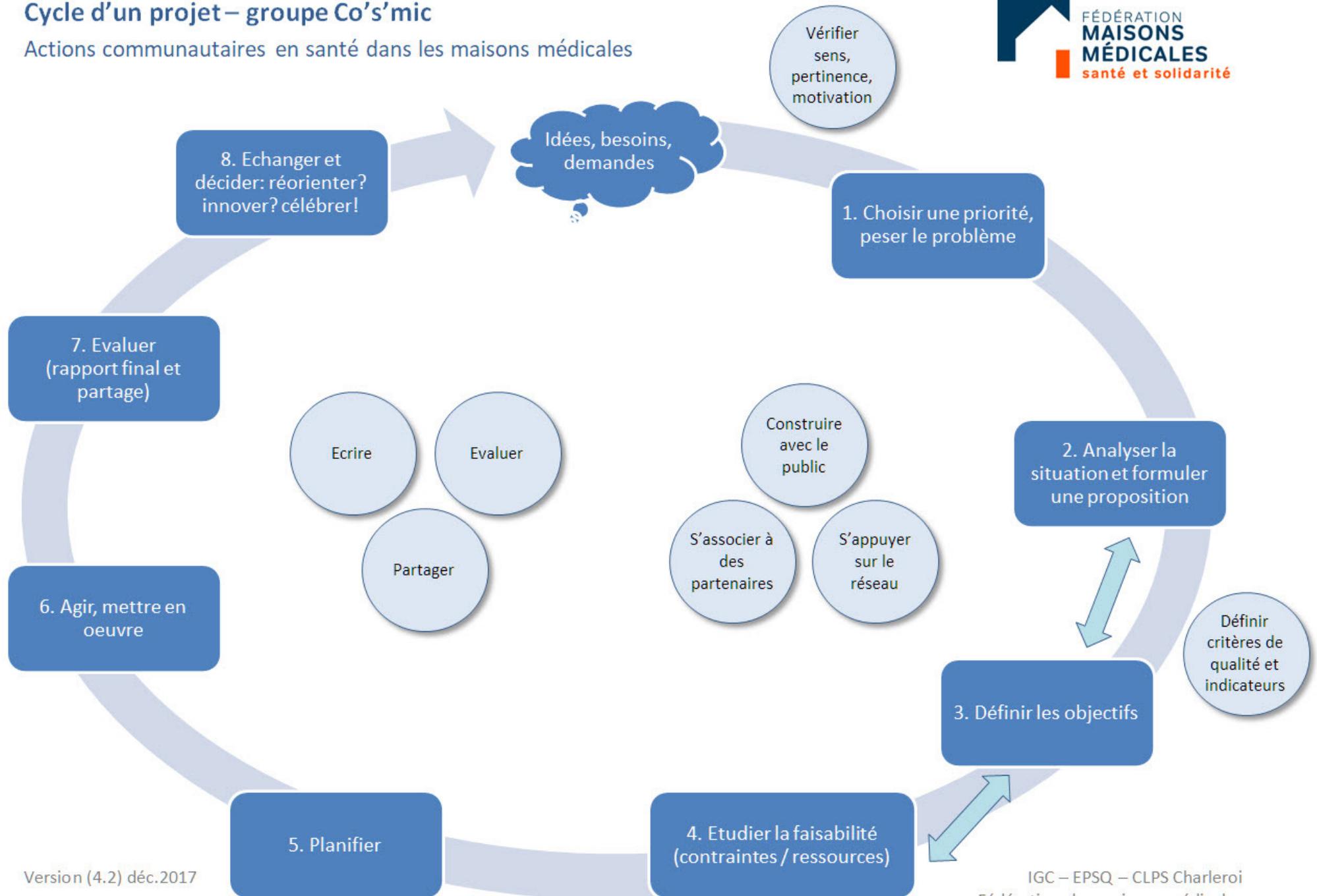
**Les différentes étapes** proposées sont similaires à d'autres cycles de projet ; elles illustrent également assez bien un cycle de développement de la qualité. Ces étapes sont reliées entre elles et constituent un continuum. Des allers retours sont possibles entre les étapes. De plus, le déroulement des projets peut varier selon les cas. Néanmoins, il nous semble que la construction d'un projet doit idéalement se faire en suivant à peu près la succession des étapes telles que décrites ci-dessous, sans quoi on risque de sauter des étapes et de se retrouver bloqués par la suite.

