



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

La capitalisation des expériences en promotion de la santé

CAHIER PRATIQUE

MARS 2022

Groupe de
travail national
Capitalisation



fnes
Fédération Nationale
d'Accueil et
de promotion de la Santé



*Ce cahier pratique a été réalisé
avec le soutien de la Direction
Générale de la Santé et de Santé
publique France.*

Avant-propos

Ce cahier pratique vise à décrire la démarche de capitalisation des expériences en promotion de la santé - la démarche CAPS. Elle s'inscrit dans le cadre d'un projet national : InSPIRe-ID (Initiative en santé publique pour l'interaction de la recherche, de l'intervention et de la décision). Il complète le guide méthodologique.

Cette initiative a pour objectifs d'identifier, de construire et de diffuser une connaissance partageable portant sur les stratégies probantes, prometteuses et émergentes en promotion de la santé. Elle vise à éclairer les acteurs de terrain, les décideurs, et les chercheurs.

Elle est articulée autour de 2 axes :

1. La construction d'un portail des données probantes - axe coordonné par Santé Publique France
2. Le développement de la recherche et plus particulièrement des recherches interventionnelles - axe coordonné par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP)

La formation, initialement un 3ème axe, est aujourd'hui transversale aux deux précédents et pilotée par l'EHESP.

Pourquoi ce cahier pratique ?



Ce cahier pratique est destiné à tous les acteurs qui souhaitent s'engager dans la capitalisation d'expériences en promotion de la santé et/ou qui souhaitent découvrir la méthode CAPS.



Il a été élaboré par les membres du **Groupe de travail national Capitalisation**, qui œuvre depuis 2015 au déploiement de la capitalisation dans le champ de la promotion de la santé. Piloté par la SFSP et la Fnes, ce groupe de travail est composé de représentant.e.s d'institutions, d'associations, de chercheur.e.s et de personnes qualifiées.



Ce cahier pratique est construit en trois parties : la première présente la finalité et les différents contextes de la capitalisation, la seconde décrit

les rôles et l'implication des différentes parties prenantes d'un processus de capitalisation et la troisième décline en fiches pratiques les différentes étapes de la méthode.

Comme tous les guides en promotion de la santé, il revient à chacun de se l'approprier, afin d'adapter son contenu et, si besoin, de le faire évoluer. Nous espérons qu'il sera une source d'inspiration pour développer la connaissance expérimentielle en promotion de la santé.

Le groupe de travail Capitalisation est à votre disposition pour répondre à vos questions. Vous pouvez nous solliciter via l'adresse : capitalisation@sfsp.fr

Sommaire

P.4

CHAPITRE 1 | LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ : PRINCIPAUX REPÈRES

P.7

CHAPITRE 2 | LES ACTEURS DE LA CAPITALISATION ET LEURS FONCTIONS

P.12

CHAPITRE 3 | CINQ ÉTAPES POUR UNE CAPITALISATION

P.14

ÉTAPE 1 | CADRER LA DÉMARCHÉ DE CAPITALISATION

P.21

ÉTAPE 2 | CONSTRUIRE ET RÉALISER LE RECUEIL DE DONNÉES

P.24

ÉTAPE 3 | ANALYSER LES DONNÉES RECUEILLIES

P.26

ÉTAPE 4 | RÉDIGER ET FAIRE VALIDER UN DOCUMENT PARTAGEABLE

P.31

ÉTAPE 5 | DIFFUSER LA FICHE DE CAPITALISATION

P.34

CHAPITRE 4 | LA BOITE À OUTILS

P.79

REMERCIEMENTS

1

La capitalisation des expériences en promotion de la santé : principaux repères

Quelle définition de la promotion de la santé ?

La démarche Capitalisation des Expériences en Promotion de la Santé (CAPS) s'appuie sur la définition de Don Nutbeam de la promotion de la santé pour l'Organisation Mondiale de la Santé : « **un processus social et politique global qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.** »¹

¹ Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, pp. 12-13. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf

Les 5 points-clés de la capitalisation des expériences

01

LES ACTEURS DE TERRAIN

La capitalisation vise à formaliser l'expérience des acteurs de terrain, à la valoriser et à la diffuser sous la forme de connaissances partageables.

02

UNE DÉMARCHE ACCOMPAGNÉE

Elle s'inscrit dans le cadre d'une démarche accompagnée visant, par la mise en récit de l'expérience, à faire émerger un discours sur la pratique et passer ainsi de l'implicite à un discours et des savoirs explicites.

03

UNE CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION

Elle ne s'inscrit pas dans une démarche d'évaluation mais peut y contribuer et la nourrir.

Les différents contextes et usages de la capitalisation

Le projet CAPS s'inscrit dans une démarche nationale de partage des connaissances issues de l'expérience en promotion de la santé. La diffusion de ces connaissances est possible via un portail national accessible à tous : le portail CAPS.

Certaines équipes ou acteurs peuvent s'engager dans une démarche de capitalisation sans pour autant souhaiter une diffusion large de leur(s) production(s). Elle peut ainsi simplement s'inscrire dans un processus d'auto-formation au sein d'une équipe, comme un temps de retour sur un projet ou une pratique. Elle peut aussi viser un objectif de valorisation des activités et faire l'objet d'une diffusion restreinte sur le site de la structure, auprès des partenaires et financeurs. Elle peut enfin contribuer à enrichir les connaissances en promotion de la santé via le projet CAPS et faire l'objet d'une intégration dans le corpus national sur le portail dédié.

04

LE « COMMENT FAIRE ? »

Elle est centrée sur le « comment faire ? », c'est à dire sur les pratiques professionnelles « en actes ». Elle vient de ce fait, compléter les données issues de la recherche, majoritairement centrées sur les résultats et impacts, pour leur donner une dimension opérationnelle.

05

SES FONCTIONS

Elle remplit 4 fonctions essentielles :

UNE FONCTION PÉDAGOGIQUE :

La capitalisation est un temps réflexif sur les pratiques. Elle constitue un moment d'auto-formation.

UNE FONCTION INFORMATIVE :

Elle est un partage de connaissances sur les projets et les stratégies dont il est utile de tirer des enseignements.

UNE FONCTION STRATÉGIQUE ET POLITIQUE :

Elle donne à voir notamment la déclinaison pratique des politiques nationales et locales de santé.

UNE FONCTION SCIENTIFIQUE :

Par l'amélioration permanente de la méthode et par la construction d'un corpus de données utiles à la recherche.

Mais quels que soient le/les modes de diffusion de la capitalisation, un principe essentiel de la méthode devra être respecté : **l'accompagnement**. L'intervention d'un tiers est essentielle pour permettre ce processus réflexif sur ses pratiques et favoriser la construction d'une connaissance issue de celles-ci.

CAPITALISER POUR SOI : UNE NOUVELLE DÉMARCHE À INTÉGRER À LA VIE DES ÉQUIPES

Rares sont les moments où les acteurs en promotion de la santé ont le temps de se poser et de réfléchir à leurs pratiques.

La capitalisation peut offrir cette opportunité. Elle est un bon prétexte pour prendre le temps d'analyser, de « détricoter » un projet, pour en faire émerger les points clés et rendre lisibles les mécanismes, stratégies, etc., à l'œuvre dans l'action. Comme cela est difficilement envisageable pour l'ensemble des projets d'une structure, pourquoi ne pas en choisir un par année par exemple ?

Capitaliser sur ses propres projets nécessite tout de même quelques préalables :

- Identifier un projet suffisamment riche et complexe pour qu'un processus de capitalisation ait du sens.
- Identifier l'accompagnateur au sein de l'équipe ou en externe. S'il s'agit d'un membre de l'équipe, il est impératif qu'il n'ait pas participé au projet et qu'il soit reconnu comme légitime pour mener ce travail.
- Choisir l'angle de la capitalisation, la question de départ : sur quel(s) point(s) particulier(s) de l'action les membres de l'équipe souhaitent-ils se concentrer ?
- Définir quel usage sera fait du document produit.

QUEL PROJET CAPITALISER « POUR SOI » ?



Un projet renouvelé chaque année pour lequel de nouvelles perspectives, ajustements semblent nécessaires. La capitalisation pourra faire émerger de nouvelles pistes ou de nouvelles questions.



Un projet expérimental ou innovant pour lequel une analyse fine des pratiques paraît indispensable.



Un projet qui apparaît exemplaire sur un ou plusieurs points et qui pourrait être source d'inspiration pour d'autres équipes dans d'autres contextes.

CAPITALISER POUR LES AUTRES ET ENRICHIR LE PORTAIL CAPS

Toute structure engagée dans une démarche de capitalisation peut contribuer à enrichir le Portail CAPS.

Ce Portail a pour vocation d'héberger l'ensemble des travaux formalisés par les acteurs formés à la capitalisation des expériences en promotion de la santé. Il est mis en lien avec le portail de données probantes et prometteuses de [Santé publique France](#), le répertoire de [France Assos Santé](#) et la base [Oscars](#). Il permet à tous les acteurs intéressés de consulter les fiches de capitalisation produites.

Pour être intégrée au Portail CAPS, la démarche devra toutefois respecter un certain nombre de critères :

- S'appuyer sur la méthode et les outils proposés dans ce guide : existence d'un cahier des charges signé, utilisation du guide d'entretien, canevas et forme du document partageable.
- Proposer la ou les capitalisation.s réalisée.s au Groupe de travail national Capitalisation qui en validera le contenu et en assurera la diffusion.
- Ces capitalisations peuvent être « isolées », dans le cadre d'une structure, ou intégrées dans un dispositif spécifique visant à mettre en place un appel large à contributions et à réaliser plusieurs capitalisations.

The background features a complex arrangement of overlapping organic shapes in various shades of green and a sliver of blue in the bottom-left corner. A white circle containing the number '2' is positioned on the left side.

2

Les acteurs de la capitalisation et leurs fonctions

L'accompagnateur : un tiers facilitateur

Comme son nom l'indique, l'accompagnateur a pour fonction d'accompagner le processus de capitalisation. Il joue un rôle de tiers et favorise l'expression des parties prenantes dans une posture de neutralité bienveillante.

Il est un facilitateur permettant de décrire des mécanismes, des choix méthodologiques, d'approfondir les éléments de l'analyse, etc.

Il joue un rôle de maïeuticien facilitant l'émergence, l'organisation de ces savoirs :

- Il prend contact avec les porteurs de projet.
- Il valide la pertinence du projet pour une démarche de capitalisation.
- Il définit avec les porteurs la question principale de la capitalisation.
- Il mène le ou les entretiens auprès des acteurs concernés.
- Il analyse les données recueillies.
- Il rédige le document de capitalisation en lien avec les contributeurs.
- Il contribue à l'animation du dispositif national en alimentant la base le cas échéant.

Il est le garant du cadre éthique et du respect des objectifs de la démarche de capitalisation.



SIX COMPÉTENCES INDISPENSABLES

LES COMPÉTENCES DES ACCOMPAGNEURS



L'accompagnement d'un processus de capitalisation nécessite des compétences, savoirs faire et savoirs être particuliers. Il est notamment indispensable que la personne en charge de cet accompagnement :

- Ait **une expérience solide de conduite de projet** en promotion de la santé à la fois théorique et pratique.
- Maitrise les **principes de l'entretien semi-directif** et l'analyse de contenu thématique.
- Dispose de **compétences rédactionnelles**.

L'ACCOMPAGNATEUR « ORPAILLEUR » OU L'ART DE DÉCOUVRIR UNE PÉPITE

L'intérêt mais aussi la difficulté de la démarche de capitalisation est tout à la fois de s'appuyer sur une démarche méthodologique rigoureuse mais aussi de laisser la place à l'inattendu. En effet, au gré de l'entretien, des éléments peuvent émerger, particulièrement intéressants, sur lesquels s'attarder. Le tamis du guide d'entretien peut réserver de belles surprises et l'accompagnateur devra alors s'adapter, pour extraire la pépite cachée dans le discours.

L'objectif de l'accompagnement est de faire émerger un discours le plus précis et le plus détaillé possible sur le projet. La posture de la personne en charge de la capitalisation est centrée sur des techniques d'enquête qualitative et une écoute attentive et respectueuse. Les interventions de l'accompagnant visent à :

- Rendre explicites toutes les dimensions du projet ; le lecteur du document produit doit en comprendre la genèse, les objectifs, le contexte, etc.
- Recueillir des informations les plus précises possibles sur chacune des dimensions explorées dans le cadre de l'entretien.
- Préciser les éléments d'information qui apparaissent particulièrement pertinents au regard des objectifs de la capitalisation. Pour se faire, il suffit de se mettre dans la peau d'un utilisateur potentiel / lecteur du document afin d'identifier ce qui, en tant qu'acteur de terrain, pourrait être utile à la pratique.
- Choisir, le cas échéant, un axe particulièrement intéressant de l'action pour le développer : dimension intersectorielle, mobilisation des publics et démarche participative, spécificité des compétences mobilisées, etc. Il est impossible d'explorer en détails l'ensemble des dimensions d'un projet. La capitalisation se centrera particulièrement sur un ou deux points qui feront l'objet d'une attention particulière.



LE TEMPS DE LA CAPITALISATION

La réalisation d'une capitalisation mobilise en moyenne 5 jours de travail de l'accompagnateur : préparation, réalisation du ou des entretiens, analyse et rédaction du document partageable.

Le(s) contributeur(s) : une connaissance du projet et de son histoire

L'ensemble des acteurs contribuant à la promotion de la santé peuvent être impliqués : il peut ainsi s'agir de professionnels spécialisés en promotion de la santé ou de professionnels d'autres champs (sanitaire, social, éducatif, médico-social, développement durable, etc.).

Les contributeurs sont à la fois les porteurs du projet, c'est à dire les acteurs qui l'ont initié, développé, mis en oeuvre pour la structure porteuse, mais également les partenaires, internes ou externes à la structure et les publics concernés. Ils apportent les informations sur le projet. La nature et le nombre des contributeurs dépendront de l'axe développé dans la capitalisation. En fonction des objectifs de celle-ci, un ou plusieurs contributeur(s) peuvent être associés. Pour que les informations recueillies soient aussi précises que possible, il est nécessaire qu'au moins l'un d'entre eux soit porteur de l'histoire du projet depuis sa genèse. En effet, les données concernant le contexte, les conditions d'émergence du projet... sont des éléments essentiels à partager.



LE(S) CONTRIBUTEUR(S) PRINCIPAL(AUX)

Le **contributeur principal** est celui qui est en capacité de décrire finement la genèse, la construction et la mise en œuvre des différentes étapes du projet.

Il en maîtrise toutes les dimensions et accepte le principe de l'entretien de capitalisation. Informateur principal, il sera aussi sollicité pour relire/amender le document final. C'est à lui que revient la responsabilité :

- De faire valider le principe de la capitalisation par son organisation et par les partenaires du projet. En effet, même si ceux-ci ne sont pas interviewés, il est souhaitable qu'ils donnent leur accord et éventuellement puissent relire le document partageable.
- D'organiser, le cas échéant, un entretien collectif avec les partenaires du projet.

- De contribuer à l'élaboration du document partageable : en amont de la capitalisation par la rédaction de la carte d'identité du projet, par un échange avec l'accompagnateur sur le cadre et la question centrale, et en aval, par la relecture.

Il peut arriver, et cette situation est assez courante, que les informations sur le contexte, la construction de l'action et celles sur la mise en œuvre, les outils... soient détenues par deux personnes différentes (le responsable d'une structure et un chargé de projet par exemple, ou coordinateur). Dans ce cas, il y aura 2 contributeurs principaux et l'entretien sera mené auprès de ces 2 informateurs en même temps.



LE TEMPS DE LA CAPITALISATION

Contribuer à une capitalisation représente environ une journée de travail pour le(s) contributeur(s) principal(aux). Cela intègre l'entretien, les liens avec les partenaires, la relecture de documents. Il est important de s'assurer que ce temps sera disponible.

LES CONTRIBUTEURS ASSOCIÉS : LES PARTENAIRES DU PROJET

En étant mobilisés dans le cadre d'un entretien de capitalisation, ils peuvent contribuer à la capitalisation sur deux points essentiels :

- La place et le rôle de chacun dans le projet,
- Les moments clefs du projet.

Cette contribution est possible et souhaitable dans la perspective d'une capitalisation qui explore particulièrement la dimension intersectorielle d'un projet, le partenariat, etc.

LES CONTRIBUTEURS ASSOCIÉS : LES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS

Une troisième brique peut venir compléter le dispositif.

Celle-ci est particulièrement indiquée dans le cadre d'une démarche communautaire en santé et si la capitalisation porte sur les mécanismes et stratégies de mobilisation des usagers, leur niveau d'implication.

La contribution du public peut, comme pour les partenaires, porter sur les moments clefs du projet. La confrontation des points de vue sur cet élément peut être riche d'enseignements pour développer des stratégies favorables à l'implication des personnes concernées. Les questions de la participation, des stratégies de mobilisation, des compétences développées, etc. sont particulièrement intéressantes à explorer.



Par ailleurs, la démarche de capitalisation porte une attention particulière à la question des connaissances et des savoirs construits et/ou mobilisés. Associer les usagers à l'analyse de ces connaissances et des compétences développées donnera à voir un certain nombre d'effets produits par le projet. Les dimensions explorées auprès des habitants usagers citoyens peuvent être les suivantes :

- Les objectifs et la finalité du projet : il est important de recueillir leur «interprétation» des objectifs.
- Les stratégies de mobilisation.
- Leurs motivations à s'impliquer.
- Leur place dans le projet et l'évolution de celle-ci.
- Les compétences qu'ils ont développées grâce à ce projet.
- Les connaissances qu'ils ont acquises portant à la fois sur la thématique mais aussi sur le déroulement d'un projet, les organisations, le système de santé.
- Les moments clefs pour eux.
- Les personnes clefs.

Conseil méthodologique et capitalisation : attention à la posture !

La frontière est ténue entre la capitalisation de l'expérience et le conseil méthodologique. L'une des difficultés réside dans la nécessité de ne pas confondre les deux temps.

L'accompagnement méthodologique vise à élaborer le projet, à construire son évaluation. La capitalisation a pour objectif d'en faire une analyse à posteriori.

L'expertise de l'accompagnant n'est pas mobilisée de la même façon. Ainsi, au cours de l'entretien de capitalisation, il ne donnera pas son point de vue, ne répondra pas aux questions éventuelles, ne proposera pas de pistes de solution ou de réajustements de la méthode.

Cependant, compte tenu de la dimension pédagogique de la démarche il est légitime qu'un temps d'échange suive le temps de l'entretien de capitalisation. Mais ce temps doit impérativement être déconnecté de celui consacré au recueil de données. On peut donc tout à fait imaginer que les structures de seconde ligne en charge de l'accompagnement des acteurs de terrain, intègrent la capitalisation comme la dernière étape du conseil méthodologique.

Une condition toutefois : que l'accompagnateur de la capitalisation soit différent de celui qui a réalisé le conseil méthodologique.

Capitalisation et évaluation : des démarches distinctes mais qui s'enrichissent

La capitalisation se distingue de l'évaluation à travers deux éléments essentiels :

- Elle ne fait pas l'objet d'une construction à priori d'indicateurs et d'outils de mesure des résultats.
- Elle ne vise pas à démontrer l'efficacité, celle-ci étant démontrée par ailleurs à travers des questions et des méthodes spécifiques.