Ce processus a été accompagné par le coordinateur de l'intergroupe de Charleroi, par un membre du Centre local de promotion de la santé de Charleroi et par un membre de l'équipe promotion santé et qualité de la Fédération. Deux formateurs en qualité ont également relu le document final.

Nous remercions tous les participants aux différentes réunions pour leur partage et leurs contributions.

# Cycle d'un projet – groupe Co's'mic

Actions communautaires en santé dans les maisons médicales



## 0 : Idées, besoins, demandes

*Cette étape est celle du démarrage, de l'observation ou de l'identification d'un problème ou d'une situation insatisfaisante. Elle peut apparaître sous la forme d'une demande plus ou moins explicite et être exprimée par un ou plusieurs acteurs (patients, professionnels, groupes, partenaires, etc.)*

Si on choisit de faire un projet, c'est parce qu'il y a une motivation ou un intérêt à le faire exprimer par un ou plusieurs types d'acteurs (habitants, patients, professionnels). Il s'agira dans cette première étape de tenter d'éclaircir les demandes, problèmes ou insatisfactions et de voir si elles sont partagées par différents acteurs.

On peut partir d'un problème individuel d'un patient et remonter vers le collectif. Le fait que l'équipe se sente concernée n'est pas indispensable à ce stade. Le travail de plaidoyer (convaincre) l'équipe arrivera plus tard.

### Quelques questions à se poser à ce stade :

- Pour qui la situation est-elle insatisfaisante ? Pour qui est-ce un problème ?
- Qu'est-ce qui est insatisfaisant ?
- Quelle est notre motivation ?
- Quel est le public concerné ?

### ***Outils, trucs et astuces :***

« Action communautaire en Santé : un outil pour la pratique »  
« Photographie situationnelle »



# 1 : choisir une priorité – peser le problème

*Cette étape permet de préciser la demande ou le problème afin de dégager une priorité et de commencer à peser la pertinence de faire projet sur cette base.*

⇒ **Une finalité doit pouvoir émerger** au cours de l'étape (une finalité c'est par exemple « lutter contre l'isolement social dans le quartier »). Elle servira de base pour les étapes suivantes (écriture des objectifs général, opérationnels et des indicateurs d'évaluation ; élaboration et choix des stratégies). Attention ! Si on part directement sur un objectif général, on risque de zapper une partie de l'analyse de la situation.

⇒ **Prioriser sur base de critères** : Exemples de critères de priorisation :

- |   |   |
|---|---|
| ✓ importance pour la santé                                    | ✓ capacité de la communauté à se mobiliser sur le problème        |
| ✓ récurrence du problème                                      | ✓ possibilité d'agir sur le problème                              |
| ✓ urgencepartage de la préoccupation au sein de la communauté | ✓ faisabilité (temps et moyens disponibles, risques et obstacles) |
| ✓ motivation et capacité de mobilisation de l'équipe          | ✓ etc...  |

⇒ **Quelques questions à se poser** :

- Quels sont les critères qui vont nous permettre de déterminer si le problème constitue une priorité ? (Cf. ci-dessus)
- Est-ce réalisable au sein de notre équipe ? L'objet identifié est-il mobilisant ? Quel temps doit-on libérer ? Quelles sont les réserves et résistances ? Est-ce une priorité pour l'ensemble de l'équipe ? Pourquoi ? L'équipe adhère-t-elle à l'idée de faire projet ? Est-ce que le problème est mesurable et sa fréquence est-elle suffisamment importante pour démarrer une action communautaire ?
- Est-ce une préoccupation **pour les usagers** ? Pour la communauté ? S'agit-il d'une priorité de ce point de vue ? Quels sont les éléments qui semblent mobilisateurs pour la communauté ?