Cependant, la capitalisation est centrée sur le « comment faire ? » et permet d'identifier des éléments clefs, des compétences, des organisations pour contribuer à déployer des stratégies dont l'efficacité sur la santé des population et/ou la réduction des inégalités de santé par exemple est démontrée par ailleurs.

Elle peut donc, non pas se substituer, mais enrichir l'évaluation de processus. En s'intéressant aux obstacles rencontrés, aux stratégies d'action ... elle participe forcément à comprendre et analyser les processus à l'oeuvre dans le projet.

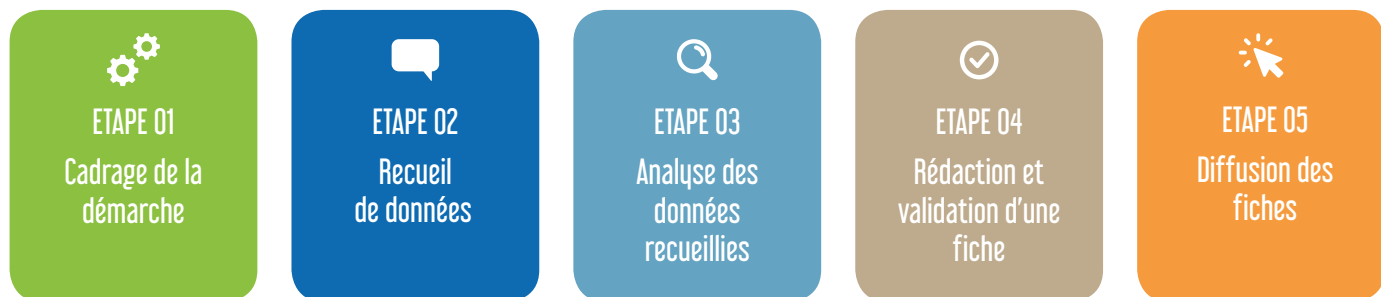


3

Cinq étapes pour une capitalisation

Les 5 étapes de la capitalisation

La démarche de capitalisation est construite en cinq étapes allant du repérage des actions à la diffusion de la connaissance. Chacune d'elles est détaillée sous forme d'une fiche pratique.



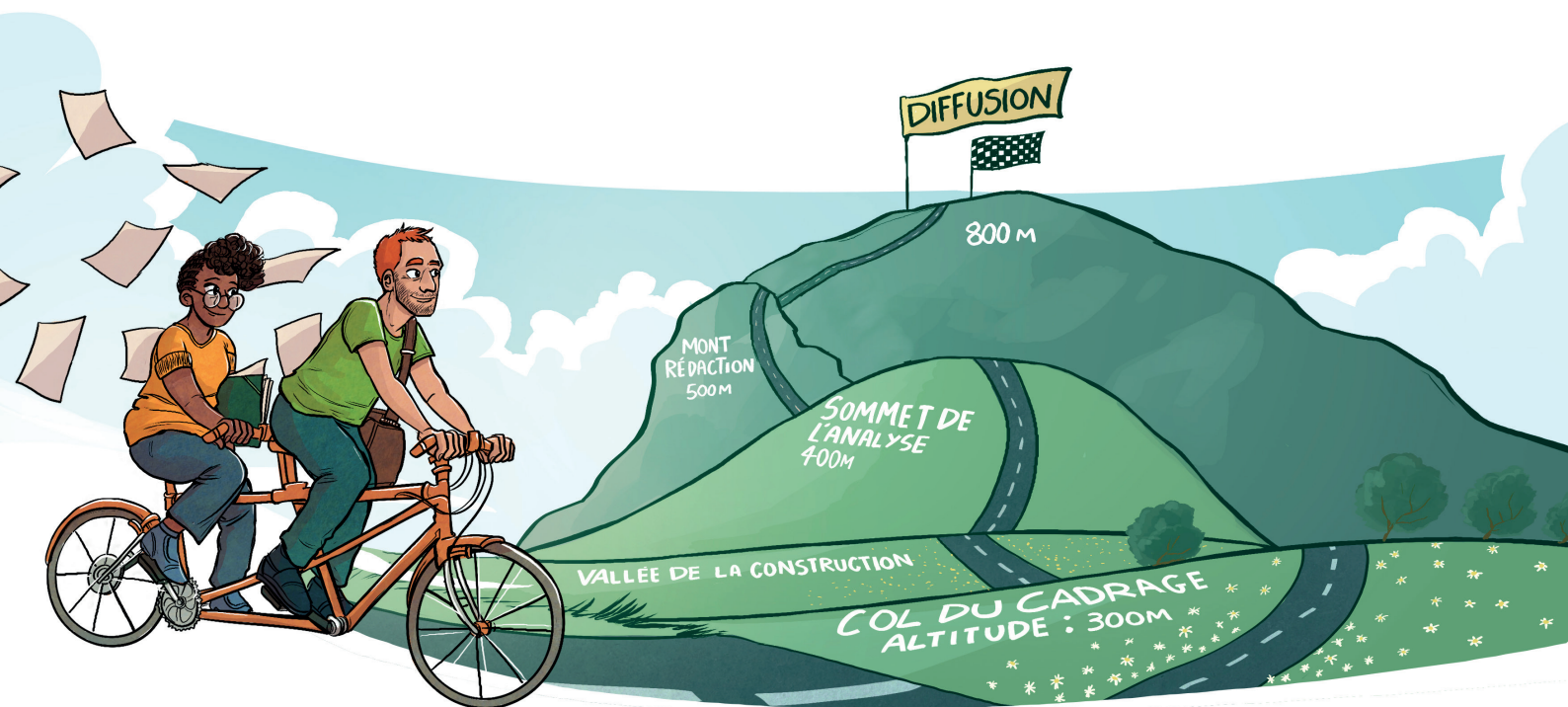
01
CADRER
sélectionner le projet et fixer les conditions de la capitalisation

02
CONSTRUIRE
et réaliser le recueil de données

03
ANALYSER
les données recueillies

04
RÉDIGER ET FAIRE VALIDER
le document partageable

05
DIFFUSER
la fiche de capitalisation



1

Cadrer la démarche de capitalisation

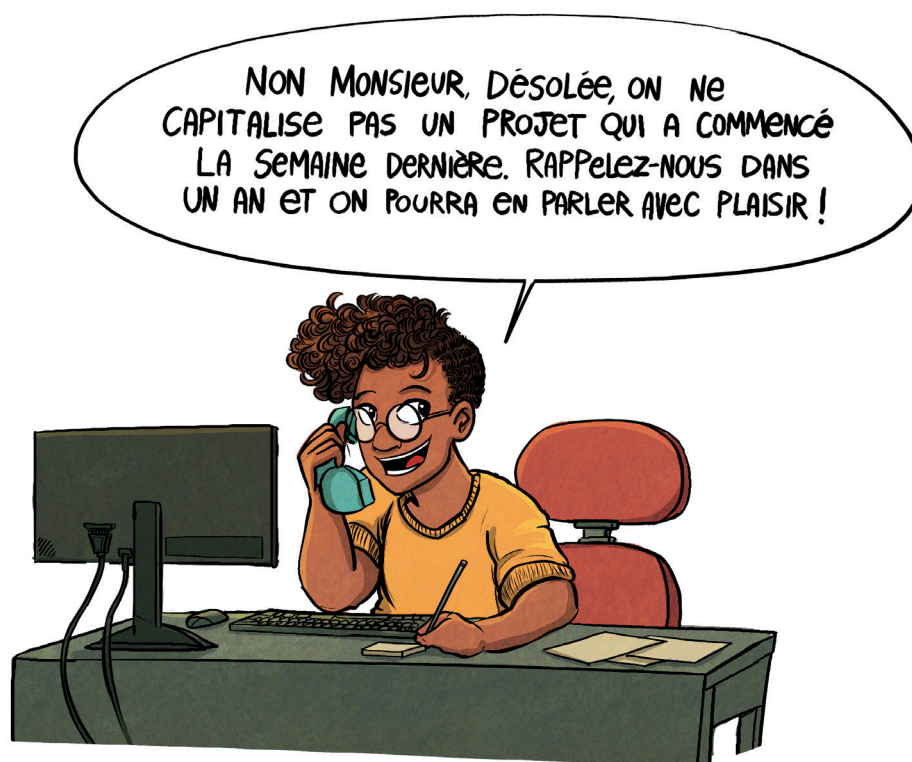
Sélectionner le ou les projet(s) à capitaliser

Tous les projets en promotion de la santé ne peuvent pas faire l'objet d'une capitalisation. Le processus de construction de la connaissance expérientielle nécessite de s'appuyer sur des données suffisamment riches pour que cela puisse donner un sens à la démarche. L'étape de cadrage commence par le choix du projet à capitaliser. Celui-ci se fait à travers 5 critères :

1. LA COMPLEXITÉ DU PROJET
2. SA DURÉE
3. SON INTÉRÊT / SON UTILITÉ POUR L'ACTION OU LA DÉCISION
4. SON ÉTHIQUE
5. LA DISPONIBILITÉ DES PARTIES PRENANTES POUR CETTE DÉMARCHÉ DE CAPITALISATION

Une fois le projet sélectionné, il s'agit de s'accorder entre accompagnateur et contributeur principal sur les étapes et les attendus de la démarche.

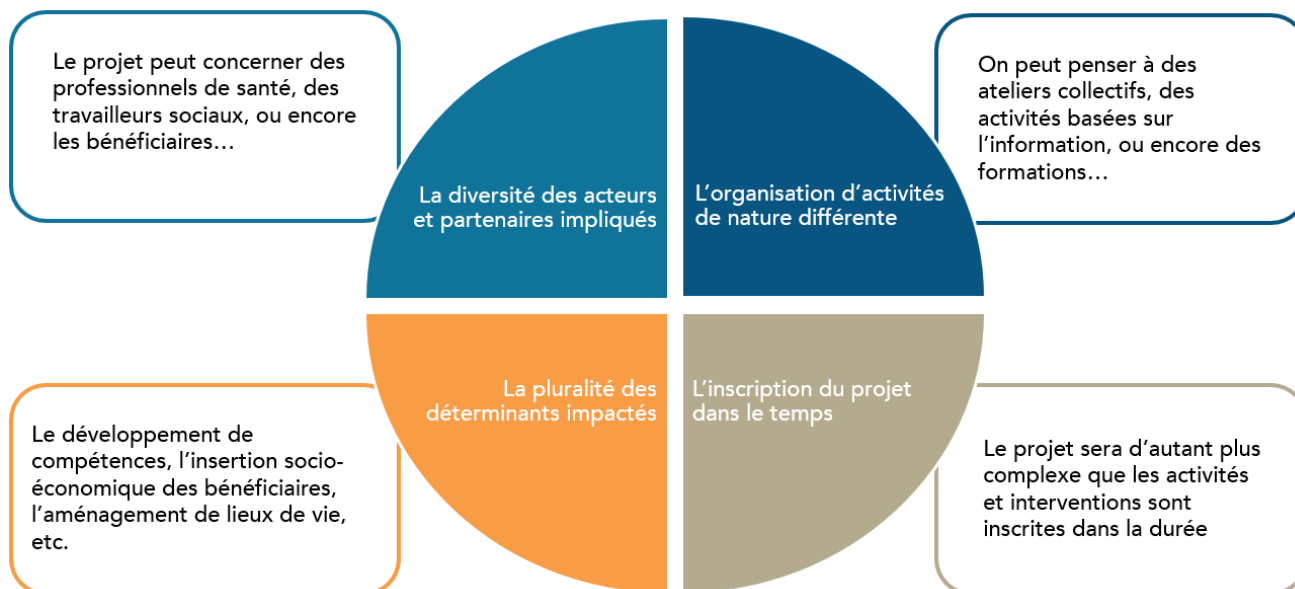
Dans tous les cas, ce temps de cadrage est nécessaire et consiste tout d'abord en la vérification des critères d'éligibilité pour le ou les projets que l'on souhaite capitaliser.



1. LA COMPLEXITÉ

Le premier critère à valider concerne le niveau de complexité du projet. Celui-ci se caractérise par l'implication de plusieurs partenaires, le déploiement de plusieurs activités de nature différente, un temps long et un impact sur plusieurs déterminants de la santé.

Par exemple, un même projet peut agir au niveau régional et au niveau local, s'inscrire dans une démarche intersectorielle, former les professionnels et en même temps développer les compétences de leur public, modifier des organisations, aménager un lieu de vie, etc. **Ce critère est d'autant plus important que les interventions complexes en promotion de la santé sont reconnues comme plus efficaces.**



2. LA DURÉE

La capitalisation vise à recueillir des informations détaillées sur l'action et ses éventuels ajustements. Il est donc indispensable d'avoir suffisamment de recul pour pouvoir en dire quelque chose.

Un projet, pour être capitalisé, doit être achevé ou avoir démarré depuis au moins un an (au sens de la mise en place des activités prévues). Attention toutefois pour les projets terminés, à ce que le délai ne soit pas trop long avant la capitalisation. Le porteur de projet n'est souvent plus disponible et s'il est encore présent, il a depuis sans doute mené de nombreuses actions et son récit risque d'être plus approximatif.

Certaines actions nécessitent un temps de mobilisation très long. Dans certaines circonstances, cette mobilisation peut durer plusieurs mois, par exemple si les partenaires sont nombreux, si une démarche communautaire est engagée, etc. Il est préférable dans cette situation que le projet soit plus abouti avant de démarrer le processus de capitalisation. Une exception toutefois : si la capitalisation porte sur des stratégies de mobilisation et/ou d'implication des partenaires ou des habitants usagers, citoyens, il peut être intéressant de capitaliser cette phase sans attendre, pour que les informations soient les plus précises possibles.

3. L'INTÉRÊT/L'UTILITÉ DE L'EXPÉRIENCE POUR L'ACTION OU LA DÉCISION

Dès lors que la démarche vise à partager de la connaissance, le choix des projets doit se porter vers des expériences qui peuvent présenter un intérêt pour d'autres acteurs.

En quoi les informations produites pourront-elles être utiles à l'action et à la décision ? Apportent-elles des éléments susceptibles d'enrichir les connaissances déjà existantes ?

4. L'ÉTHIQUE DE L'ACTION

La capitalisation comporte une forte valeur pédagogique. Il va donc de soi que les objets diffusés ne peuvent valoriser des approches ou des pratiques contraires à l'éthique : stigmatisation, culpabilisation, non-respect des personnes et de leur libre arbitre, utilisation de la peur ou de la menace, etc.

Les limites éthiques de l'action peuvent apparaître au cours de la capitalisation. Dans ce cas, un dialogue sera engagé entre l'accompagnateur et le contributeur principal pour voir ensemble s'il est pertinent de poursuivre la démarche de capitalisation.

5. LA DISPONIBILITÉ D'UN OU PLUSIEURS CONTRIBUTEURS ET DES RESSOURCES SUR LE PROJET

Le turn over est parfois important au sein des équipes impliquées dans les projets. Il est impératif qu'un contributeur porteur de l'histoire du projet et des informations sur son déroulement soit disponible.

La description fine du contexte et des objectifs de départ sont des données essentielles à collecter. En plus du discours des porteurs du projet, la capitalisation s'appuie

sur des documents : comptes-rendus de réunion, cahiers de bord, rapports d'activité, rapports d'évaluation. L'accessibilité à ces documents fait partie des critères d'éligibilité.

Il se peut que le porteur de l'histoire du projet et le responsable de sa mise en oeuvre soient des personnes différentes. Elles seront toutes deux associées comme les principaux contributeurs à la démarche de capitalisation.

QUELLES ACTIONS CAPITALISER ? PRINCIPAUX CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Sont inclus les projets :

- Intégrant au moins 2 catégories d'acteurs
- Intégrant au moins deux stratégies et activités
- Pour lesquels un interlocuteur porteur de l'histoire de l'action est disponible
- Achevés ou dont les activités ont démarré depuis au moins 1 an

Sont exclus les projets :

- Présentant une action unique de type « One shot » (une séance d'information ...)
- Ne respectant pas les principes éthiques en promotion de la santé (notamment en développant des stratégies par la peur ou une approche exclusivement centrée sur le risque; en faisant l'objet de conflits d'intérêt ou en ne respectant pas le principe d'autonomie des personnes, etc.)

Une action ponctuelle d'information sur les méfaits du tabac ne constitue pas une expérience à capitaliser. Mais un projet de prévention du tabagisme combinant une formation des professionnels, plusieurs activités éducatives avec le public concerné, un aménagement des locaux, un accès facilité au sevrage, l'implication de plusieurs partenaires... est éligible au critère de complexité.

Une consultation de diabétologie ne fera pas l'objet d'une capitalisation. Mais une consultation, alliant un dispositif original de suivi, ayant développé des outils ou des stratégies multiples, associant les patients à la prise en charge, organisée dans le cadre d'un réseau formel ou informel, associant des partenaires impliqués dans l'offre alimentaire, facilitant l'accès à une activité physique, constitue une approche complexe pertinente pour une capitalisation.

Les projets à capitaliser ne relèvent pas du seul champ de l'éducation pour la santé. Ils peuvent concerner : des actions de formation y compris universitaires (création d'un nouveau DU), des actions de réorientations des services (développement d'un axe participation des usagers au sein d'une MSP existante), d'élaboration de politiques locales (élaboration d'une politique locale de promotion de la santé à l'échelle d'une commune ou d'un territoire particulier).

Le cadre et les conditions de la capitalisation

Pour valider l'ensemble des critères d'éligibilité, et organiser la démarche de capitalisation d'un projet, un temps de cadrage avec le porteur du projet est nécessaire.

Cette étape de cadrage est structurée en trois temps :

1. LA SOLLICITATION DU PORTEUR DU PROJET PAR L'ACCOMPAGNATEUR
2. L'ÉLABORATION DE LA CARTE D'IDENTITÉ PAR LE PORTEUR DE PROJET
3. UN TEMPS D'ÉCHANGE ENTRE L'ACCOMPAGNATEUR ET LE CONTRIBUTEUR PRINCIPAL POUR PRÉPARER LA CAPITALISATION

1. LA SOLLICITATION DU PORTEUR DU PROJET PAR L'ACCOMPAGNATEUR

Les contextes de la capitalisation de l'expérience peuvent être différents : l'accompagnateur peut agir soit en interne, dans le cadre d'un projet mené au sein de sa propre structure, soit en externe, à la demande d'un promoteur, ou dans le cadre d'un projet plus ambitieux de partage de connaissances visant à regrouper des capitalisations sur une même thématique ou autour d'une même question.

Les modalités de repérage et d'identification des actions seront alors différentes :

- En interne, par une réflexion d'équipe qui débouche sur l'identification d'un ou plusieurs projets à capitaliser.
- En externe via la sollicitation de partenaires ou l'observation de la dynamique sur un territoire par exemple.
- Via un appel à contribution lancé par une organisation.

Mais que le projet destiné à être capitalisé soit identifié via un appel à contribution ou via un contact direct en interne ou en externe, le cadrage de la démarche de capitalisation doit être mené comme décrit dans la suite de cette partie.



Carte d'identité du projet

Titre du projet

Nom du porteur de projet

Thématique(s)

< A remplir >

Objectifs

< A remplir >

Public(s) concerné(s)

< A remplir >

Stratégies d'action déployées

< A remplir >

Activités déployées

< A remplir >

2. L'ÉLABORATION DE LA CARTE D'IDENTITÉ PAR LE PORTEUR DE PROJET

Dans un premier temps, une carte d'identité descriptive du projet est formalisée par la structure porteuse ([Outil disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 45](#)).