## ***Outils, trucs et astuces :***

- « Brainstorming »
- « Analyse causale – diagramme d'Ishikawa »
- « Carnet de bord d'Assurance Qualité »
- « Analyse SWOT »



On peut aussi faire une analyse des risques et des ressources.

***Remarque** : Il est intéressant d'effectuer des **allers-retours entre les étapes 0 à 4** pour s'assurer de la cohérence, de la pertinence et de la faisabilité à priori du projet. Une fois que l'idée de départ semble suffisamment stable pour servir de fondation au projet, on entre dans une phase de consolidation au cours de laquelle chacune des étapes 0 à 4 sera approfondie (0. Identifier besoins et demandes ; 1. Choisir une priorité ; 2. Analyser une situation et reformuler une proposition ; 3. Définir des objectifs 4. Etudier la faisabilité)*

## 2 : Analyser la situation et formuler une proposition

*Cette étape a pour objectif de continuer à déplier, à décortiquer, à analyser et à situer le problème de départ. Au cours de cette étape les idées de départ seront partagées et confrontées avec différents acteurs.*

Cette phase peut également permettre de sonder le degré d'adhésion des différents acteurs, ou contribuer à l'élaboration, l'adaptation ou la vérification d'hypothèses de compréhension. Il s'agit également d'identifier les causes et les facteurs déterminants de la situation.

**1°) Documenter pour cerner les enjeux de la problématique :** C'est-à-dire documenter le problème/la situation de départ (situation avant-projet) à l'aide :

- de **données quantitatives** (extraites par exemple des données statistiques issues de l'encodage, tableau de bord de Pricare (ou autre programme informatique utilisé par la MM), de données de population générale (ex : monitoring des quartiers, observatoires de la santé, données communales, autres données épidémiologiques...)
- et de **données qualitatives** : les représentations, les perceptions des différents acteurs sur la problématique, les questions mises en avant, les causes identifiées, le degré de pertinence pour la communauté, le degré d'enthousiasme et la capacité à se mobiliser pourront être sondés pro-activement ou au travers d'éventuelles évaluations d'expériences préalables.

**2°) Impliquer des personnes ressources internes et externes** (exemples : patients, personnel, réseau) qui pourront devenir des acteurs partenaires du projet. Ces différentes personnes/acteurs pourront nourrir l'analyse par l'intégration de leurs divers points de vue dans l'analyse, notamment au niveau des enjeux, des déterminants et causes de la problématique. Il s'agit en effet de s'assurer que le problème/la demande est (ou non) une préoccupation essentielle/une priorité pour les différents types d'acteurs (et pourquoi (pas)?) et ce avant de décider d'en faire un projet. **On commence également à identifier les risques et freins** pour anticiper les futurs blocages.

**3°) Envisager les questions de pilotage :** qui seront les pilotes du projet ? Qui va porter le projet ? La maison médicale à elle seule ? Attention au risque de partir seul devant !

**4°) Ecrire pour garder une trace :** le contenu des réflexions, les arguments, les éléments d'analyse, rassembler les données existantes, lister les questions restantes, etc.

**5°) Revenir vers l'équipe et les partenaires identifiés** pour envisager ensemble la faisabilité du projet et formaliser une intention collective de faire projet.