Cette carte d'identité rassemble les informations essentielles et le plus souvent disponibles dans les dossiers Cosa de demande de subvention, ou dans la base OSCARSanté par exemple : thème, contexte, objectifs, description, public(s) concerné(s), etc.

Si la fiche OscarS de l'action concernée par la capitalisation existe déjà, elle sera simplement complétée pour constituer cette « carte d'identité »

3. UN TEMPS D'ÉCHANGE ENTRE L'ACCOMPAGNATEUR ET LE CONTRIBUTEUR PRINCIPAL POUR PRÉPARER LA CAPITALISATION

Après avoir pris connaissance de la carte d'identité, l'accompagnateur propose un premier temps d'échange au représentant de la structure porteuse du projet, a priori futur contributeur principal. Ce temps d'échange d'environ 30 minutes, se passe le plus souvent via un entretien téléphonique. Si le contributeur et l'accompagnateur sont au sein de la même structure ou proches géographiquement, cet entretien peut se faire en face-à-face. Attention toutefois à ce qu'il ne soit pas trop long et ne se transforme pas en entretien de capitalisation.

Ce premier contact permet de valider l'intérêt de l'action, de nouer une relation avant de se rencontrer pour un entretien plus approfondi. Il crée les conditions favorables à la démarche.

Les 7 points-clefs du premier échange :

1. PARTAGER LES OBJECTIFS ET LES GRANDES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE
2. PRÉCISER, LE CAS ÉCHÉANT, LES ÉLÉMENTS RENSEIGNÉS DANS LA CARTE D'IDENTITÉ
3. ORGANISER LE RECUEIL DE LA DOCUMENTATION UTILE POUR L'APPRÉHENSION DU PROJET
4. ÉCHANGER SUR LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ À LA CAPITALISATION
5. DÉFINIR LA QUESTION DE CAPITALISATION
6. S'ENTENDRE SUR LE NIVEAU D'INTENSITÉ DE LA CAPITALISATION
7. RECUEILLIR L'ACCORD EXPLICITE DE LA STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET

1. PARTAGER LES OBJECTIFS ET LES GRANDES ETAPES DE LA DEMARCHE

Il est important, dans un premier temps, de présenter ou rappeler au représentant de la structure les objectifs et les étapes de la démarche de capitalisation. Cela permet de préciser le temps que les différents contributeurs lui consacreront.

Il s'agit également de rappeler que le travail de l'accompagnateur peut prendre du temps ; il peut en effet se passer plusieurs mois entre la réalisation du ou des entretiens et l'envoi de la première version de la fiche de capitalisation.

2. PRECISER, LE CAS ECHEANT, LES ELEMENTS RENSEIGNES DANS LA CARTE D'IDENTITE

Afin de s'assurer de l'adéquation entre le projet candidat à une capitalisation et les objectifs de la démarche de l'accompagnateur, il peut s'avérer nécessaire de préciser avec le représentant de la structure : les objectifs, le contexte, les activités ou les parties prenantes du projet. Ce premier temps de discussion ne doit pas s'apparenter à un début d'entretien de capitalisation : il s'agit surtout de bien préciser ensemble les informations nécessaires à la bonne compréhension de la carte d'identité.

3. ORGANISER LE RECUEIL DE LA DOCUMENTATION UTILE POUR L'APPREHENSION DU PROJET

Ce temps d'échange est également l'occasion de lister les documents déjà existants sur le projet et d'en solliciter l'accès : projets déposés initialement auprès de financeurs, comptes-rendus de réunions, rapport d'évaluation, fiche projet, fiche OSCARS, etc.

4. ECHANGER SUR LES CRITERES D'ELIGIBILITE A LA CAPITALISATION

C'est lors de ce premier échange que les critères d'éligibilité décrits plus hauts sont vérifiés et discutés. Il est ainsi décidé à ce stade de ne pas retenir le projet si les critères fondamentaux de sélection pour capitalisation ne sont pas remplis. Cet échange est aussi une opportunité de valider le calendrier et l'état d'avancement du projet. Celui-ci est-il bien en phase opérationnelle ? Y a-t-il suffisamment de recul pour enrichir une capitalisation ? Doit-on envisager de repousser celle-ci ?

5. DEFINIR LA QUESTION DE CAPITALISATION

Certaines capitalisations vont porter sur l'ensemble de l'action avec un focus sur les informations importantes à partager et à valoriser, d'autres sont focalisées sur un point particulier relevant d'une question de départ plus précise qui explore une dimension repérée comme « remarquable » lors de l'entretien de cadrage. Cette question pourra être affinée tout au long de la démarche. Elle va orienter l'entretien et les relances, puis les éléments à privilégier dans l'analyse.

FORMULER UNE QUESTION DE DÉPART

Selon l'objet de la capitalisation, la question de départ sera plus ou moins large. Pour une capitalisation « ouverte » :

- Comment les savoirs faire et les connaissances se sont-ils construits et ont-ils été mobilisés dans le cadre du projet ?
- Quelles connaissances, quels enseignements tirés de ce projet peuvent-ils être utiles à d'autres promoteurs ?

Pour une capitalisation plus ciblée :

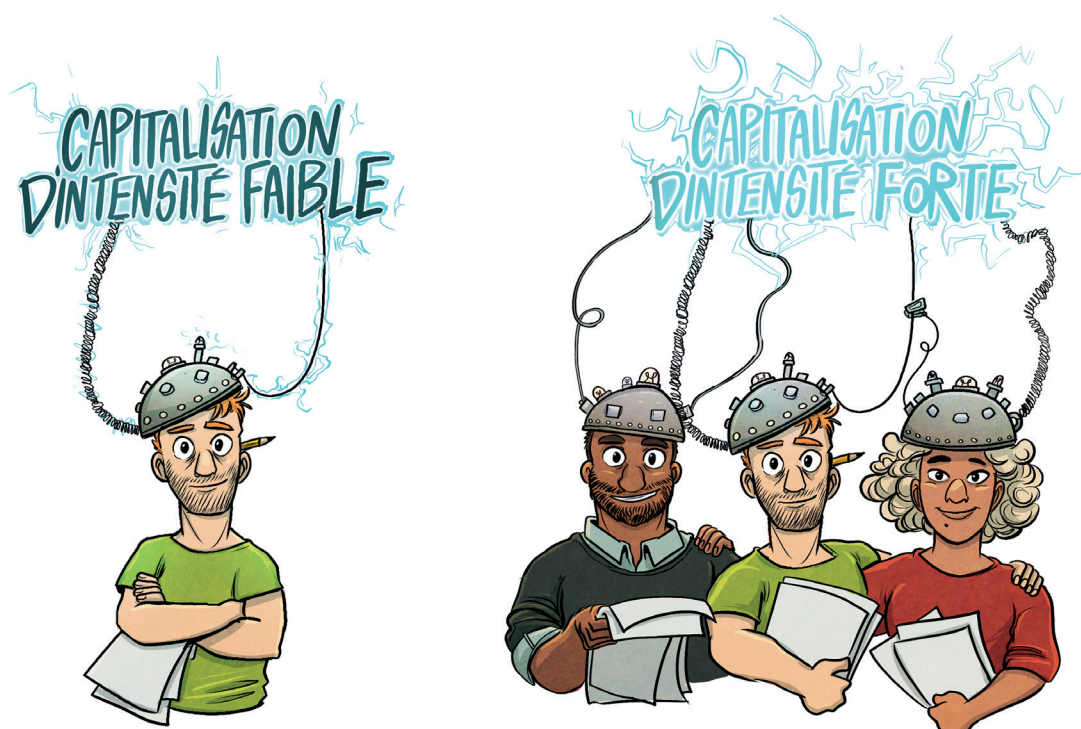
- Comment l'intersectorialité s'est-elle construite et déployée dans le cadre du projet ?
- Comment la dimension participative du projet a-t-elle été favorisée et mise en œuvre ?

6. S'ENTENDRE SUR LE NIVEAU D'INTENSITE DE LA CAPITALISATION

Les niveaux d'intensité d'une démarche de capitalisation sont définis, en fonction de la richesse du projet, par le nombre de contributeurs associés, les modalités de recueil de l'information, la nature des questions posées mais aussi par les moyens disponibles (temps, nombre d'accompagnateurs, budget, etc.) et les objectifs poursuivis à travers la démarche de capitalisation pour la structure porteuse.

Le niveau d'intensité doit être adapté à chaque projet et discuté entre l'accompagnateur et le représentant de la structure. Il peut ainsi varier du niveau simple (un seul entretien) à fort (plusieurs rencontres voir ateliers).

Plus l'action est complexe : nombre de partenaires impliqués, diversité des activités, forte participation des usagers, etc. plus il est indiqué de choisir une capitalisation avec un fort niveau d'intensité.



Capitalisation d'intensité simple

- Elle concerne les capitalisations pour lesquelles un seul interlocuteur est interviewé : le contributeur principal. Il est le plus à même de relater l'histoire du projet et d'en décrire finement les enjeux, les freins et leviers, les réussites et difficultés rencontrées et de partager les enseignements.
- Elle se focalise ainsi sur un seul point de vue.
- Elle correspond à 5 jours disponibles pour l'accompagnateur et à environ une journée de travail pour le contributeur principal.

Capitalisation d'intensité forte

- Elle concerne des capitalisations centrées particulièrement sur les logiques d'acteurs et les rôles de chacun, dans lesquelles la confrontation des points de vue est indispensable à une compréhension des moments clefs par exemple. Cela est notamment le cas pour les actions multipliant les acteurs, les activités, les champs de compétence, etc.
- Elle fait appel à des méthodes de recueil d'informations variées : entretiens individuels, mais aussi focus groupes ou techniques d'animation favorisant le débat et /ou la recherche de consensus.
- Elle correspond à un temps disponible d'au moins 10 jours pour l'accompagnateur et trois jours pour le contributeur principal qui aura la charge d'être un informateur mais aussi d'organiser sur son territoire les différentes phases de recueil d'information (adhésion des partenaires, organisation des rendez-vous et réunions, validation du document partageable). Les autres contributeurs devront disposer d'une journée chacun.

UNE CAPITALISATION INTENSE

Les capitalisations d'intensité forte peuvent notamment concerner les démarches internes à une structure où la réflexion associe plusieurs membres d'une équipe projet et où la confrontation de différents points de vue, la réflexion collective participent aussi d'un des objectifs de la capitalisation. Ce niveau d'intensité est particulièrement recommandé dans le cadre de capitalisations de démarches communautaires en santé où le croisement des points de vue revêt une grande importance.

7. RECUEILLIR L'ACCORD EXPLICITE DE LA STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET

Parce qu'une capitalisation donne lieu à la co-production d'un livrable précis, il est recommandé de formaliser les objectifs et les conditions de réalisation de cette démarche ainsi que les modalités de diffusion du futur document partageable, la fiche de capitalisation.

De plus, il est nécessaire de s'assurer que la structure est prête à partager les réussites du projet mais également les freins, les échecs, les difficultés, bien entendu dans la mesure où ces derniers peuvent apporter des enseignements intéressants pour la pratique.

Pour ce faire, la validation et la cosignature d'une **charte d'engagement** permet de s'accorder sur les éléments relatifs à la production et à la diffusion de ces données expérientielles. La charte ([Outil disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 42](#)) est un exemple de cahier des charges qui peut être adapté selon les spécificités des projets capitalisés.

2

Construire et réaliser le recueil de données

Lors de l'étape de cadrage, l'accompagnateur et le contributeur principal se sont accordés sur la question traitée et le niveau d'intensité de la capitalisation. Ils ont ainsi fixé le nombre d'entretiens à réaliser et des rendez-vous ont été pris avec chaque contributeur.

Il est ensuite nécessaire de bien préparer chaque entretien, en :

- Prenant connaissance de la documentation fournie.
- Relisant le guide d'entretien et préparer les questions complémentaires, le cas échéant, notamment pour creuser la question de capitalisation (Outil disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 38).
- Réaliser une recherche documentaire pour s'approprier les enjeux et les recommandations liés à la thématique et aux stratégies du projet : privilégier les synthèses bibliographiques, les guides qui proposent des recommandations pour l'action.

L'ENTRETIEN DE CAPITALISATION, GUIDER LE RÉCIT


L'accompagnateur va ensuite mener le ou les entretiens prévus.

Les échanges qui suivent entre l'accompagnateur et les acteurs identifiés visent à comprendre comment la structure a élaboré et mené son action, comment elle a affronté d'éventuelles difficultés, quels leviers elle a activés, quels ont été les moments clés, comment elle a mobilisé ses partenaires, les équipes, les différents publics, etc.

Les données à recueillir dans le cadre de la capitalisation portent sur trois grands chapitres :

- Une description fine de l'histoire, du contexte de l'action et de toutes ses composantes.
- L'identification des moments et des fonctions/personnes clefs.
- Les compétences et savoirs mobilisés et/ou construits.

Le guide d'entretien explore toutes ces dimensions. Il peut être enrichi par des questions plus spécifiques sur une thématique particulière.



Il s'agit d'entretiens semi-directifs réalisés dans l'idéal en face à face et en présentiel. Il est possible d'organiser ces entretiens en visio, voir même au téléphone, en fonction des contextes d'entretien.

3 DIMENSIONS CLEFS À EXPLORER

Au cours de l'entretien et à travers les dimensions explorées, garder à l'esprit que pour chacune d'entre-elles, la capitalisation cherche à identifier, ce qui a été fait, comment cela a été fait et les leçons tirées de l'action. Les relances servent essentiellement à faire préciser les informations sur chacune de ces 3 dimensions.

La durée de chaque entretien varie entre 1 et 4 heures (maximum et exceptionnel) :

- Il est commun que l'entretien avec le contributeur principal dure 3 heures : c'est en effet lui qui retrace toute l'histoire du projet, de sa phase d'élaboration, à ses réussites et difficultés, à ses modalités d'évaluation, etc. Il partage également toutes ses réflexions liées aux enseignements de ce projet.
- Les entretiens avec les partenaires sont généralement plus courts (deux heures maximum) et permettent de bénéficier de leur regard sur le projet et les expériences riches à partager.
- Des focus group de partenaires et/ou d'utilisateurs peuvent être organisés pour identifier ensemble, par exemple, les 3 moments clés du projet et les analyser.

Chaque entretien est enregistré avec l'accord des personnes rencontrées. La prise de notes doit être réservée aux questions de relance et aux points essentiels. Cela pourra être utile dans la phase d'analyse.

L'objectif de l'accompagnateur, pendant l'entretien de capitalisation, est de rendre explicites des connaissances implicites et de faire émerger un discours sur l'action, son contexte et son déroulement.

La posture de l'accompagnateur, les questions et relances constituent la démarche pédagogique visant à proposer un temps réflexif pour les acteurs impliqués. L'intervieweur ne réagit pas pour proposer des alternatives ou des pistes de réponse aux interrogations formulées.

Il peut être tentant de répondre à une question posée par le contributeur ou de transformer l'entretien en échange où chacun fait part de sa propre expérience. C'est un point de vigilance de la démarche !

PRENDRE DES NOTES ET/OU RETRANSCRIRE ?

Il est intéressant à la suite de l'entretien, de prendre quelques notes « à chaud » sur le déroulement de celui-ci. Celles-ci peuvent porter sur l'ambiance et le contexte de l'entretien mais aussi sur le contenu : points saillants ou remarquables, idées fortes... Cela peut être très utile au moment de l'analyse, surtout si celle-ci intervient un peu plus tard.

La retranscription peut être un travail fastidieux et chronophage. Il existe des structures spécialisées qui, pour la plupart, facturent à l'heure d'enregistrement. Et le coût final est souvent moindre que plusieurs heures de travail d'un accompagnateur non aguerri à ce type de tâche.

Si la retranscription intégrale n'est pas possible, vous pouvez choisir une alternative : à partir d'une écoute active de l'entretien, ne retranscrire que les parties qui vous semblent pertinentes pour la capitalisation.

Quelle que soit la méthode choisie, il est important de conserver un enregistrement in extenso de l'entretien.

Le guide d'entretien de capitalisation permet de disposer d'un cadre pour les échanges mais n'a pas vocation à être suivi à la lettre, question après question. Il peut en effet être complété de questions spécifiques au projet, notamment pour creuser la question de capitalisation. De plus, certaines questions ne sont pas adaptées au projet capitalisé. Il est important de suivre le récit du promoteur. Celui-ci aborde souvent spontanément des éléments du guide. D'où la nécessité de bien l'avoir en tête pour les repérer très vite. Le guide est alors un support, une check list qui permet de s'assurer que les informations nécessaires à la capitalisation seront bien toutes présentes à l'issue de l'entretien.

Quelle posture adopter dans le cadre des entretiens ?

- Bien préparer l'entretien, notamment en relisant le guide d'entretien complété, le cas échéant, d'éléments plus précis permettant de creuser la question de capitalisation.
- Arriver en terrain connu mais pas conquis : avoir pris connaissance du contexte du projet (carte d'identité, autres documents du projet transmis, recommandations autour de la thématique, bonnes pratiques, stratégies probantes, etc.) mais garder une position ouverte sur ce que partage le contributeur. C'est sa vision, son ressenti, ses représentations, son discours qui doivent intéresser l'accompagnateur, même s'il est lui-même «expert» sur la thématique.
- Garder en tête, comme fil rouge de l'entretien, la question de capitalisation pour bien creuser chaque idée/propos qui contribue à y répondre à tout moment de l'entretien.
- Laisser dérouler le discours du contributeur : éviter d'interrompre, de recadrer trop, de trop suivre le guide d'entretien...
- Utiliser le guide d'entretien comme un pense bête, voir même une check list de fin d'entretien qui permet de s'assurer que tous les éléments dont l'accompagnateur a besoin pour son analyse ont été collectés. Ne pas l'utiliser comme un questionnaire à administrer.
- Soigner les questions de relance pour encourager et faciliter la poursuite du récit. Compte-tenu des objectifs de la capitalisation, privilégier les relances sous la forme « Pourquoi ? », « Comment ? », « Pouvez-vous détailler ? » ou « Préciser », etc.
- Se mettre le plus possible en résonance avec le contributeur, y compris dans sa façon de parler, de respirer, dans son rythme.
- Respecter les silences, qui permettent au contributeur de reprendre le fil de sa pensée. Les silences sont aussi utiles à l'accompagnateur ! Pour balayer rapidement le guide, réfléchir aux éléments nouveaux à explorer ou à creuser.
- Ne pas poser plusieurs questions en même temps.
- Enfin, prendre du plaisir dans l'échange, dans la découverte du projet et de ses enseignements.

LA POSTURE DU CHIEN TÊTE EN HAUT



LA POSTURE CAPS



3

Analyser les données recueillies

A cette étape, le travail de l'accompagnateur en capitalisation est d'analyser de façon approfondie l'ensemble des informations qu'il a collectées et d'en extraire les éléments permettant de construire ensuite la fiche de capitalisation du projet (cf. étape suivante).

L'objectif de cet exercice est de partager l'histoire du projet capitalisé et d'en tirer un maximum d'enseignements pour nourrir la réflexion sur les pratiques. C'est pourquoi la capitalisation d'expériences s'intéresse autant aux projets qui ont eu du succès qu'à ceux qui n'ont pas atteint tous leurs objectifs. Dans les deux cas, les enseignements peuvent être riches, et c'est cette richesse qu'un accompagnateur identifie dans son analyse.

Aller plus loin que le récit du contributeur

La phase d'analyse vise à sélectionner les informations les plus pertinentes pour construire la fiche de capitalisation. Les entretiens sont souvent riches et il faudra faire des choix. Pour cela, il est important de revenir aux objectifs de la capitalisation. Il s'agit de privilégier des informations :

- Qui permettront au lecteur de comprendre le cadre et les finalités de l'action qui a fait l'objet de la capitalisation.
- Qui apporteront une plus-value pour les pratiques en promotion de la santé : description de stratégies de mobilisation, moments clefs ... Les moments clefs sont définis comme ceux qui ont, à un moment donné permis à l'action/au groupe...de progresser ou à l'inverse qui ont freiné la dynamique.
- Qui contribuent à répondre à la question centrale de la capitalisation.

Comme pour l'entretien, la posture de l'accompagnateur nécessite de prendre du recul par rapport aux informations disponibles. Il s'agit de se mettre dans la position des utilisateurs potentiels. La tentation peut en effet exister de lire l'entretien avec, comme filtre, ses propres centres d'intérêt. Cela peut engendrer un biais de sélection des informations qu'il est important de réduire le plus possible.

Il est donc nécessaire de se plonger dans les entretiens réalisés et la documentation collectée pour en faire une analyse précise et en extraire les informations descriptives du projet, les enseignements à partager, les sujets sur lesquels un lien avec d'autres ressources sont intéressants à mettre en lumière et des verbatims permettant de partager la parole des contributeurs.

Cette analyse doit se faire au calme, sur des temps de travail dédiés afin de pouvoir se concentrer sur la lecture et la bonne appréhension des informations disponibles.

EN PRATIQUE : DEUX POINTS DE REPÈRE POUR L'ANALYSE

Repérer les moments de bascule et d'ajustement

C'est souvent lorsque les acteurs réajustent des parties de leur projet (les outils utilisés, le cadre général, les règles mises en œuvre, la sollicitation d'un partenaire, le profil des publics cibles) que les enseignements les plus intéressants surgissent. Cela signifie que des difficultés ont été constatées et que des solutions ont été mises en place. Il est alors utile d'évoquer dans la fiche de capitalisation ces difficultés et ces ajustements. Ces éléments permettront aux lecteurs d'identifier les difficultés auxquelles ils pourraient faire face et d'éviter certains écueils.

Identifier des exemples concrets

Afin d'expliquer la mise en œuvre et les effets positifs d'une nouvelle pratique ou d'un outil, il est intéressant de partir d'un exemple concret abordé durant l'entretien pour décrire les difficultés rencontrées, puis le cheminement pour les résoudre. Ainsi, lors de l'analyse de l'entretien, essayez d'identifier ces exemples concrets qui rendront votre fiche plus vivante et permettront d'illustrer les stratégies développées par le porteur pour contourner un obstacle, résoudre des tensions, etc.

L'analyse doit se concentrer sur la réponse à la question de capitalisation et éviter de se disperser : les échanges sont souvent très riches mais il faut veiller à garder le cap par rapport à l'objectif de la capitalisation en cours.

L'accompagnateur peut à ce stade interroger le contributeur principal sur certains éléments manquants : il est intéressant de regrouper l'ensemble de ses questions en un seul message pour ne pas sursolliciter le contributeur principal.



PLUSIEURS TECHNIQUES POUR FAIRE ÉMERGER LES INFORMATIONS ESSENTIELLES

Pour sélectionner les informations procéder en plusieurs étapes :

- Une lecture « flottante » de la retranscription une ou deux fois sans autre objectif que celui de s'imprégner du discours.
- Une seconde lecture de « sélection » à l'aide de Stabilo de couleurs différentes :
 - > Une couleur pour les éléments descriptifs du projet, qui permettent d'en comprendre les objectifs, le calendrier, etc.
 - > Une couleur pour les éléments relevant des outils, des stratégies, des compétences mobilisées.
 - > Une couleur pour le choix des verbatims. Les verbatims choisis doivent illustrer un point particulier, décrire un exemple, etc.

Vous pouvez aussi utiliser la fonction couper/coller de Word et réaliser l'analyse à partir d'un tableau de classement des données. Garder un exemplaire de la retranscription intact et réaliser l'analyse sur une version de travail.

Données descriptives de l'action	Données relatives à l'analyse de l'action	Verbatims d'illustration
Coller chaque information dans une ligne spécifique		Coller le cas échéant le verbatim qui illustre l'information sélectionnée.

Mettre en perspective les données recueillies

En complément, à cette étape, l'accompagnateur prépare une mise en perspective des données recueillies auprès du porteur via la référence à des données probantes (sur la thématique, les activités ou les fonctions clés mobilisées) ou autres documents de référence (modèles théoriques, résultats d'analyse de transférabilité, travaux de recherche publiés, évaluations, synthèses de connaissances, guides d'aide à l'action, etc.).

Même si une revue de littérature a été effectuée en amont des entretiens, une analyse plus approfondie des documents de référence en lien avec la thématique du projet est, à cette étape, nécessaire, afin de mettre en lien les bonnes ressources en miroir des faits saillants du projet capitalisé.

Ces références sont notamment apportées par les personnes interrogées dans le cadre des entretiens de capitalisation : une des questions du guide d'entretien porte en effet sur les ressources sur lesquelles les acteurs du projet se sont appuyés pour concevoir leurs actions.

Il est recommandé d'intégrer trois publications essentielles pour cette mise en perspective. Celles-ci peuvent porter sur la thématique du projet, les stratégies déployées, les outils mobilisés, etc.

LE CHOIX DES RESSOURCES

Les ressources proposées doivent, dans la mesure du possible, être accessibles facilement et gratuitement et être disponibles en langue française. Le cas échéant, l'accompagnateur peut recourir ici à l'avis d'un expert sur la thématique concernée, afin d'échanger sur le projet capitalisé et sur les ressources disponibles qui font référence.

4

Rédiger et faire valider un document partageable

La fiche de capitalisation : un document à partager

L'accompagnateur rédige ensuite une fiche de capitalisation qui synthétise l'analyse des éléments recueillis.

Cette fiche fait, en tout, entre 8 pages minimum et 10 pages maximum : l'exercice de la rédaction d'une fiche de capitalisation trouve sa complexité dans le fait de savoir transmettre les informations nécessaires et précises autour du projet capitalisé tout en restant concis pour ne pas perdre les futurs lecteurs.

Elle est constituée de six parties :

1. Un résumé, en page de couverture, qui présente en moins de 1 000 caractères le projet et ses principaux enseignements. Ce résumé doit donner envie au lecteur de se plonger dans la fiche de capitalisation - il doit donc mettre en avant les éléments saillants de manière synthétique et dynamique. Il est recommandé de le rédiger une fois le reste de la fiche de capitalisation complété.

Ce projet a pour objectif de faire prendre conscience à des jeunes âgés de 16 à 25 ans et en situation de vulnérabilité de leur consommation tabagique et d'augmenter leur motivation à la réduire.

Pour ce faire, l'association met en œuvre des cycles de séances d'éducation à la santé dans une diversité d'établissements (CEF, CFA, missions locales, lycées professionnels, hôteliers, etc.). Dans chaque établissement, elle s'appuie sur des professionnels référents (infirmières, CPE, professeurs, etc.) et le soutien des directions.

Ce projet est fondé sur le volontariat des jeunes, la garantie de la confidentialité des échanges, l'intervention auprès de petits groupes et s'appuie sur le vécu et les attentes exprimées par les jeunes.

EXEMPLE

2. Un page «Carte d'identité» permettant de présenter de façon synthétique les éléments suivants :
 - > Informations générales du projet : Nom de l'intervention / Organisme porteur du projet
 - > Présentation du projet : Thématique / Population cible / Dates du projet / Milieu d'intervention / Région / Type de territoire / Principaux partenaires
 - > Eléments saillants : Objectifs / Stratégies mobilisées
 - > Démarche de capitalisation : Contributeurs à la capitalisation / Accompagnateur de la capitalisation / Méthodologie de capitalisation
3. Une première partie, descriptive, de présentation du projet : cette partie a vocation à permettre au lecteur qui découvre le projet d'en comprendre le contexte, les enjeux, les objectifs et le déroulé dans ses grandes lignes.
4. Une seconde partie dédiée aux principaux éléments saillants du projet : cette partie peut être modulée en fonction de la question de capitalisation et des informations collectées sur le projet.
 - Elle peut décrire en particulier des éléments concernant :
 - > Le point de départ ou l'émergence du projet
 - > Ses modalités d'élaboration
 - > Les partenariats
 - > Les modalités de mobilisation du public
 - > Les stratégies de mise en œuvre
 - > Les compétences mobilisées
 - > Etc.

VANCOUVER COMME RÉFÉRENCE

Les références, renseignées dans l'encadré « pour aller plus loin » doivent être rédigées selon les normes de Vancouver.¹

¹ https://www.sfsp.fr/images/docs/lire_et_ecrire/la_revue_sante_publique/soumettre_un_article/guide_biblio_rsp.pdf

The image shows a thumbnail of a 'Fiche de capitalisation' form. At the top left is the logo for 'CAPS Capitalisation des expériences en promotion de la santé'. The title 'Fiche de capitalisation' is prominently displayed. Below the title, there are two input fields: 'Nom de l'intervention capitalisée' and 'Nom Structure', with a 'Logo' button next to the second field. A 'Résumé' section follows, with a sub-header and a brief instruction: 'Présenter en un paragraphe un résumé de la capitalisation (résumé de l'intervention + résumé de l'intérêt de la capitalisation)'. At the bottom, there is a footer field: 'Capitalisation accompagnée par [accompagnateur][structure] | [Mois Année]' and a small logo.

5. Une dernière partie de partage des principaux enseignements. C'est cette dernière partie qui intègre une dimension « d'analyse » du projet. On sort ainsi de la description pour aller vers ce qui constitue une des plus values de la capitalisation : les principaux enseignements. Comme dans la partie précédente, celle-ci doit s'attacher particulièrement à répondre à la question de capitalisation.
6. Enfin, un encadré permet de mettre en avant les documents de référence du projet.

Une trame de fiche de capitalisation commentée est disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 53 et un exemple de fiche de capitalisation achevée et validée par le contributeur principal est disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 59.

VALIDER LA FICHE AVEC LE/LES CONTRIBUTEURS

La validation par le contributeur principal, interlocuteur clé pour la structure impliquée dans la capitalisation, est une étape nécessaire. Il est même considéré que la production de la fiche de capitalisation se fait en co-construction : certes, l'accompagnateur a la tâche principale de rédaction d'une première version de la fiche. Mais c'est bien grâce au dialogue entre l'accompagnateur et le porteur du projet que la fiche est ensuite finalisée.

Comment rédiger une fiche de capitalisation ?

Rédiger pour les utilisateurs

L'objectif de l'accompagnateur est de rendre explicite des connaissances implicites. Il est donc primordial, au moment de la rédaction de la fiche, de se rappeler qui seront les futurs lecteurs de celle-ci : d'autres porteurs de projets intéressés par la thématique et les stratégies mises en œuvre, les partenaires et/ou financeurs de ce type de projets, les acteurs du monde de la recherche, etc.

Un point de vigilance porte sur la clarté de la rédaction permettant aux futurs lecteurs d'appréhender au mieux le projet, ses objectifs et activités, ses enseignements et les liens qui peuvent être faits avec les publications essentielles.

Un autre point de vigilance concerne le nécessaire travail de sélection des informations à partager dans la fiche et de précision dans l'écriture. Il est important de s'assurer que le lecteur puisse appréhender les éléments saillants sans être découragé par la lecture d'une fiche trop longue.

LA RÉDACTION DE LA FICHE : ENTRE CONTRAINTE ET CRÉATIVITÉ

La trame de la première partie « Présentation de l'intervention » doit être respectée : cela garantit une certaine homogénéité entre les fiches de capitalisation formalisées.

La seconde et la troisième partie, « Principaux éléments saillants » et « Principaux enseignements » de la fiche peuvent être adaptées par l'accompagnateur en fonction de la question de capitalisation et des éléments qu'il souhaite mettre en avant. Il peut par exemple choisir de faire un focus sur la partie « Partenariats », ne pas développer la partie « Elaboration du projet » mais ajouter une partie sur une stratégie particulièrement intéressante à développer. Le choix des titres et sous-titres est particulièrement important pour guider le lecteur. Ils permettent une lecture rapide pour juger de l'intérêt de la fiche.

La rédaction de la fiche : rédiger, couper, choisir, illustrer

À la suite de l'analyse des données collectées, l'ensemble des éléments importants à faire figurer dans la fiche ont été identifiés par l'accompagnateur. Une méthode de rédaction de la fiche consiste à suivre les étapes suivantes :

- Lire une ou plusieurs fiches de capitalisation déjà existantes pour vous en inspirer, notamment en ce qui concerne la construction des paragraphes, les éléments mis en avant et la manière dont des exemples ou verbatims peuvent servir de support à votre récit.
- Lister l'ensemble des éléments à intégrer à la fiche
 - > Informations pratiques
 - > Enseignements intéressants à partager
 - > Verbatims
- Positionner chacun de ces éléments dans les différentes parties de la fiche de capitalisation, sans rédiger
- Pour la partie « Présentation de l'intervention » :
 - > Prendre le temps de construire un calendrier du projet clair, précis, qui permet de rapidement comprendre quels sont les principaux jalons. Attention à ne pas viser un niveau de détail trop important qui rendrait le calendrier indigeste.
 - > De même, travailler un schéma des partenaires, quand cela s'avère pertinent, qui permet de comprendre rapidement le positionnement de chacun, la répartition des rôles et les interactions.
- Entamer ensuite la rédaction de chaque partie, dans l'ordre, en intégrant au fur et à mesure des schémas, les verbatims les plus éclairants, les références, des illustrations le cas échéant.
 - > Afin de permettre au lecteur de comprendre au mieux le cadre pratique/concret dans lequel le projet se place, il est utile de préciser quels sont les professionnels, les structures, les publics concernés. Essayez autant que possible d'expliquer la raison pour laquelle le projet a ciblé telle structure ou tel acteur. Ces éléments permettront de nourrir la réflexion des lecteurs.
- En général, cette première version est plus longue que la taille souhaitée de la fiche de capitalisation : il s'agit ensuite de reprendre la fiche et de vérifier les éventuelles redondances entre un texte et un verbatim par exemple, ou entre différentes parties dans la fiche, de simplifier les paragraphes en allant à l'essentiel, d'ajouter des schémas qui pourraient résumer des paragraphes trop long, et, le cas échéant, de « sacrifier » certains paragraphes moins essentiels.
 - > Pour le confort du lecteur et la simplicité du récit, l'utilisation de phrases courtes est, en particulier, recommandée.
- Relire quelques jours plus tard la fiche pour vérifier la cohérence des éléments partagés, la mise en valeur des points essentiels (vous pouvez d'ailleurs pour ce faire d'utiliser le gras, l'italique, le souligné, des encadrés, etc.) et la lisibilité d'ensemble.
 - > Un point de vigilance concerne l'harmonisation des termes utilisés, qui permet au lecteur de toujours identifier de quels acteurs il est fait mention et dans quel contexte. Une description fine des pratiques exige ainsi une rigueur certaine dans les termes employés.
- Rédiger enfin le résumé et les mots clés à intégrer dans la partie « Carte d'identité ».
- Si cela semble nécessaire et pertinent, la première version de la fiche peut être envoyée à un expert sur la thématique, et/ou relue par une personne proche de l'accompagnateur (collègue, partenaire, etc. n'étant pas familiarisé avec le projet), afin de bénéficier de leur regard extérieur de lecteur « naïf » de la fiche.

LA RÉDACTION DE LA FICHE : UNE VALSE À 3 TEMPS

La rédaction d'une fiche de capitalisation nécessite de s'immerger dans le ou les récits du projet. Rédiger une fiche de capitalisation prend environ 2 jours. Autant que faire se peut, il est souhaitable de planifier des séquences de travail d'une demi-journée consacrées à la rédaction pas trop éloignées les unes de autres.

En effet, la production d'une fiche de capitalisation en plusieurs temps hachés oblige le rédacteur de la fiche à relire et reprendre le fil de l'entretien afin de se remémorer les différents temps forts de l'échange. Cette organisation par temps courts peut provoquer une perte de temps importante.

Par exemple, pour une capitalisation simple, la rédaction peut s'organiser en 3 temps :

- > Une demi-journée sur l'analyse de l'entretien et la prise de notes pour la rédaction de la fiche de capitalisation.
- > Deux demi-journées pour une première rédaction de la fiche de capitalisation.
- > Une demi-journée pour corriger et finaliser les derniers éléments de la fiche.

Les verbatims : illustrer et enrichir le propos

Il est important de considérer les verbatims, dans une fiche de capitalisation, comme des éléments d'informations qui peuvent remplacer un texte écrit par l'accompagnateur. En effet, la parole retranscrite d'un contributeur peut tout à fait transmettre en elle-même un message qu'il n'est pas nécessaire de reprendre par un texte explicatif. Le choix des verbatims est donc important car il permet de partager un fait saillant tout en donnant la parole aux contributeurs du projet.

Exemple de verbatims

« Je trouve que le tabac est une porte d'entrée pour parler des addictions. Parce que quand on parle de diminution de la consommation du tabac, on peut aborder la question de la compensation potentielle sur un autre produit. »

« On a souhaité travailler sur un environnement favorable, au niveau d'un territoire pour faciliter le repérage et aider les plus en difficulté. »

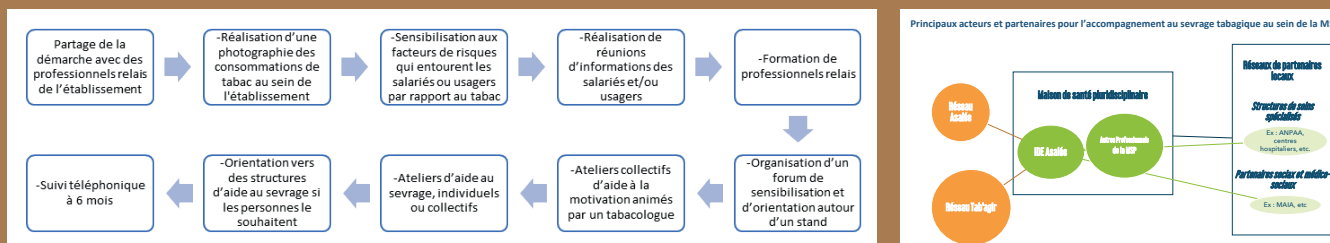
« Je mettrais vraiment ça en avant : il ne faut pas venir avec son programme type et dire : « on va faire ça ». Ça ne marche pas comme ça ! Sinon, on va arriver vers les jeunes qui vont se braquer, et qui vont dire : « Non, moi je n'ai pas envie de faire ça ! »

« Je trouve que ce qui a réussi, c'est de faire évoluer cet accompagnement des personnes en le centrant sur ce qu'elles voulaient faire et sur leurs ressources pour changer, et non pas sur les ressources du soignant. »

Recourir aux schémas pour simplifier l'accès aux informations liées au processus

les schémas servent à résumer un propos, à le transmettre de façon claire. Il peuvent être particulièrement utilisés pour décrire le calendrier et les étapes d'un projet, les rôles/liens entre les acteurs, les différentes activités en fonction des objectifs ...