*Remarque : L'implication des différents acteurs concernés pourra survenir plus ou moins tôt dans le processus de construction du projet. Elle sera fonction du projet, des disponibilités, de l'équilibre possible entre la nécessité d'implication de ces acteurs pour la qualité du projet d'une part, et leur capacité à se mobiliser durablement sans s'épuiser d'autre part.*

### ***Outils, trucs et astuces :***

- « Questionner les représentations sociales en promotion de la santé »
- « Analyse causale / Diagramme d'Ishikawa »
- « Arbre à problème »
- « Analyse SWOT »



Et aussi :

Encodage et tableau de bord

<http://www.maisonmedicale.org/Encodage-et-tableau-de-bord.html>

Outils de participation de Périféria asbl – Capacitation <http://periferia.be/>

Outils issus d'un cycle participation organisé par le CLPS-BW

<https://www.clps-bw.be/offre-de-service/formations-ateliers/cycle-sur-la-participation>

Sondage des patients, par questionnaire oral ou écrit, par affichage interactif

Diagnostic communautaire

Entretiens individuels semi-dirigés

Focus groups

Analyse des risques et des ressources

## **3 : Définir les objectifs**

*C'est ici que commence le projet ! Une décision de se lancer a dû être prise au préalable. La définition des objectifs est élaborée sur base de l'analyse du problème et des enjeux. Il s'agit également de l'étape d'identification des critères et indicateurs d'évaluation en lien avec les objectifs.*

**1°) Rédaction des objectifs :** celle-ci se fait souvent de manière progressive et par niveau

⇒ **Finalité :**

→ Exemple : lutter contre l'isolement social dans le quartier.

⇒ **Objectif final :**

→ Exemple : créer du lien social.

⇒ **Objectifs opérationnels :** plus concrets, mesurables. Ils seront produits en fonction de l'étude de faisabilité (étape 4). On dit des objectifs opérationnels qu'ils doivent être SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et définis dans le Temps).

La définition d'objectifs opérationnels implique le **choix de stratégie(s) d'action**. Plusieurs types d'actions peuvent être menés pour répondre à un objectif global. Des choix doivent souvent être faits et il est important d'être conscient du pourquoi on fait tel ou tel choix et se positionner en fonction des ressources et moyens disponibles (a priori) mais aussi de prendre en compte les risques et les freins liés à chacune des options.

→ Exemple : créer un espace de rencontre multiculturel d'ici la fin de l'année.

⇒ En outre, des opportunités peuvent apparaître en cours de projet. Elles pourront être traduites en fixant de nouveaux **objectifs (secondaires)**.

→ Exemple : améliorer la visibilité et la connaissance par le réseau du fonctionnement et des objectifs de la MM et des autres partenaires.

**2°) Identification de critères de qualité :** Si un critère est considéré comme important, c'est l'occasion de se demander ce que nous allons mettre en œuvre pour le remplir ! Certains critères sont propres à l'action communautaire mais il peut aussi y en avoir de l'ordre des soins de santé primaires ou des critères plus généraux.

→ Exemples de critères : diversité, participation, appropriation, accessibilité, efficacité, pertinence, rentabilité, collaboration de réseau, visibilité.

**3°) Identification et rédaction des critères et indicateurs d'évaluation** sur base des objectifs de départ et des critères de qualité retenus :

⇒ Exemples de critères d'évaluation : évolution de la dynamique/de la cohésion du groupe, la participation la connaissance du réseau par les participants, etc.

⇒ Exemples d'indicateurs : le nombre de participants, l'implication des participants, nature des échanges entre participants, les participants se parlent-ils en dehors de l'activité ? les participants sont capables de citer des activités organisées par le réseau.

**Attention à bien penser aux moyens qui seront utilisés pour évaluer.** Que va-t-on recueillir ou observer ? Comment ? Quand ? Feuilles de présence ? Récolte d'impressions avec prise de note ? Questionnaire d'évaluation ? Une animation qui permet d'évaluer et dont on fera un rapport ? Des comptes-rendus d'activités ? Notes sur les éléments récoltés de manière informelle ? Si on prépare bien le travail ici et qu'on prend le temps d'écrire en cours de projet, cela facilitera grandement la réalisation de l'évaluation et favorisera la qualité de celle-ci (voir étape 7-l'évaluation).

**4°) Confronter le travail** avec les partenaires, collègues, public-cible pour sonder les motivations et capter les réactions, notamment en préparation de l'étape suivante (étudier la faisabilité).