Exemple de schéma explicatif des activités d'un projet



Pour la construction des schémas, il est recommandé d'utiliser des logiciels comme PowerPoint, Canva ou Genially puis de les copier-coller en image dans la fiche de capitalisation

Les encadrés : un moyen rapide pour accéder à une info essentielle

Les encadrés sont à privilégier pour mettre l'accent sur une idée force. Une lecture rapide de la fiche permet ainsi d'y accéder facilement. L'encadré peut ainsi porter sur un élément clef du projet, la description d'une stratégie essentielle...

Exemple d'encadré

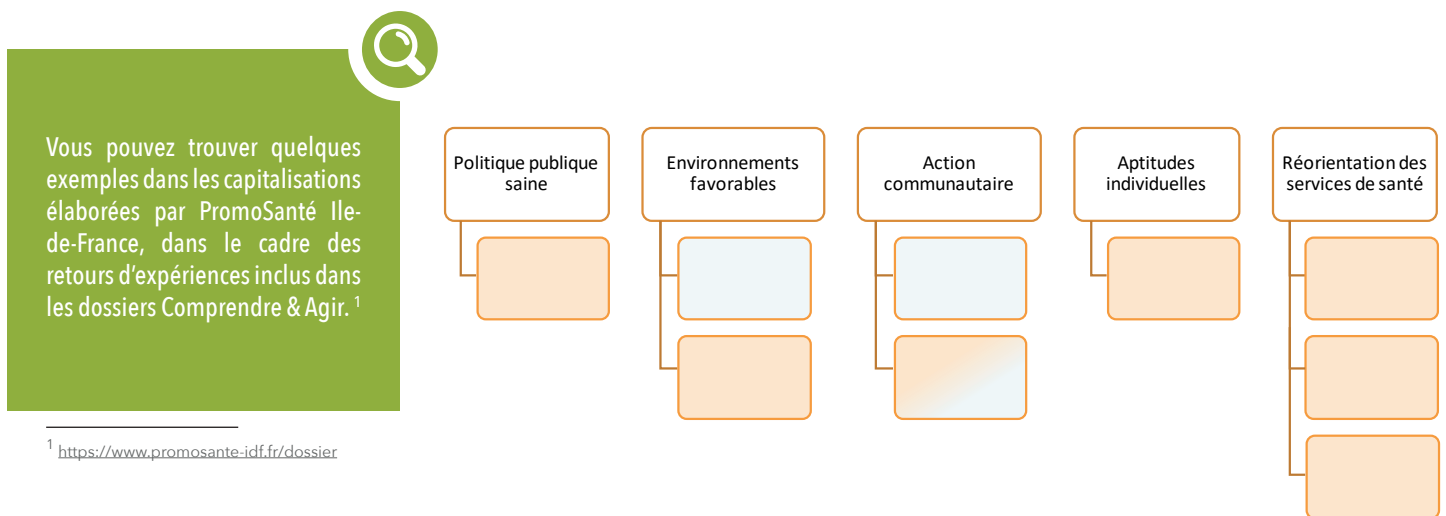
La technique du « demander-fournir-demander » est utilisée régulièrement dans le cadre des entretiens avec les usagers ou salariés des établissements accompagnés : elle permet d'interroger les connaissances de la personne, de demander la permission d'informer pour compléter ces connaissances et d'échanger ensuite avec la personne sur ces nouvelles informations qu'elle vient de recevoir (ce qu'elle en pense et ce qu'elle va faire de ces informations nouvelles).

Illustrer la contribution du projet à la promotion de la santé

Tous les utilisateurs des fiches ne sont pas experts en promotion de la santé. Proposer, en fin de document, un schéma récapitulatif qui permet d'intégrer l'action dans les différents axes de la Charte d'Ottawa présente un double intérêt : rendre opérationnels ces axes d'une part et illustrer la contribution des acteurs au développement de la promotion de la santé d'autre part.

Ce schéma classe les actions développées dans le cadre du projet capitalisé selon deux niveaux de lecture :

- Selon ces 5 axes :
 - > Elaboration de politiques pour la santé
 - > Création d'environnements favorables
 - > Renforcement de l'action communautaire
 - > Acquisition aptitudes individuelles
 - > Réorientation des services de santé
- Selon les publics concernés par chacune de actions
 - > Par exemple en orange les usagers et en bleu les professionnels



Un dernier échange pour finaliser la démarche de capitalisation

La finalisation de la fiche de capitalisation est le fruit d'échanges entre l'accompagnateur et le contributeur principal, interlocuteur privilégié de la structure porteuse du projet, dans une logique de co-construction.

Ainsi, la première version de la fiche est envoyée au contributeur principal qui peut faire part de ses commentaires, ajouter des précisions, discuter d'éventuelles interprétations de l'accompagnateur et fournir de nouvelles références le cas échéant.

A la suite de ce retour, un dialogue peut être entamé si nécessaire ; la fiche de capitalisation est finalisée par l'accompagnateur.

La validation finale de la fiche de capitalisation revient au représentant de la structure.

5

Diffuser la fiche de capitalisation

Une fois la fiche de capitalisation validée, un échange a lieu entre l'accompagnateur et le porteur du projet autour de la diffusion de la fiche.



LA CHARTE D'ENGAGEMENT : UN CADRE POUR LA DIFFUSION

L'accompagnateur doit s'assurer, au plus tard à cette étape, que le porteur du projet a bien pris connaissance de la charte d'engagement, lui demander de le signer et de le lui renvoyer ([Outil disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 42](#)).

La structure porteuse du projet peut diffuser cette fiche de capitalisation et valoriser ainsi son expérience selon les modalités qui lui conviennent :

- En interne, au sein de son réseau.
- Après de ses partenaires, des financeurs du projet, etc.
- Au niveau national, sur le portail CAPS.

Enfin, ces fiches, ainsi que les retranscriptions d'entretiens, peuvent être utilisées comme matériau :

- Pour alimenter des travaux de recherche ou en susciter de nouveaux.
- Pour la production d'analyses transversales thématiques, particulièrement utiles à l'action, à la décision et au plaidoyer.



PENSER LA DIFFUSION

Le plan de diffusion de la fiche de capitalisation mérite de faire l'objet d'une réflexion approfondie. En effet, une fiche de capitalisation, par son rôle de mise en lumière dans le détail des enjeux très concrets et des pratiques des porteurs de projet, peut représenter un outil intéressant de plaidoyer pour :

- dialoguer avec d'autres porteurs de projets sur les possibles évolutions des pratiques,
- faire évoluer des relations entre le porteur de projet et ses partenaires et financeurs,
- orienter les axes stratégiques qui peuvent présider à la diffusion d'appels à projet,
- le cas échéant participer à la réflexion sur l'évolution des politiques publiques aux niveaux local, régional ou national.

Le portail CAPS : des capitalisations d'expériences en promotion de la santé

Le portail héberge les fiches de capitalisation formalisées par les accompagnateurs formés à la démarche CAPS. La diffusion sur ce portail dépend : de l'accord des porteurs de projet et de la validation de la fiche par le groupe national de Capitalisation.

Le portail est constitué de deux parties :

- > une partie dédiée au partage des fiches de capitalisation
- > une partie pour l'animation d'une communauté de pratiques autour de la capitalisation des expériences en promotion de la santé : partage d'outils, de références bibliographiques, d'une Foire aux questions sur la capitalisation, etc.

Les utilisateurs du portail

Porteurs d'actions

- S'inspirer des récits de l'expérience d'autres porteurs et monter ainsi en compétence
- Améliorer la qualité des actions qu'ils portent
- Valoriser leurs actions via le partage des capitalisations auxquels ils ont contribué

Documentalistes

- Disposer d'un fonds documentaire en expériences et actions en promotion de la santé très riche
- Mettre en valeur des capitalisations d'expérience
- Mettre en lien les capitalisations d'expérience avec d'autres travaux
- S'inscrire dans une démarche de benchmark

Chercheurs

- Identifier de nouveaux terrains de recherche
- Disposer d'une grande richesse d'informations liées aux expériences terrain (mise à disposition des retranscriptions des entretiens en particulier)

Étudiants

- Disposer d'un terrain possible pour la réalisation de leur mémoire en contribuant à la réalisation de capitalisations d'actions et d'analyses transversales
- Acquérir diverses compétences liées à la pratique de la capitalisation
- Bénéficier d'illustrations concrètes du métier d'intervenant en promotion de la santé

ARS / Décideurs

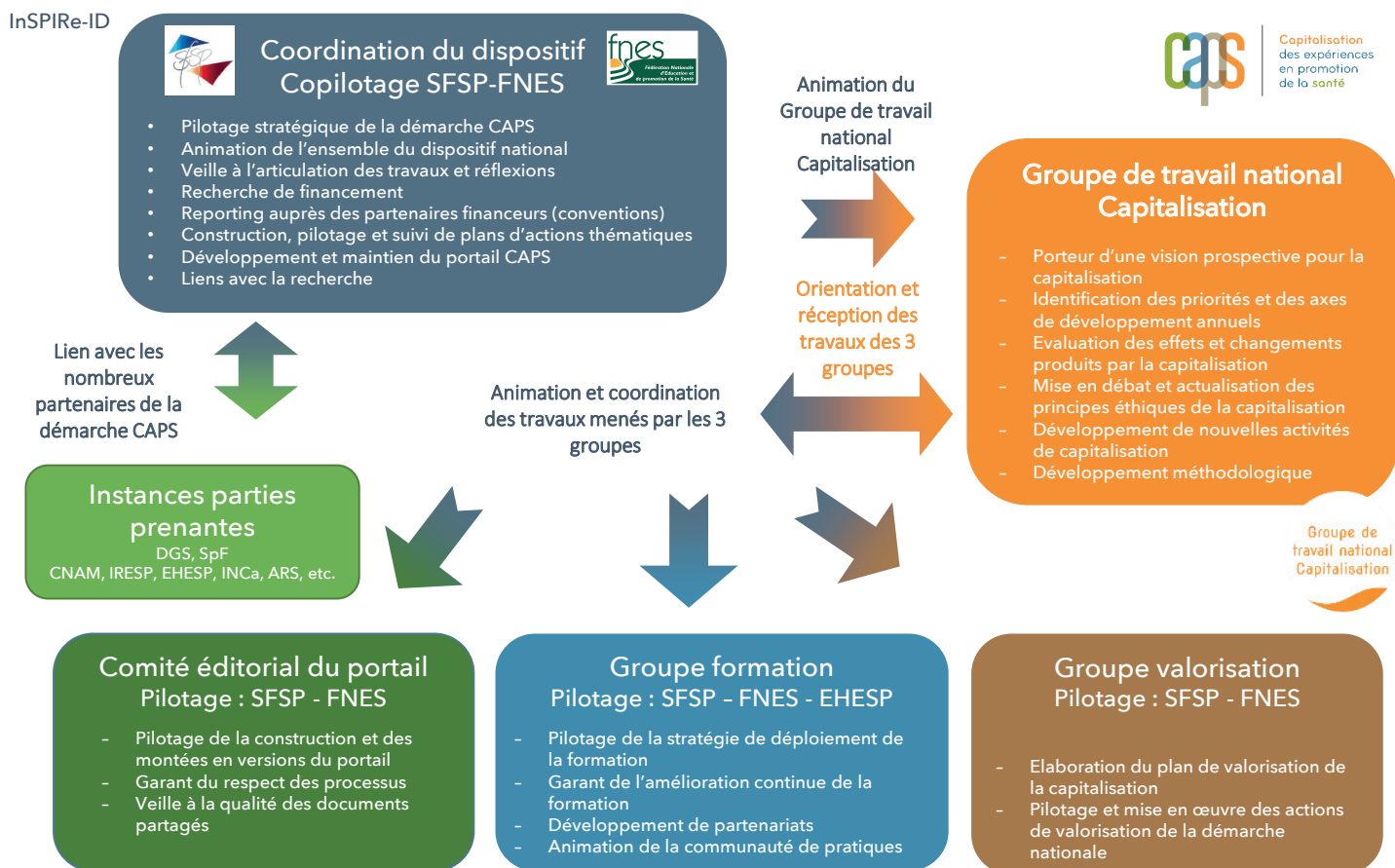
- Disposer de données précises enrichissant la définition de nouveaux projets / appels à projets
- Bénéficier d'une connaissance fine d'actions menées sur leurs territoires



Le dispositif national de coordination de la capitalisation des expériences en promotion de la santé

Dans le cadre d'InSPIRe-ID, la SFSP et la FNES coordonnent depuis 2016 le dispositif de la Capitalisation des expériences en promotion de la santé, grâce en particulier à la mobilisation des membres du Groupe de travail national Capitalisation et au soutien de la Direction Générale de la Santé et de Santé publique France.

Dans le cadre de ce dispositif, le Portail CAPS a pour vocation de faciliter la diffusion et le partage des récits d'expériences produits grâce à des démarches de capitalisation.



Le Portail CAPS est coordonné par un Comité éditorial qui a pour missions principales de :

- Piloter la construction et les montées en versions du Portail.
- Garantir le respect des processus d'intégration des travaux de capitalisation dans le Portail.
- Veiller, en particulier, à la qualité des documents partagés.

Il est notamment chargé de l'arbitrage final quant à la publication des travaux de capitalisation sur le Portail. Dans ce sens, un processus et une grille de critères ont été élaborés concernant la validation de la diffusion des fiches de capitalisation sur le portail.

La grille de critères elle, est organisée en quatre catégories :

Critères principaux (validation obligatoire pour la diffusion sur le portail) :

1. Liés au respect des attendus de la méthodologie de la capitalisation des expériences en promotion de la santé.
2. Vérifiant l'éligibilité d'une action pour être capitalisée

3. Permettant de s'assurer du respect des valeurs et de l'éthique de la promotion de la santé.

Critères secondaires (utiles pour mesurer la richesse du projet ayant fait l'objet de la capitalisation) :

4. Portant sur les principes d'action en promotion de la santé.

(Outil disponible dans la partie 4 - Boîte à outils du présent Cahier pratique, page 72)

CONTRIBUEZ AU PORTAIL CAPS !

Si vous avez mené une démarche de capitalisation, dans le respect de la méthodologie CAPS et des critères de validation, ces travaux sont les bienvenus sur le Portail CAPS !

Vous pouvez les adresser à : capitalisation@sfsp.fr

Vous pouvez télécharger ces différents outils sur le Portail CAPS.

A partir de la page Accueil, choisissez la rubrique « Des guides pour partager les enjeux, les objectifs et la méthode de capitalisation » et vous trouverez les outils de la capitalisation en format Word.



4

La boîte à outils de la capitalisation

Vous trouverez dans les pages suivantes différents outils pour vous accompagner dans la mise en œuvre d'une démarche de capitalisation :

Une check-list de réalisation d'une capitalisation de projet

Cet outil reprend l'ensemble des éléments décrits dans le cahier pratique et a pour vocation de permettre à chaque accompagnateur de capitalisation de suivre l'avancée de ses travaux auprès d'une structure porteuse d'un projet capitalisé.

Le guide pour mener un entretien de capitalisation

Il ne s'agit pas de suivre ce guide à la lettre, question après question, pendant l'entretien. En revanche, il est recommandé de bien se l'approprier avant de réaliser un entretien de capitalisation, de réfléchir aux questions sur lesquelles insister ou aux questions additionnelles à envisager. Il peut également servir de check-list, en fin d'entretien, pour s'assurer de ne pas avoir omis certaines questions majeures pour la capitalisation.

La charte d'engagement pour une capitalisation

Il s'agit d'un document à signer entre représentants du porteur de projet capitalisé et de l'accompagnateur de capitalisation, clarifiant notamment les rôles et engagements de chacun.

La trame de carte d'identité du projet

Cet outil peut être utilisé pendant la phase de cadrage pour que l'accompagnateur de capitalisation dispose dès cette étape des premières informations générales sur le projet qu'il est envisagé de capitaliser. Les éléments de cette carte d'identité nourrissent les échanges entre les deux parties prenantes qui permettent de s'assurer qu'il est bien pertinent de capitaliser le projet.

La trame de fiche de capitalisation vierge ainsi qu'une trame commentée et une fiche de capitalisation finalisée

Cela vous permet de prendre connaissance du document non renseigné, puis de différents conseils quant à son utilisation et, enfin, de disposer d'un exemple de fiche de capitalisation finalisée et validée par le porteur de projet.


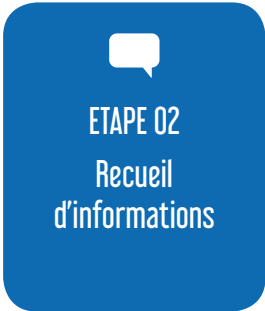
La présentation du processus et de la grille de critères de validation des capitalisations pour le Portail CAPS

La grille de critères est notamment intéressante comme synthèse des attendus quant à la formalisation des fiches de capitalisation et du respect des différents éléments qui les rendent éligibles à la diffusion sur le Portail CAPS.



Check-list de réalisation d'une capitalisation de projet

La check-list suivante reprend l'ensemble des éléments décrits dans ce cahier pratique et a pour vocation de permettre à chaque accompagnateur de capitalisation de suivre l'avancée de ses travaux auprès d'une structure porteuse d'un projet capitalisé.

	Actions à mener	Suivi ¹	Commentaires
 <p>ETAPE 01 Cadrage de la démarche</p>	Organiser le temps de cadrage avec le porteur (entretien téléphonique) pour : > Valider le choix du projet > Définir la question de capitalisation > Collecter la documentation du projet > Caler la date de l'entretien et informer le porteur des autres éléments de calendrier	OK	
	Présenter et adresser la charte d'engagement au porteur de projet		Disponible dans la boîte à outils
	Collecter la carte d'identité du projet complétée		Disponible dans la boîte à outils
	Prendre connaissance de la documentation du projet		
	Actions à mener	Suivi	Commentaires
 <p>ETAPE 02 Recueil d'informations</p>	Prendre le temps de parcourir le guide d'entretien en amont de l'entretien		Disponible dans la boîte à outils
	Mener l'entretien de capitalisation		Ne pas oublier d'enregistrer
	Noter ses réactions à chaud à la suite de l'entretien : impressions sur l'échange, principaux faits saillants, questions à creuser, etc.		



ETAPE 03
Analyse des données recueillies

Actions à mener

Suivi

Commentaires

Réécouter l'entretien in extenso :
> Choix de modalités de retranscription et retranscription
> Identifier les informations utiles et les faits saillants

Réaliser une revue documentaire pour identifier les références qui pourront être intégrées dans la fiche de capitalisation

Interroger le porteur de projet si certains points nécessitent un éclaircissement ou des informations complémentaires

Privilégier les ressources en français et accessibles gratuitement

Attention au risque de sur sollicitation du porteur de projet : rassembler ses questions en un seul message

Actions à mener

Suivi

Commentaires



ETAPE 04
Rédaction et validation d'une fiche

Rédiger une V0 de la fiche de capitalisation :
> Remplir la partie « carte d'identité » (hors mots clés, à remplir à la fin)
> Intégrer dans chaque partie les éléments collectés, sans trop rédiger (Bullet points)
> Préparer les différents schémas : calendrier du projet, partenaires, modalités d'action, etc.
> Préparer les références à intégrer (rédaction aux normes APA)

Rédiger une V1 de la fiche :
> Rédiger les différentes parties
> Relire l'ensemble du document en étant vigilant aux risques de redondance, à la clarté des informations partagées, à la densité des paragraphes, etc.
> Finir par le résumé et les mots clés

Demander une relecture de cette V1 pour tester la bonne compréhension par une personne extérieure au projet

Rédiger une V2 à la suite de ce retour

Adresser cette V2 au porteur de projet

Echanger avec le porteur de projet sur ses commentaires, le cas échéant

Rédiger la VF de la fiche de capitalisation

Obtenir la validation de cette VF par le porteur de projet

Trame disponible dans la boîte à outils

Personnes ressources : collègue, partenaire, etc.



ETAPE 05
Diffusion des
fiches

Actions à mener	Suivi	Commentaires
Organiser la signature du cahier des charges		
Echanger avec le porteur de projet sur la diffusion de cette fiche de capitalisation et s'accorder sur les modalités de diffusion		
Envoyer un message compte-rendu de cet échange détaillant les modalités de diffusion identifiées		
Contacter le porteur quelques semaines après pour un rapide échange sur la diffusion		



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Le cadre de la capitalisation des expériences en promotion de la santé

GUIDE D'ENTRETIEN

Questions générales et introductives

01

POURRIEZ-VOUS PRÉSENTER VOTRE STRUCTURE ET SES ACTIVITÉS ?

02

POURRIEZ-VOUS PRÉSENTER BRIÈVEMENT VOTRE PARCOURS ET VOS FONCTIONS ACTUELLES ?

03

QUAND AVEZ-VOUS REJOINT CE PROJET ?

04

QUEL EST VOTRE RÔLE ACTUEL DANS LE PROJET ?

05

Faire préciser :

- > SI LE PORTEUR EST À L'INITIATIVE
- > SES MOTIVATIONS À CONSTRUIRE CE PROJET SI TEL EST LE CAS

Contexte de l'action

Catégories descriptives

Question(s)

Questions de relance possibles

<p>Problématique de l'action</p>	<p>A quelle(s) problématique(s) de santé votre projet fait-il référence ?</p> <p>Dans votre environnement, comment se pose la problématique à laquelle se réfère votre projet ?</p>	<p>Explorer les éléments qui permettent d'apporter des précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic ou données existantes - perception à travers une expérience/connaissance du terrain : donner des exemples
<p>Point de départ / Emergence de l'action</p>	<p>Pouvez-vous me raconter l'histoire de ce projet ? <i>(il ne s'agit pas ici d'explorer le contenu, mais le contexte, les éléments déclencheurs, les opportunités)</i></p>	<p>Pourquoi vous êtes-vous engagé-e dans cette action à ce moment précis ? Quels événements/opportunités ont « déclenché » la réflexion sur cette action ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - des opportunités au niveau national - des opportunités au niveau régional - des opportunités au niveau local ou de votre structure ? <p>En quoi le contexte vous a-t-il paru favorable lorsque vous avez initié cette action ? Y a-t-il eu des freins liés au contexte, des résistances dans l'environnement de l'action qui ont rendu son implantation difficile ? Pourquoi avez-vous décidé de mener le projet sur ce territoire et auprès de cette population ?</p>
<p>Positionnement de l'action dans la structure</p>	<p>Comment cette action est-elle intégrée à la vie de votre structure ?</p>	<p>Est-elle inscrite dans un projet plus global ? Lequel, avec quelles orientations ? S'inscrit-elle dans le prolongement d'une autre action et laquelle ?</p>

Partenariat	Quels partenaires ont été associés à votre projet/ action ?	Quelles étaient les compétences spécifiques de chacun d'eux ? Quel était le rôle de chacun des partenaires ?
	Les rôles des différents partenaires ont-ils évolué au cours du projet ?	Pourquoi, de quelle manière ?
	Pour vous, quelles sont les compétences qui ont manqué dans le déroulement du projet ?	Aujourd'hui, par exemple, si vous deviez reproduire cette action, quelles nouvelles compétences mobiliseriez-vous ?
	Que diriez-vous du fonctionnement du partenariat ?	Obstacles éventuels au bon fonctionnement du partenariat ? Comment avez-vous contourné les obstacles ? Leviers du bon fonctionnement ?
L'élaboration de l'action	Sur quels éléments théoriques et pratiques vous êtes-vous appuyé-e pour construire votre action ? <i>(Il ne s'agit pas là d'explorer le contexte mais le référentiel théorique et pratique)</i>	Quels exemples d'actions du même type vous ont inspiré-e ? Quels guides pratiques ou référentiels vous ont aidé-e ? Si vous avez un ou deux documents particulièrement pertinents à conseiller quels sont-ils ?
Les stratégies développées	Quelle(s) stratégie(s) avez-vous utilisée(s) pour mobiliser le(s) public(s) concerné(s) ?	Description fine des relais, des supports ... Pourquoi ce choix ?
	Comment définiriez-vous la participation du public à votre action ?	Décrire les modalités d'association aux différentes phases de l'action ...
	Quelle(s) stratégie(s) d'action avez-vous utilisée(s) ?	Pourquoi avez-vous fait ce choix ? Quelles hypothèses avez-vous formulées ? Décrire la stratégie, les modalités de mise en œuvre et les outils
Perception de l'action	Je vous propose d'identifier 3 moments clefs de l'action. Il s'agit des moments où vous avez eu le sentiment que quelque chose s'est passé soit pour favoriser la dynamique soit pour la freiner. Ce peut être des moments que vous identifiez comme « positifs » ou plus difficiles.	Pourquoi ? qu'est-ce qui a fait selon vous que ce moment a été crucial ? Comment avez-vous fait pour sortir de ce moment que vous décrivez comme plus difficile ? Explorer plusieurs dimensions liées à l'environnement, aux compétences, au public, au choix de stratégies, au partenariat ...
	Pouvez-vous me dire en quoi vous considérez que cette action est réussie ?	Identifier trois facteurs de réussite
	Qu'avez-vous appris de cette action pour votre pratique professionnelle ?	Si vous deviez la reproduire que conserveriez-vous, que changeriez-vous ?

Evaluation

Catégories descriptives

Question(s)

Questions de relance possibles

Méthode d'évaluation	Comment avez-vous évalué votre action ?	Quelle méthode et quels indicateurs d'évaluation avez-vous choisi ? Qui s'est chargé de l'évaluation ? Avez-vous produit un document ? Diffusé comment et sous quelle forme ?
Résultats	Quels sont pour vous les principaux résultats de votre action ?	Quels changements cette action a-t-elle produits ? Explorer les changements concernant le public mais aussi les pratiques, les dynamiques ...
Reproductibilité/transfert	A quelle(s) condition(s) cette action vous semble-t-elle reproductible ailleurs ?	Si vous deviez conseiller un porteur de projet qui intervient dans un contexte proche du vôtre, quels conseils lui donneriez-vous pour qu'il puisse mener la même action ? Quels sont les « ingrédients » indispensables pour que cela produise de bons résultats ?



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Charte d'engagement pour la capitalisation de données issues de l'expérience

PROJET DE CAPITALISATION :

Article 1 : Objet

Cette charte d'engagement s'inscrit dans le cadre d'une initiative nationale, InSPIRe-ID (Initiative en santé publique pour l'interaction entre la recherche, l'intervention et la décision), dont l'objectif est d'élaborer un dispositif national de partage de connaissances en santé publique.

La coordination du dispositif national de partage des données expérientielles est assurée par la Société Française de Santé Publique (SFSP) et par la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) en collaboration avec le Groupe de Travail National - Capitalisation (GTN – Capitalisation). Ce groupe s'appuie sur un réseau d'accompagnateurs dont le rôle est de réaliser les capitalisations dans le respect d'une méthodologie spécifique.

Ce processus de capitalisation vise à construire un document partageable au niveau national et, le cas échéant, via des réseaux régionaux et locaux. (cf article diffusion)

La capitalisation faisant l'objet de la présente charte d'engagement portera sur le projet :

.....

Coordonné par :

Structure :

La structure porteuse du projet sera nommée **le contributeur** dans le présent document.

Article 2 : Processus

Le processus de capitalisation sera accompagné par

Structure :

Cet accompagnement intègre le recueil d'informations, l'analyse de celles-ci, la rédaction et la diffusion d'un document partageable.

La personne et la structure réalisant la capitalisation seront nommées : **l'accompagnateur**.

Article 3 : Rôle de chacune des parties

Le contributeur s'engage à :

- Mettre à disposition une ou plusieurs personnes porteuse.s de l'histoire de l'action et des informations relatives au déroulement de celle-ci pour la réalisation d'un ou de plusieurs entretiens semidirectif.s d'au moins deux heures,
- Relire et amender le document dit « fiche de capitalisation » une fois celui-ci fournit par l'accompagnateur,
- Ne pas modifier la forme du document final validé.

L'accompagnateur s'engage à :

- Réaliser le recueil de données sur l'action,
- Produire une fiche de capitalisation et la faire amender/valider par le contributeur,
- Ne pas diffuser la fiche de capitalisation sans l'accord préalable du contributeur,
- Faire le lien avec le GTN – Capitalisation pour la diffusion finale des documents (cf. Article 4)

Le recueil de données se fera notamment via l'organisation d'entretiens de capitalisation. Les propos recueillis dans le cadre de ces entretiens seront intégralement **enregistrés et retranscrits**.

Ces retranscriptions seront utilisées par l'accompagnateur, à des fins d'analyse, et ne seront pas diffusées aux personnes rencontrées pour ce projet. Ces retranscriptions pourront par ailleurs, dans certains cas, être diffusés à des partenaires ; un accord sera systématiquement demandé au préalable au contributeur.

Article 4 : Propriété de la fiche de capitalisation

Le document produit est la propriété conjointe du contributeur et de l'accompagnateur.

La fiche de capitalisation mentionnera les noms des contributeurs et accompagnateurs de la capitalisation.

Le document sera diffusé dans sa forme finale et ne pourra être modifié par aucune des deux parties sans leur accord formalisé (mail).

Article 5 : Diffusion

La fiche de capitalisation pourra être diffusée au niveau national par le GTN – Capitalisation, via la mise en ligne sur le portail des données expérientielles, le portail CAPS (ouverture en début d'année 2022).

Le contributeur sera informé au préalable de ces modalités de diffusion.

Ce document sera soumis à l’avis du GTN – Capitalisation avant publication sur le portail CAPS. En effet, si le groupe en charge de la validation des documents émet des réserves, le document produit pourrait ne pas faire l’objet d’une diffusion nationale.

Le contributeur pourra en faire l’usage qu’il souhaite dans ses propres réseaux, dans le cadre de formations, de promotion de son activité auprès de ses partenaires et financeurs, sur son site Internet, etc.

Article 6 : Suspension

Le contributeur pourra à tout moment demander la suspension de la diffusion de la fiche de capitalisation validée sur le portail CAPS, via l’envoi d’un message à l’attention de la Société Française de Santé Publique, coordinatrice du projet au niveau national : capitalisation@sfsp.fr.

La Société Française de Santé Publique est tenue de répondre à cette demande dans un délai d’un mois.

La diffusion au niveau national pourra également être suspendue à l’initiative du GTN – Capitalisation. Le contributeur en sera informé via un mail de la Société Française de Santé Publique. Il pourra en poursuivre la diffusion dans ses réseaux s’il le souhaite.

Article 7 : Accord

Je soussigné-e
(Nom, fonction et structure du contributeur) donne mon accord pour que le processus de capitalisation décrit dans la présente charte d’engagement soit réalisé dans le cadre de ma structure et fasse potentiellement l’objet d’une diffusion au niveau national, et m’engage à respecter les différents éléments de la présente charte d’engagement.

Je soussigné-e
(Nom, fonction et structure de l’accompagnateur) m’engage à respecter les différents éléments de la présente charte d’engagement.

Fait à le/...../20.....

Signature de l’accompagnateur

Signature du contributeur

Titre du projet

Nom du porteur de projet

Thématique(s)

< A remplir >

Objectifs

< A remplir >

Public(s) concerné(s)

< A remplir >

Stratégies d'action déployées

< A remplir >

Activités déployées

< A remplir >

Financements

< A remplir >

Territoire/Lieu de déroulement de l'action

< A remplir >

Partenaires impliqués

< A remplir >

Indicateurs d'évaluation

< A remplir >



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Nom de l'intervention capitalisée

Nom Structure

Logo

Résumé

Présenter en un paragraphe un résumé de la capitalisation (résumé de l'intervention + résumé de l'intérêt de la capitalisation).

Capitalisation accompagnée par [accompagnateur] [structure] | [Mois Année]

Logo

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Nom	
Porteur	Organisme	
Thématique		
Population cible		
Dates du projet		
Milieu d'intervention		
Région		
Niveau géographique		
Principaux partenaires		
Objectifs		
Stratégies mobilisées		
Contributeur.trice	Nom	Logo
	Fonction et structure	
	Contact	
	Site web de la structure	
Accompagnateur.trice	Nom	Logo
	Fonction et structure	
	Contact	
	Site web de la structure	
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 202X, par visioconférence/en présentiel.	

Présentation de l'intervention

10 pages max au total - 2 pages max pour présentation

Présentation de la structure

Présentation brève de la structure en introduction

Contexte

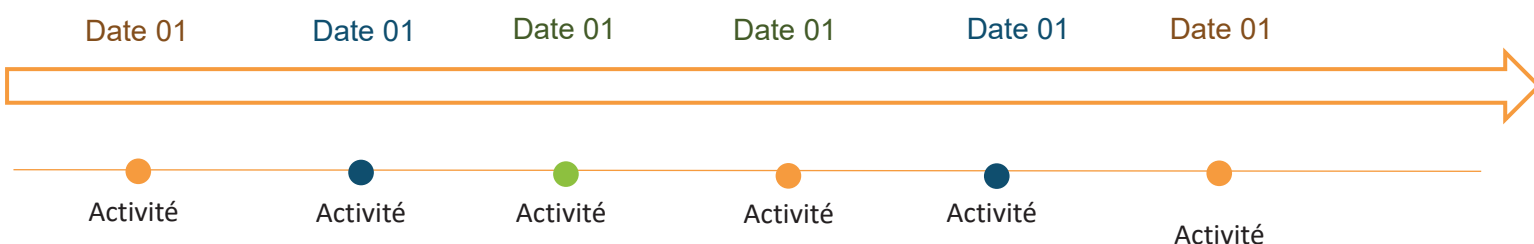
- Contexte local
- Problématique de départ
- Quels sont les objectifs
- La question de capitalisation

Objectifs

Calendrier (voir schémas PPT)

Structurer si nécessaire sous forme de schéma (frise chronologique/SmartArt)

Proposition de schéma :

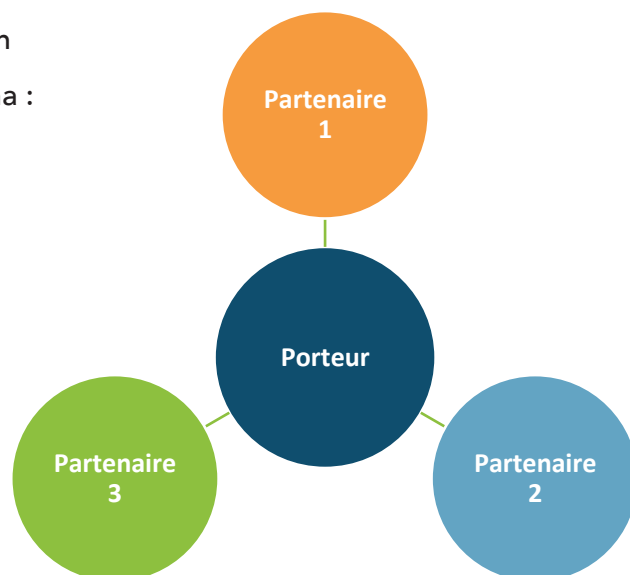


Principaux acteurs et partenaires (voir schémas PPT)

Structurer si nécessaire sous forme de schéma

Sigles utiles : si besoin

Proposition de schéma :



Principaux éléments saillants

Ces catégories sont modulables, on peut les déplacer/supprimer.

Point de départ / Émergence du projet

Élaboration du projet

Partenariats

Mobilisation du public

Stratégies de mise en œuvre

Compétences mobilisées



Éléments à mettre en valeur (principes ou moments clés, enrichissements au cours du projet, etc.)



Si possible au moins 2/3 verbatims dans la fiche (il est possible de citer les acteurs dans la fiche pour des citations brèves, en indiquant l'auteur)

Justifié et en italique

Disposition Haut et Bas ou Encadré

Rappeler le nom de l'acteur cité si les propos de plusieurs personnes sont cités, sinon indiquer le nom de l'acteur que dans la première bulle

Principaux enseignements

Résultats observés

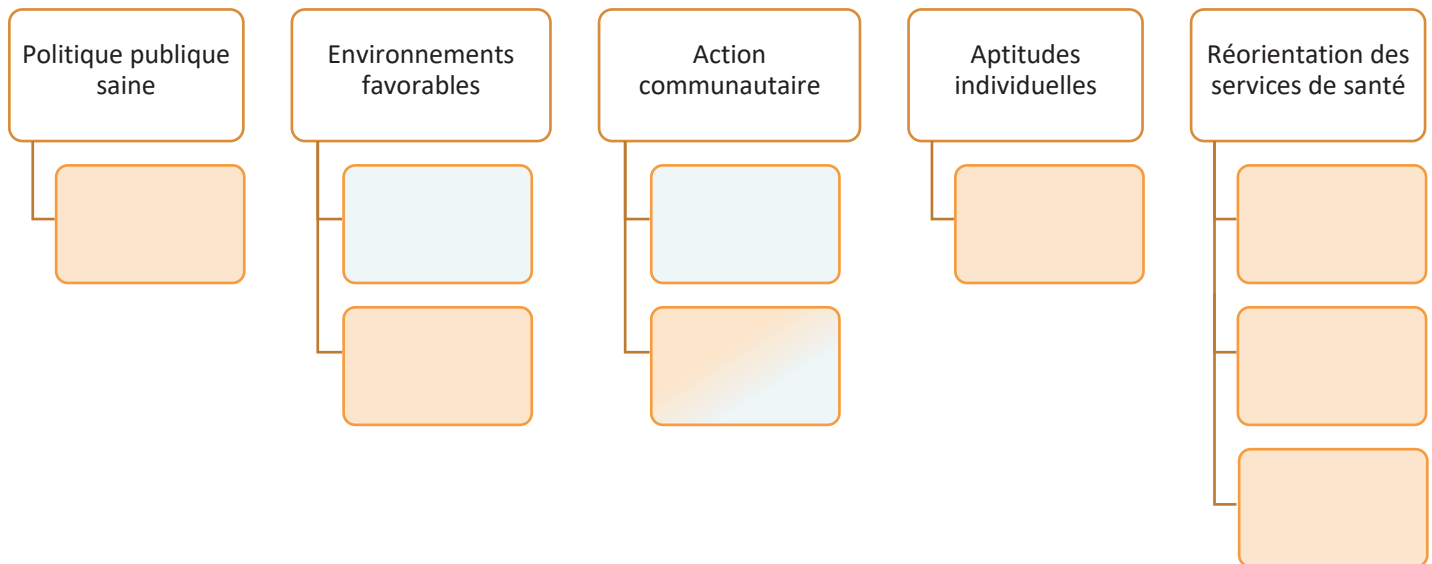
Freins et leviers

Modalités d'action -> Voir le schéma PPT

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).