#### Comment rédiger un objectif ?

- Habituellement, pour rédiger un objectif, on commence par un verbe.
- Les bons objectifs opérationnels sont SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et définis dans le Temps).
- Les objectifs sont définis entre autres en lien avec les critères de qualité (ex: accessibilité, globalité, etc.).

#### *Outils, trucs et astuces :*

- « Carnet de bord assurance de qualité »
- « Objectifs SMART »
- « Tableau de suivi et d'évaluation »



## 4 : Etudier la faisabilité (contraintes/ressources)

*L'étude de faisabilité se fait de manière relativement continue et a déjà été sérieusement entamée au cours des étapes précédentes. Il convient néanmoins de prendre un temps pour se reposer une dernière fois certaines questions, pour vérifier qu'on n'a pas manqué une étape ou une question essentielle et ce avant de passer à la planification et à la mise en œuvre.*

*L'étude de faisabilité sert à tester les idées et les objectifs. L'idée générale est de vérifier si ce qu'on envisage est pertinent, gérable, réalisable et atteignable. Pour ce faire, on fait l'analyse des moyens, des ressources, des contraintes et risques et des parties prenantes. Cela permet d'éclairer le choix d'une ou plusieurs stratégies d'action et, en fin de compte, de (re)préciser les objectifs opérationnels.*

⇒ **Impliquer** : C'est à ce stade où ça devient probablement plus concret pour les partenaires impliqués et pour l'équipe de la maison médicale qui constituent un groupe porteur du projet.

C'est notamment à partir de l'investissement que les différents acteurs sont prêts à fournir, des freins et risques qu'ils identifient, que l'on va pouvoir valider le choix des stratégies d'actions.

En parallèle, on se tourne concrètement vers l'équipe de la maison médicale pour s'assurer qu'elle est bien partie prenante et pour l'informer de l'avancement. L'implication d'autres membres de l'équipe dans différentes tâches ou responsabilités constitue bien souvent un enjeu essentiel pour la réussite du projet.

⇒ **Mettre en place un mode de pilotage** : Si à ce stade on n'a pas encore de groupe de pilotage, il est utile et nécessaire de le constituer, avant de passer à la planification. Jusqu'ici cela peut être un groupe restreint qui a préparé le travail mais la mise en œuvre du projet fait appel à d'autres fonctions. Il convient donc de mettre en place un groupe de pilotage propre au projet.

⇒ **Identifier une ou idéalement plusieurs personnes pour coordonner** l'action communautaire en santé ou le projet au sein de la maison médicale. Cela va aider à la continuité du projet, à son intégration dans l'équipe et à la réalisation de certaines tâches spécifiques.

**1°) Analyser les ressources** : Parmi les ressources à analyser...

- Moyens financiers
- Temps alloués à différents membres de l'équipe
- Matériel et autres ressources physiques (locaux, infrastructures, etc.)
- Personnes ressources dans la communauté, du côté des partenaires.
- Patients disponibles / à solliciter / ...

Au terme de l'analyse avons-nous les ressources nécessaires ?

Si ce n'est pas suffisant on doit soit revoir nos ambitions à la baisse quant aux objectifs ou au public visé. On peut aussi trouver des ressources supplémentaires (des sous, des collaborateurs...).

**2°) Analyser les risques et contraintes :** La recherche des contraintes, des obstacles permet de mieux les anticiper. L'outil SWOT/AFOM peut aider à les identifier (Atouts-forces, Faiblesses, Opportunités (extérieures), Menaces (extérieures)).

Exemples : insuffisance de moyens, difficulté à mobiliser, « conflit » dans l'agenda avec un autre projet de la MM ou d'un partenaire, temps disponible limité pour les travailleurs de la maison médicale.

**3°) Analyser les parties prenantes :** si à ce stade, on est amené à travailler avec des usagers, des habitants, des partenaires nouveaux ou peu connus, on va vérifier toute une série de points : leur positionnement, leurs objectifs, leurs moyens, le degré de résonance du problème et des objectifs pressentis, le degré d'investissement, les collaborations existantes, la qualité des relations, les articulations possibles ou envisageables, etc.