Légende des publics concernés par chacune des actions :

- X (en orange)
- Y (en bleu)



Pour aller plus loin

- 3 référence (a minima) autour des stratégies employées dans le projet : cette référence doit préciser les concepts et éclairer la stratégie
- Rappeler les références utiliser en note de bas de page dans le texte
- Autres possibilités : une référence autour du public, de la thématique et/ou du contexte des politiques publiques dans lequel le projet s'inscrit
- En français, gratuites et téléchargeables
- Ça peut être un lien vers d'autres fiches de capitalisation et/ou une analyse transversale



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Nom de l'intervention capitalisée

Nom de la Structure capitalisée

Logo de la
structure
capitalisée

Résumé

Présenter en un paragraphe un résumé de la capitalisation (résumé de l'intervention + résumé de l'intérêt de la capitalisation).

Capitalisation accompagnée par [accompagnateur] [structure] | [Mois Année]

Logo

Carte d'identité de l'intervention

Remplir cette carte d'identité avec une logique de mots clés – elle facilitera l'intégration de cette fiche dans le portail des capitalisations d'expériences

Intervention	Nom
Porteur	Organisme
Thématique	
Population cible	
Dates du projet	
Milieu d'intervention	
Région	
Niveau géographique	
Principaux partenaires	
Objectifs	
Stratégies mobilisées	

Vous pouvez regarder les mots clés utilisés sur le portail pour chaque catégorie pour remplir cette carte d'identité, notamment pour les thématiques, population cible, milieu d'intervention, types de territoire et stratégies mobilisées

Contributeur.trice	Nom	Logo
	Fonction et structure Contact Site web de la structure	
Accompagnateur.trice	Nom	Logo
	Fonction et structure Site web de la structure	
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 202X, par visioconférence/en présentiel.	

Lister l'ensemble des contributeurs

10 pages maximum au total - 2 pages maximum pour cette partie présentation de l'intervention

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Présentation brève de la structure en introduction

Contexte

- Contexte local
- Problématique de départ
- La question de capitalisation

Respecter la structuration de cette première partie pour permettre aux lecteurs de bien appréhender le projet capitalisé

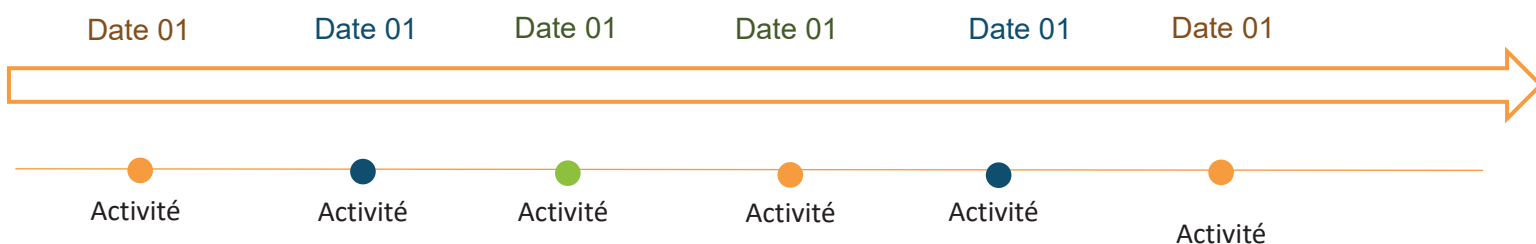
Objectifs

- Présenter les objectifs du projet

Structurer si nécessaire le calendrier du projet sous la forme de schéma

Calendrier

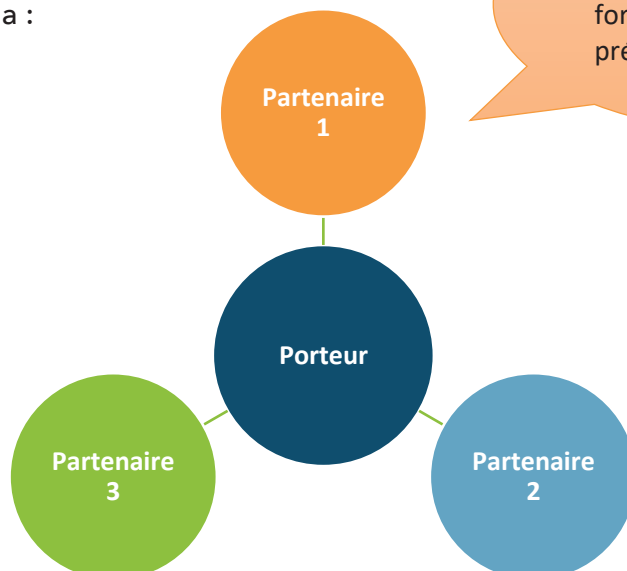
Proposition de schéma :



Principaux acteurs et partenaires

Proposition de schéma :

Préciser les sigles utilisés si nécessaire



Structurer si nécessaire les partenaires du projet sous la forme d'un schéma et les présenter

Principaux éléments saillants

Point de départ / Émergence du projet

Élaboration du projet

Partenariats


Mobilisation du public

Stratégies de mise en œuvre


Compétences mobilisées

Cette partie est plus libre : vous pouvez choisir les sous-parties qui sont pertinentes à utiliser pour la capitalisation du projet, vous pouvez en ajouter d'autres, changer l'ordre, etc.

L'objectif est de partager ici les stratégies déployées, les modalités d'action, les « trucs et astuces » des porteurs de projet



Éléments à mettre en valeur (principes ou moments clés, enrichissements au cours du projet, etc.) que vous pouvez intégrer dans toutes les parties



Au moins 2/3 verbatims dans la fiche (il est possible de citer les acteurs dans la fiche pour des citations brèves, en indiquant l'auteur)

Justifié et en italique

Disposition Haut et Bas ou Encadré

Rappeler le nom de l'acteur cité si les propos de plusieurs personnes sont cités, sinon indiquer le nom de l'acteur que dans la première bulle

Cette partie peut être structurée différemment selon les projets capitalisés mais doit permettre une identification rapide des résultats et des enseignements. La partie Freins et leviers est efficace pour présenter les principaux enseignements.

Principaux enseignements

Résultats observés

Freins et leviers

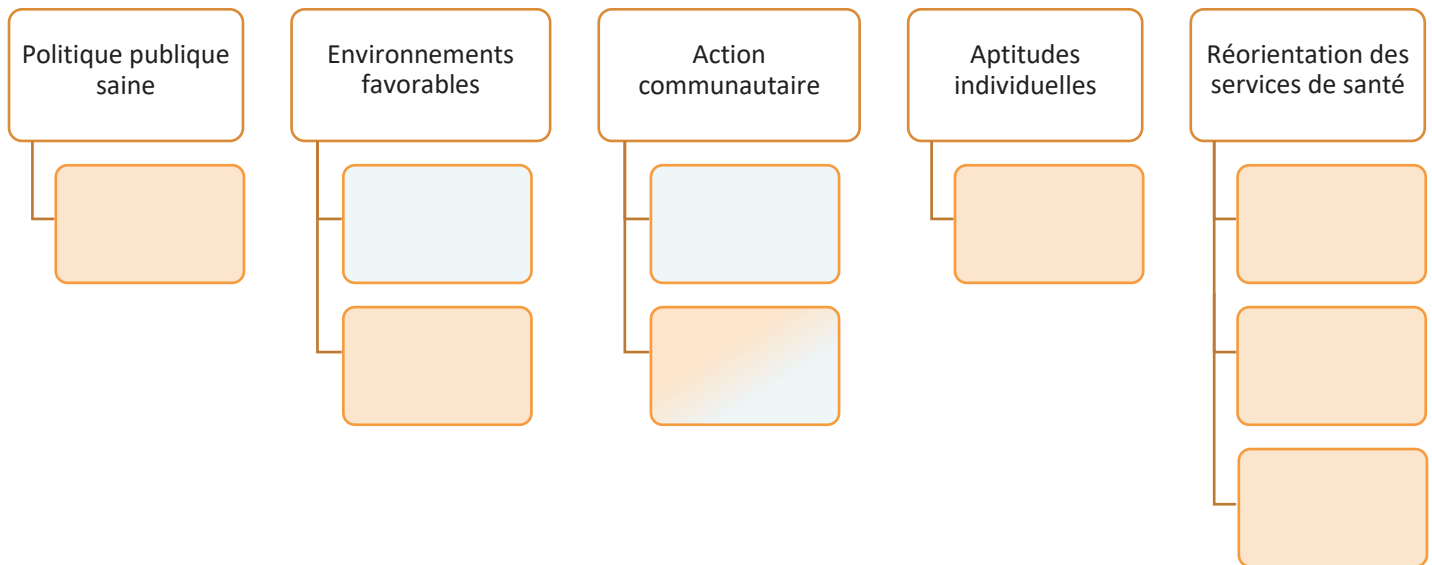
Modalités d'action (pour DCAP) -> Voir le schéma PPT

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).

Légende des publics concernés par chacune des actions :

- X (en orange)
- Y (en bleu)

Le schéma sur la Charte d'Ottawa est à positionner ici s'il est pertinent de l'intégrer



Éléments à partager



Pour aller plus loin

- Trois références (a minima) en lien avec les stratégies employées dans le projet : ces références doivent préciser les concepts et éclairer la stratégie
- Rappeler les références utiliser en note de bas de page dans le texte
- Autres possibilités : une référence autour du public, de la thématique et/ou du contexte des politiques publiques dans lequel le projet s'inscrit
- En français, gratuites et téléchargeables
- Ça peut être un lien vers d'autres fiches de capitalisation et/ou une analyse transversale



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Être jeune et se préparer à l'arrêt du tabac

Ligue contre le cancer – Comité de la Loire



Résumé

Le projet « être jeune et se préparer à l'arrêt du tabac » est porté depuis 2015 par la Ligue contre le cancer (LCC) - Comité de la Loire. Il a pour objectif de faire prendre conscience à des jeunes âgés de 16 à 25 ans et en situation de vulnérabilité, de leur consommation tabagique et d'augmenter leur motivation à la réduire.



Pour ce faire, l'association met en œuvre des cycles de séances d'éducation à la santé dans une diversité d'établissements (CEF, CFA, missions locales, lycées professionnels, hôteliers, etc.). Dans chaque établissement, elle s'appuie sur des professionnels référents (infirmières, CPE, professeurs, etc.) et le soutien des directions.

Ce projet est basé sur le volontariat des jeunes, la garantie de la confidentialité des échanges, l'intervention auprès de petits groupes et s'appuie sur le vécu et les attentes exprimées par les jeunes.

Capitalisation accompagnée par Samuel Gaspard | SFSP | Novembre 2020



Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Être jeune et se préparer à l'arrêt du tabac	
Porteur	Ligue contre le cancer - Comité de la Loire	
Thématique	Prévention du tabagisme auprès des jeunes	
Population cible	Jeunes	
Calendrier	En cours depuis 2015	
Territoire concerné	Département de la Loire	
Principaux partenaires	ARS AURA - Délégation de la Loire / Centre Hygée / Association Rimbaud	
Objectifs	Accompagner les jeunes dans la prise de conscience de leurs consommations de tabac et augmenter leurs motivations à l'arrêt ou à la réduction du tabagisme	
Principales stratégies	Aller vers - Animation de séances collectives - Interactivité - Expérimentation	
Thèmes saillants	Jeunes ; Tabac ; Aller vers ; Démarche participative : Education à la santé	
Contributeur	<p>Ophélie Montagne Chargée de prévention - Ligue contre le cancer - Comité de la Loire</p> <p>Jeune.tabac@ligue-cancer.net https://www.facebook.com/laliguecontrecancer42/</p>	
Accompagnateur	<p>Samuel Gaspard Chargé de mission - Société Française de Santé Publique</p> <p>samuel.gaspard@sfsp.fr www.sfsp.fr</p>	

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

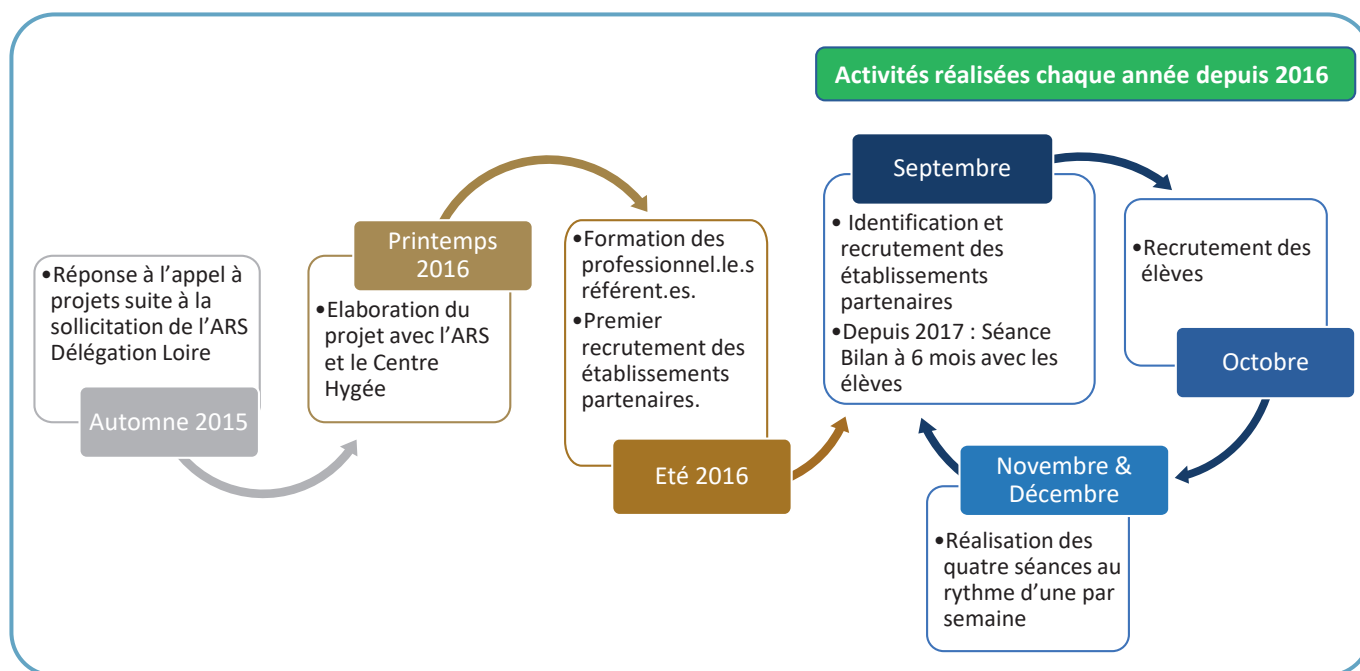
Le Comité de la Loire de la Ligue contre le cancer est une association, composée de huit salarié.e.s, dont quatre chargé.e.s de prévention. Elle met en œuvre 4 missions : une mission de soins de support, une mission de recherche, une mission de plaidoyer et enfin une mission de prévention. Dans le cadre de cette dernière, le Comité de la Loire réalise des actions de prévention de lutte contre le tabagisme.

Contexte

Dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) a lancé en 2015 un appel à projet d'aide à la réduction du tabagisme pour le public « jeune ». L'ARS Délégation Loire a alors proposé au Comité de la Loire d'y répondre, notamment du fait de son expérience en matière de prévention, de sa connaissance du territoire et de ses acteurs.

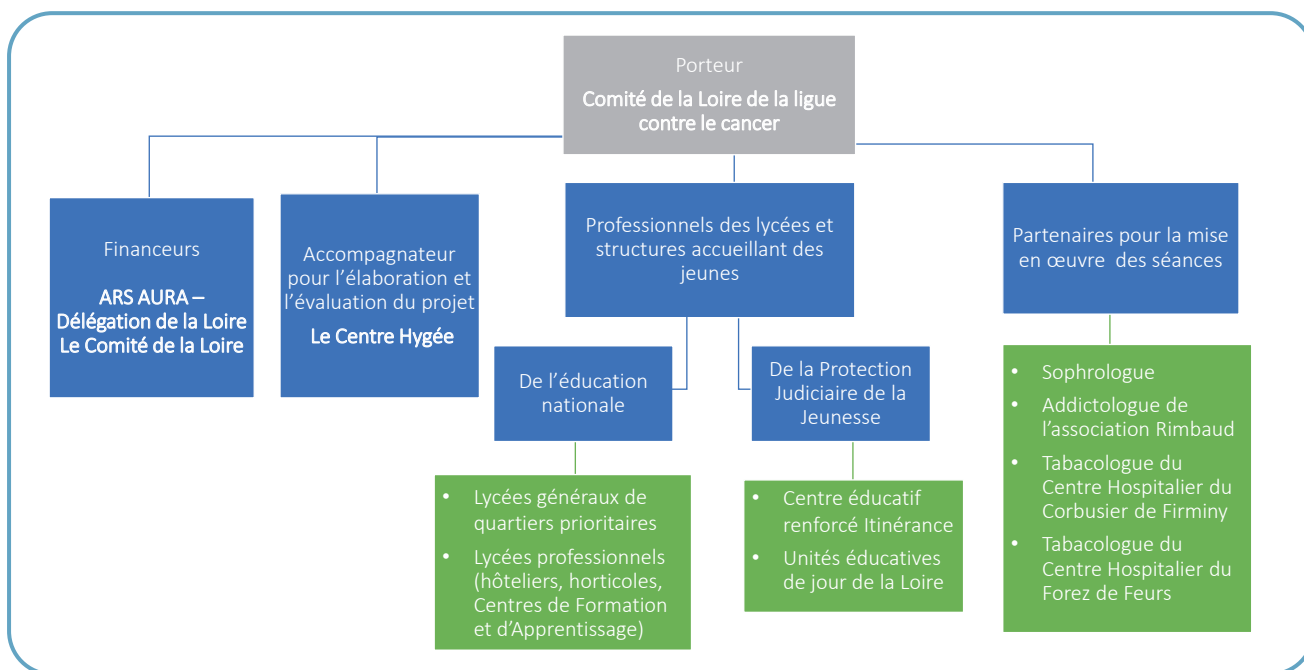
Le Comité de la Loire a ainsi conçu le projet « Être jeune et se préparer à l'arrêt du tabac » afin d'aider les jeunes de 18 à 25 ans du territoire de la Loire, en situation de vulnérabilité, à prendre conscience de leur consommation de tabac et comment augmenter leur motivation à la réduction ou à l'arrêt de la consommation tabagique. Ce projet correspond à la réalisation d'un cycle de quatre séances d'éducation à la santé au sein des établissements partenaires qui accueillent des jeunes en situation de vulnérabilité.

Calendrier



Principaux acteurs et partenaires

Pour réaliser ce projet, le Comité de la Loire intervient au sein d'établissements partenaires accueillant des jeunes. D'autres acteurs sont également impliqués dans le projet.



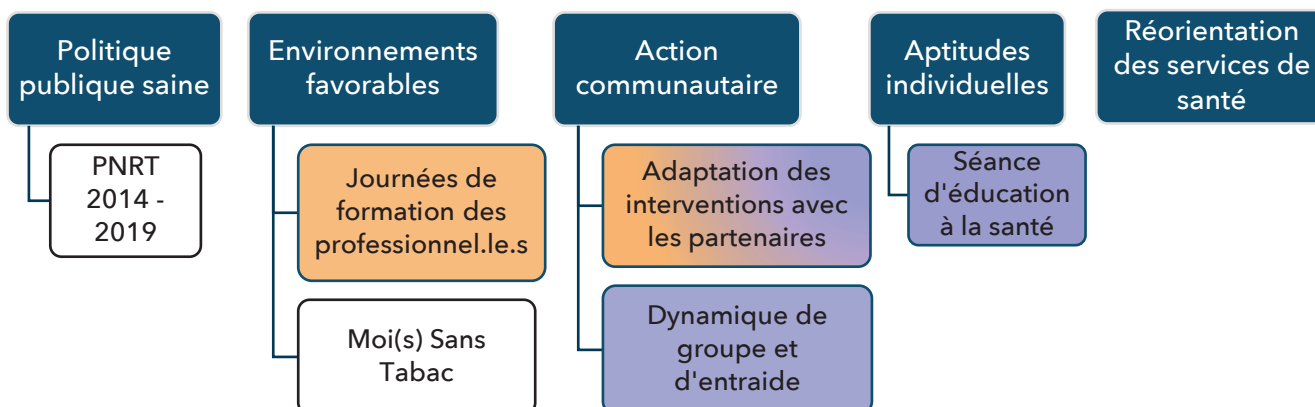
Un des partenaires clé du projet est le Centre Hygée, centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers. Une de ses missions est notamment de développer des comportements de prévention dans la population via l'éducation.