Au terme de cette analyse qui est le mieux placé pour mener telle ou telle action ? Cette question doit à nouveau se poser au cours de cette étape. On a déjà dû se la poser en amont, et de manière générale ; mais dans cette étape, on se demande : *pour chaque tâche nécessaire qui est le mieux placé pour la mener à bien ?*

**Allers-retours à prévoir.** L'analyse de la faisabilité est à questionner tout au long du projet. C'est important pour permettre des éventuelles adaptations/réorientations nécessaires.

Par exemple : l'étape suivante est la planification. On y fait un calendrier des tâches : c'est aussi le moment pour évaluer les différentes tâches et les moyens nécessaires pour chaque tâche, notamment en termes de temps de travail nécessaire.

### ***Outils, trucs et astuces***

- « Analyse SWOT »
- « Tableau des parties prenantes »



Sur la mobilisation des usagers et de l'équipe, voir :

<http://www.maisonmedicale.org/Outils-divers-5102.html>

## 5 : Planifier

*La planification est une étape qui permet de définir un timing, des délais, des échéances.*

En regard de la/des stratégies choisies, un certain nombre d'activités et d'actions relatives sont à identifier. Exemples : rencontrer les partenaires, réaliser une affiche, mener une action de sensibilisation et d'information, organiser la mobilisation des travailleurs de la MM, etc.

Pour chaque action à réaliser il s'agit de **calculer le temps nécessaire**.

Le réalisme des objectifs facilitera ou non la tenue des échéances prévues.

Le planning peut parfois être adapté en cours de route en fonction des imprévus. L'idéal est de prévoir les imprévus, en prévoyant des marges de manœuvre, quitte à être un peu en avance !

Au cours de cette phase, on peaufine et on confirme la **répartition des rôles, des responsabilités** et des moyens entre les différents acteurs/partenaires et travailleurs concernés. Le planning dépendra de la capacité des différents acteurs à accorder du temps au travail et du degré d'implication souhaité par et pour ces différents acteurs.

**Questions à se poser** : Qui ? Quand ? Comment ? Quel laps de temps ?

### *Outils, trucs et astuces*

« Diagramme de GANTT »



## 6 : Agir, mettre en œuvre

**On réalise les activités qui découlent des objectifs et stratégies choisies sur base éclairée. On tient compte de la planification.**

- ⇒ **Garder les objectifs en tête** au moment de la mise en œuvre.
- ⇒ **Analyser au fur et à mesure les activités** qui se déroulent et l'évolution du processus afin de pouvoir évaluer, proposer et impulser.
- ⇒ **Récolter les éventuelles sources de vérifications** nécessaires (ex : signatures, feuille de présence) ou éléments qui permettront de mesurer les indicateurs d'évaluation.
- ⇒ **S'autoriser à réorienter** en cours de route quand cela est nécessaire sans oublier de justifier et de formaliser les adaptations.

**Outils, trucs et astuces** : garder le sourire, rester positif.

## 7 : Evaluer (rapport final et partage)

*La phase d'évaluation est une étape positive, c'est un moment de prise de recul sur le projet, pour ceux qui l'ont porté. C'est un temps essentiel, utile d'abord pour l'équipe. Elle permet de mesurer l'écart entre ce qu'on avait prévu et la réalité. Il s'agit d'observer et de tirer des leçons constructives plutôt que d'exercer un contrôle qui entraînera un jugement et qui peut avoir un effet contre-productif.*

Qu'évaluer ? Comment ? Avec qui ?

### ⇒ Préparer l'évaluation

Avant l'action, on a défini quels indicateurs vont montrer que nos objectifs sont atteints ou qu'on a progressé.

On peut aussi s'aider de critères de qualité qui vont nous aider à observer le projet avec différentes lentilles : sous différents angles de vue. Exemples : accessibilité culturelle, cognitive, géographique, financière, action sur plusieurs déterminants de la santé, degré d'autonomie du projet, cohérence interne (en équipe) et externe (articulation avec le réseau), qualité des collaborations partenariales.

Comparer la situation avant-projet avec la situation actuelle sur base d'indicateurs choisis.

En amont, il faut prévoir du temps en suffisance pour une évaluation en profondeur.

### ⇒ Prendre en compte différents points de vue

Afin d'éviter de porter des conclusions hâtives, il est intéressant de récolter les points de vue des différents types d'acteurs, y compris au sein d'une même organisation.

- ✓ Penser à solliciter l'avis de patients, ou selon les cas l'avis des habitants, des bénéficiaires de l'action, des différents publics-cibles
- ✓ L'avis des partenaires
- ✓ Au sein de la MM : point de vue des kinés, des médecins, de l'accueil de l'assistant social, du psy, du travailleur en santé communautaire...

### ⇒ Le processus, les résultats et les imprévus

✓ Processus = le déroulement du projet. On regarde le chemin parcouru. L'évolution des relations, des moyens humains, matériels, financiers...

Quand on parle d'évaluer le processus, on regarde tout ce qui a été réalisé depuis qu'une première idée a émergé et toutes les discussions qui ont suivi, jusqu'aux activités réalisées.

On peut faire deux choses en équipe :

- Evaluer l'ensemble des activités mises en œuvre : les hauts, les bas, les adaptations, les évolutions.
- Evaluer les aspects structurels : temps dévolu, pilotage, financement, etc.

- ✓ **Résultats** : Les objectifs sont-ils atteints? Pour répondre à cette question, on va relire les écrits à l'étape 3 (les objectifs fixés). On mesure aussi les indicateurs qu'on avait choisis : que nous disent-ils de l'avancement de notre projet ? Etaient-ils réalistes ? Atteignables ?
- ✓ **Observer les imprévus** : observer ce qui sort du cadre qu'on s'était fixé, de nos objectifs : qu'est-ce que nos activités / réalisations ont permis et qui n'était pas visé ?

#### ⇒ **Observer les effets à court terme et à plus long terme**

Il faut bien se dire qu'en action communautaire on travaille sur le long terme. On doit donc essayer de montrer qu'une partie de notre action ne s'observe pas à la fin de l'activité, voire ne se mesure pas du tout. L'impact de l'action peut être perçu à plus long terme. On ne peut donc se contenter de ce qu'on peut récolter comme informations juste à la suite des activités.

- Quels sont les effets immédiats qu'on a déjà pu observer?
- Qu'est-ce qui est en train de bouger, dont on observe seulement des premiers changements ?
- Quels sont les effets escomptés/espérés à plus long terme.

Des éléments d'évaluation peuvent être glanés au cours des activités, au fur et à mesure du projet. Les derniers éléments manquants peuvent être récoltés en fin de projet. C'est alors l'occasion de faire le bilan avec un peu de recul. Quelques mois ou années plus tard : que reste-t-il du projet ?

#### ⇒ **Evaluer les aspects qualitatifs et quantitatifs**

**Les aspects quantitatifs** : Ce qu'on va pouvoir compter, dénombrer. Par exemple le nombre de nouveaux participants, le nombre de partenaires actifs pendant une période...

*Un très petit nombre est parfois très positif : si ce sont des personnes de notre public cible principal, des personnes précarisées par exemple, c'est parfois déjà un vrai succès.*

Le nombre de participants ne dit pas tout. Il est essentiel de se pencher sur les aspects qualitatifs pour avoir une évaluation globale et complète.

**Les aspects qualitatifs** : ils apportent plus de détails, des explications, et permettent de ressentir les choses autrement : Récolte d'avis, infos sur les motivations, obtention d'explications de phénomènes, etc.

*Voir d'autres exemples dans le document « tableau de suivi et évaluation ».*

⇒ **Préparer l'avenir** : Si on ne faisait pas d'évaluation, on risquerait de mettre en péril la suite de nos activités. Or, la finalité de l'évaluation est précisément de **nourrir une décision pour la suite** (voir étape 8). Même si le projet est amené à se terminer, les leçons tirées par les différents acteurs pourront être utiles pour d'autres projets.

⇒ **Rassembler les éléments par écrit** : Il est important de collecter tous les éléments d'évaluation dans un rapport final. Cela permet de garder une trace qui pourra servir par la suite. Il convient de penser à partager ces éléments, constats et conclusions avec les différents acteurs concernés (voir étape 8 : échanger, décider, réorienter, innover, célébrer).

### ***Outils, trucs et astuces***

- « Action communautaire en santé : un outil pour la pratique »
  - questionnaire « Notre action est-elle communautaire ? »
- « Outil d'évaluation : La Cible »
- « Outil d'évaluation : le vélo »
- « Outil d'évaluation : le blason/l'emblème »
- « L'évaluation participative »
- « Tableau de suivi et évaluation »



*Pour une évaluation en cours ou en fin de projet, on peut identifier quels ont été les atouts/forces, les faiblesses, et quelles ont été les opportunités non saisies et les menaces qui ont/auraient pu peser sur le projet. Voir analyse SWOT (AFOM).*

## 8 : Echanger et décider : Réorienter ? Innover ? Célébrer !

*La fin du cycle du projet (et de chaque étape) est l'occasion de se poser la question des éventuelles adaptations ou suites à donner au projet. Il convient de partager ces questions avec les acteurs concernés. Cela peut se faire au même moment que le partage des éléments d'évaluation retenus.*

- ⇒ **Faire un retour de l'évaluation lors d'une réunion d'équipe** (oralement) + s'assurer que cela se retrouve dans un PV de réunion d'équipe, histoire de garder une trace.
- ⇒ **Faire un retour oral avec le public cible** (attention aux illettrés) : Un retour sur l'année écoulée peut se faire par exemple lors du premier café papote de l'année. Il est intéressant de faire des retours aux différents acteurs en cours de projet, pas uniquement en fin de cycle de projet. Néanmoins, le retour vers le public cible en fin de projet est important pour peaufiner l'évaluation.  
Exemple de questions : Qu'avez-vous aimé? Pas aimé ? Que refait-on ? Pourquoi ? Que change-t-on? Pourquoi? On se pose ces questions d'abord entre nous au sein du secteur et on l'élargit ensuite aux patients. Cela permet un retour donnant-donnant.
- ⇒ **Un retour vers les partenaires** est à prévoir également. Le sondage de leur intention de poursuivre ou non et pourquoi peut également venir nourrir la réflexion sur le maintien ou la redéfinition des objectifs et la faisabilité du « nouveau » projet.
- ⇒ **Décider de la suite** : redéfinir des objectifs réalistes en fonction de l'évolution de la problématique, du contexte, des ressources, des risques, etc. Bref, refaire un tour de cycle de projet.
- ⇒ **Célébrer** : Il est utile, important, chouette et motivant pour tous de célébrer chaque objectif atteint, même si ce sont des petites réussites. Marquer le coup en fin de projet ça permet de mieux repartir tout en se félicitant du chemin parcouru.  
Exemples : « Pour célébrer, nous utilisons le cadre des café papote, où un morceau de tarte est échangé autour du pliage des petits journaux avec un peu de musique ou lors d'anniversaires des patients. »  
« Les événements de la maison médicale sont communiqués dans le petit journal et un compte rendu trimestriel des activités y est inclus. »

### ***Outils, trucs et astuces***

« Analyse SWOT/AFOM »



*Echanger avec les travailleurs d'autres maisons médicales, dans le cadre d'un groupe de travail local. Cela donne des idées pour réorienter les activités et en proposer de nouvelles au public concerné qui doit rester au centre des décisions. Cela peut aussi aider à prendre du recul et qui sait, déboucher sur une collaboration entre plusieurs maisons médicales.*

*Avec le soutien de la Région  
wallonne et de la Cocof*



*En collaboration avec le Centre local de  
promotion de la santé de Charleroi-Thuin*