Il a accompagné le Comité de la Loire à la fois pour l'élaboration, la mise en œuvre ainsi que l'évaluation du projet.

Modalités d'action

Ce schéma classe les actions développées dans le cadre de ce programme selon :

- Les cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#)
- Les publics concernés par chacune des actions :
 - Les professionnel.le.s de l'éducation nationale (en orange)
 - Jeunes (en bleu)



Principaux éléments saillants

Élaboration du projet

Afin de concevoir ce projet de sensibilisation et d'éducation à l'arrêt du tabac adapté à un public jeune, la directrice du Comité de la Loire et la cheffe de projet du Centre Hygée se sont appuyées sur une évaluation du programme national Tabado¹. L'ARS a également accompagné l'élaboration du projet dans ses orientations stratégiques.



Des professionnels d'établissements (infirmières ; conseillers principaux d'éducation, un directeur d'établissement) ont également été impliqués dans la construction du projet. Cela a permis de l'adapter au mieux à l'organisation et aux spécificités des établissements, aux professionnel.le.s concerné.es et aux différents publics de jeunes.

Objectifs

Le projet vise quatre objectifs :

- Rendre les jeunes acteurs d'un projet à travers une démarche participative.
- Transmettre des compétences en santé à des jeunes pour agir sur leur comportement.
- Permettre aux jeunes de faire des choix favorables à leur santé.
- Augmenter la motivation d'aide à la réduction ou à l'arrêt du tabac chez les jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité.

Stratégies mises en œuvre

Mise en œuvre du projet avec les partenaires

Lors de la mise en œuvre du projet, au printemps 2016, une centaine d'établissements partenaires accueillant des jeunes en situation de vulnérabilité ont été identifiés (lycées généraux isolés ou situés dans des quartiers prioritaires, lycées professionnels, CFA, missions locales, structures de la PJJ). Des courriers ont ensuite été envoyés aux chef.fe.s d'établissement, pour une dizaine de réponses positives.

Depuis 2017, grâce au succès du projet, au bouche-à-oreille, et à la diffusion d'outils de communication (Vidéos YouTube, page Facebook, fascicules), ce sont les chef.fe.s ou les infirmières des établissements, qui contactent spontanément le Comité de la Loire afin de rejoindre le projet.

¹ https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/cadcgp.php?CMD=CHERCHE&MODELE=vues/spf_internet_registre/tpl-r.html&WHERE_IS_DOC_REF_LIT=REG00000005&&TABLE=SPF_REG



Lors de la mise en place d'un partenariat avec un établissement, un.e référent.e est identifié.e au sein de l'établissement et une convention est signée avec les responsables des établissements. Ils et elles sont les relais qui permettent d'impulser et de maintenir la dynamique au sein des établissements, d'indiquer à la chargée de projet comment adapter le projet à l'organisation des établissements, ainsi que de sensibiliser et de recruter au fil de l'eau des jeunes pour participer aux séances.

Quelques exemples de l'importance des référent.e.s au sein des établissements et des changements qu'ils peuvent impulser :

- A l'initiative d'un référent, en lien avec une tabacologue partenaire du projet, l'organisation des récréations d'un établissement a été revue. Les récréations, d'une durée de 20 minutes et réparties tout au long de la journée, étaient autant de pauses-cigarettes. En accord avec la direction, elles sont désormais plus longues et moins fréquentes.
- Une infirmière scolaire référente s'est formée en tabacologie afin de pouvoir prescrire des substituts nicotiques et permettre aux jeunes d'accéder de manière confidentielle aux substituts nicotiques, sans que leurs parents en soient informés. En effet, les jeunes étant inscrit.e.s auprès des assurances et mutuelles de leurs parents, les prescriptions de substituts nicotiques sont habituellement notées sur les feuilles de remboursement et portés à leur connaissance. Ce n'est désormais plus le cas.
- Lors du départ d'une infirmière scolaire, référente d'un établissement, le projet s'est arrêté, personne n'ayant poursuivi les activités.

Au printemps 2017, un séminaire de formation de deux jours et demi a été organisé par le Centre Hygiène et le Comité de la Loire pour les référent.e.s avec un comme objectifs de:

- Présenter le projet et ses étapes,
- Sensibiliser au tabagisme chez les jeunes,
- Partager le logiciel d'autoformation sur le tabagisme, développé par la Ligue nationale contre le cancer, [Nicomède](#),
- Définir le rôle et les missions d'un.e référent.e et apprendre à repérer et orienter un jeune qui pourrait avoir envie de réduire son tabagisme, ou d'en parler,
- Structurer le programme au sein de chaque établissement en fonction de la typologie du public et des contraintes (lieu disponibilité)

Cette formation a permis aux référent.e.s de s'approprier le projet et de se sentir plus légitimes. Ainsi, il n'y a eu qu'un abandon au cours du projet, évoqué ci-dessus, du fait du départ d'une référente d'un établissement. La formation leur a également permis de comparer la mise en œuvre de l'action au sein d'autres établissements, d'échanger et de partager des premiers retours d'expérience.

Mobilisation des publics

La mobilisation des jeunes et leur participation aux ateliers s'appuient sur une participation volontaire et non-contraignante aux séances, l'abord de thématiques à partir de la consommation et de l'expérience des jeunes, ainsi que sur la poursuite, année après année, du projet au sein des mêmes établissements.

Afin de sensibiliser et de recruter des jeunes, trois stratégies, dont les modalités sont définies avec les référent.e.s des établissements, sont mises en œuvre :

- Des stands positionnés aux lieux de passage des établissements afin d'être visibles. Plusieurs outils (testeur de monoxyde de carbone, Q-Mat, Fagerström) sont utilisés afin d'engager le dialogue par une approche ludique et personnalisée.
- Une autre stratégie de recrutement consiste à se positionner au coin fumeur et engager avec la discussion les jeunes, avec ces mêmes outils, ou en questionnant les élèves sur leur consommation de tabac. Le fait de circuler librement dans cette zone permet d'aborder discrètement des jeunes plus timides ou introverti.e.s.
- Des interventions de quelques minutes sont organisées dans les classes ou activités des établissements afin de présenter le projet et ses activités et d'inciter les jeunes à participer.



Lors de la première année de mise en œuvre du projet, en 2016, c'est uniquement la chargée de projet qui tenait les stands, circulait dans les coins fumeurs et intervenait dans les établissements. Depuis 2017, les référent.e.s s'en chargent également, selon leur disponibilité et implication dans le projet. Les phases de recrutement sont réalisées le plus souvent à la rentrée scolaire, en septembre et en octobre, profitant notamment de la dynamique du Moi(s) Sans Tabac.

Durant ces différentes activités de recrutement, la chargée de projet, ou les référent.e.s qui les réalisent, prennent systématiquement un temps afin d'informer les élèves sur le contenu des séances et la confidentialité et le respect des échanges.



« Ce n'est pas forcément moi qui tiens un stand ou qui fais le passage des classes, c'est l'infirmière qui se rend compte au fur et à mesure des passages à l'infirmierie. C'est le CPE qui croise les jeunes. C'est le surveillant qui est au coin fumeurs, qui recrute. C'est propre à chaque établissement. Parfois, c'est moi qui vais au coin fumeurs... C'est vraiment aléatoire. Je vois avec l'infirmière ou avec la personne référente de l'établissement ce qui est le plus adapté. Il y en a pour qui on banalise des heures, pour réaliser une intervention... Il y en a pour qui ça se fait comme ça, dans le hall d'entrée.»

Ophélie Montagne, chargée de prévention du Comité de la Loire

La mise en œuvre des séances

L'organisation des séances



A l'été 2017, le Centre Hygée a mené une évaluation qualitative et quantitative du projet auprès des jeunes, des référent.e.s, et des professionnel.le.s du Comité de la Loire. Ces résultats ont conduit à plusieurs améliorations.

Lors de la première mise en œuvre du projet, en 2016, un cycle de trois séances, puis d'une séance bilan trois mois ont été réalisés. Depuis 2017, quatre ateliers sont réalisés, répartis sur un mois, et suivis d'une séance bilan, prévue à six mois ou un an plus tard.

- L'atelier supplémentaire permet de consacrer plus de temps pour installer une dynamique de groupe, connaître les jeunes, et permettre à des intervenant.e.s de venir répondre aux différentes problématiques soulevées par les jeunes.
- La séance bilan est désormais réalisée de six mois ou un an après le dernier atelier afin de mieux évaluer l'impact de ces séances. En effet, il est apparu que durant les grandes vacances, les jeunes, éloigné.e.s du milieu scolaire, de son stress, du coin fumeur, et davantage auprès de leurs parents, ont plus d'occasions de diminuer leur consommation de tabac.

Les quatre séances, d'une heure, sont organisées au sein des établissements. Dans certains d'entre eux (lycées professionnels, CFA), la planification des séances se fait sur une durée plus longue afin de s'adapter aux contraintes de calendriers des jeunes tels que les stages en entreprises. Entre cinq à dix jeunes maximum participent aux ateliers, ce qui leur permet de s'exprimer plus librement et de faciliter la dynamique de groupe. Les animateurs et animatrices des séances interviennent en binôme afin d'avoir des séances plus dynamiques et de faciliter la prise de notes sur le carnet de bord. Par ailleurs, à la suite d'une expérience avec un assistant d'éducation, la chargée de projet souhaite que les professionnel.le.s des établissements, (assistant.e.s d' ducation, CPE) hormis les infirmières scolaires, associées au secret médical, ne participent pas aux séances, afin d'éviter que les jeunes ne s'auto-censurent.



« J'ai eu une demande d'un surveillant qui souhaitait participer aux ateliers, et j'ai dit : on peut essayer la première séance, parce que le surveillant m'assurait que ça se passait bien avec les jeunes... Et j'ai senti qu'il y avait une barrière, on en a parlé en fin de séance et il n'est pas revenu. »

Ophélie Montagne, chargée de prévention du Comité de la Loire

Le contenu des séances

La première séance est dédiée à la création d'une dynamique de groupe, et à l'identification à travers l'outil du photolangage, des problématiques associées à la consommation de tabac. Les différents éléments soulevés par les élèves serviront à préparer la troisième séance au cours de laquelle un.e intervenant.e extérieur.e abordera la thématique la plus partagée par les participant.e.s.



Dès la première séance, et pour les séances qui suivent, le testeur de CO2 est utilisé afin de permettre aux jeunes de voir concrètement l'évolution de leur consommation.

Il ressort de ces premières séances, d'une part, que parler tabac est l'occasion pour les jeunes de partager d'autres problématiques (autres addictions, stress, violences, alimentation, difficultés familiales). D'autre part, les jeunes concernés ont l'envie de partager et d'être écoutés sur ces différentes problématiques.

La deuxième séance s'appuie sur l'outil de la balance décisionnelle. Celle-ci permet aux participant.e.s d'identifier les différents avantages, inconvénients, freins et moteur à l'arrêt du tabac. Cette séance permet d'identifier leurs motivations et représentations autour de la consommation ou de l'arrêt du tabac et de les informer sur les mécanismes de dépendance au tabac.

La balance décisionnelle	
Avantages	Inconvénients
Ambiance, convivialité Le goût	Le goût L'odeur L'haleine Le prix
Craintes	Motivations
Prendre du poids Re- craquer Être irritable	Retrouver du souffle Économiser Entourage

14/03/2018
La Ligue contre le cancer

Lors de la troisième séance, des intervenant.e.s (une sophrologue, une addictologue, une tabacologue ou encore une diététicienne) de structures partenaires, ou du Comité de la Loire, interviennent pour aborder les thématiques identifiées par les jeunes lors de la première séances (autres addictions, alimentation, stress).

La quatrième séance permet d'aborder les idées reçues autour de la consommation de tabac et les différents produits d'aide au sevrage tabagique. C'est également le moment d'un premier bilan qui permet de recueillir, à travers des questionnaires, les premiers retours sur l'évolution de la consommation et du comportement tabagique.

Enfin, la cinquième séance est réalisée 6 mois à un an plus tard pour un dernier bilan.



« Je mettrais vraiment ça en avant : il ne faut pas venir avec son programme type et dire : « on va faire ça ». Ça ne marche pas comme ça ! Sinon, on va arriver vers les jeunes qui vont se braquer, et qui vont dire : « Non, moi je n'ai pas envie de faire ça ! »

Ophélie Montagne, chargée de prévention du Comité de la Loire

Principaux enseignements

Résultats observés

A la suite de ces quatre années d'expérience, il a été observé que :

- Les ateliers accueillent plus de 120 participant.e.s par an, dans plus d'une dizaine d'établissements. Les jeunes sont volontaires et participent à l'intégralité des séances, avec un taux de participation de 93%.
- L'évaluation menée par le Centre Hygée et la chargée de projet a montré que plus de 65% des jeunes ont diminué leurs consommations de cigarettes journalières et permet pour 22 % d'entre eux, une division par deux de leurs consommations.
- Des dynamiques de groupe et de soutien se créent entre les jeunes. Ils et elles se réunissent parfois en dehors des séances pour évoquer leurs consommations et s'entraider, tout en respectant le principe de confidentialité posé lors des séances.
- Le stress, le mal-être, le plaisir de fumer, l'ennui, la pression sociale, la crainte de mauvais résultats scolaires sont les raisons principales évoquées par les élèves pour expliquer leurs consommations ou le manque de motivation à la réduction du tabac. A l'inverse, les principales motivations évoquées pour la réduction ou l'arrêt du tabac sont : les économies que cela représente, le fait de retrouver son souffle ou de retrouver la confiance des parents.
- Toutes et tous les référent.e.s souhaitent reconduire le projet au sein de leur établissement ou dans leur prochain établissement d'affectation.

Freins et leviers

- L'implication des référent.e.s a permis à l'action de s'inscrire durablement au sein des établissements et dans le même temps, la poursuite du projet au sein des mêmes établissements leur a également permis de s'appropriier le projet et de recruter des jeunes pour les séances.
- La participation volontaire aux ateliers est un facteur déterminant qui permet aux jeunes de se sentir ni enfermés ni engagés. Certains jeunes ont également participé à des actions de promotion du projet (vidéos témoignage, radios).
- Levier déterminant, l'adaptation, d'une part aux spécificités des établissements, en organisant avec eux les interventions, et d'autre part aux problématiques soulevées par les élèves, afin d'affiner le contenu des séances pour répondre spécifiquement à leurs attentes.



« D'habitude les établissements mettent tout en œuvre pour ne pas modifier le planning des jeunes et pour qu'ils puissent participer au groupe. Pour les internes, j'interviens le soir ou en fin de journée, je m'adapte. Sinon, sur le temps de midi. J'essaie vraiment de m'adapter au plus pour ne pas faire sauter des heures, surtout pour les lycéens qui préparent le Bac. »

Ophélie Montagne, chargée de prévention du Comité de la Loire

- La poursuite du projet dans les mêmes établissements permet un recrutement des jeunes d'autant plus efficace qu'ils et elles ont déjà été sensibilisé.e.s au projet les années précédentes, que ce soit par les stands ou les interventions en classe.

Éléments à partager

Transférabilité

Il est possible de transférer ce projet au sein d'autres établissements scolaires, et sur d'autres territoires, sans adaptation importante. Un des facteurs de réussite de l'action est la possibilité d'organiser sur environ un mois, les quatre séances. Il est donc important de mettre en œuvre des partenariats avec des établissements et des publics qui peuvent respecter ce calendrier.

Pour aller plus loin

- Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014, 55 p. (Plan Cancer 2014-2016 - Objectif 10). En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
- Vallata Amandine, Cadeville Marjorie, Kanski Charlotte, Alla François. TABADO 2 : une stratégie d'accompagnement au sevrage tabagique des adolescents en milieu scolaire. Global Health Promotion 2022 ; 29(1) : 130-8. Doi : 10.1177/1757975921997721
- Minary Laetitia. Tabado : évaluation d'un programme d'aide au sevrage TABagique pour les ADOlescents en centres de formation des apprentis (CFA) [Thèse de doctorat en Sciences de la vie et de la santé]. Nancy : Université Henri Poincaré, Ecole doctorale BioSE, 2011, 246 p. En ligne : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCD_T_2011_0009_MINARY.pdf
- De la Tribonnière Xavier, Jacquet Jean-Marc, Vidal Johann, Donnadiou Rigole Hélène. Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie. Santé publique 2016 ; 28(5) : 591-7. En ligne : https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_165_0591&download=1



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

De nombreux acteurs et actrices en promotion de la santé mènent aujourd'hui des projets sur le terrain et développent des compétences et savoirs qui gagneraient à être partagés. Afin de les recueillir, la SFSP, accompagnée par le Fnes, met en œuvre la méthode de capitalisation élaborée par le Groupe de Travail National CAPS.

Cette fiche de capitalisation a été réalisée dans le cadre du projet D-CAP. Ce dernier vise à produire des capitalisations d'actions de prévention du tabagisme auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans et des personnes vulnérables. Pour en savoir plus, c'est [ici](#).

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation d'expériences en promotion de la santé, le projet D-CAP ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP [ici](#).



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Capitalisation des expériences en promotion de la santé

Grille de critères pour la publication d'une fiche de
capitalisation sur le Portail CAPS

Avril 2022



Groupe de
travail national
Capitalisation

Un Portail pour partager les capitalisations d'expérience

La capitalisation des expériences en promotion de la santé trouve son origine dans le projet InSPIRe-ID. Cette initiative réunit un grand nombre de partenaires dont l'objectif est d'élaborer un dispositif national de partage de connaissances en santé publique. Dans ce cadre, la Société Française de Santé Publique (SFSP) et la Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (Fnes) animent depuis 2017¹ une réflexion sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé, réflexion menée par le Groupe de travail national Capitalisation (GtN) lui-même composé de représentant.e.s d'institutions, d'associations, de chercheurs et de personnes qualifiées². Depuis 2017, la SFSP et la Fnes coordonnent également l'ensemble des travaux liés au déploiement de la capitalisation.

Ces travaux portent en particulier sur la production de guides et d'outils facilitant l'appropriation des enjeux et objectifs ainsi que de la méthode de capitalisation, la construction d'un module de formation³ et l'ouverture d'un Portail permettant le partage des travaux de capitalisation des expériences en promotion de la santé.

En effet, de nombreux acteurs ont mené ou portent actuellement des démarches de capitalisation, sur diverses thématiques, en suivant la méthode CAPS élaborée par le GtN⁴. Il s'agit, avec le Portail, d'organiser la diffusion de ces travaux afin de permettre à l'ensemble des acteurs du champ d'en prendre connaissance, de s'en inspirer pour leurs pratiques, de susciter le cas échéant de nouveaux travaux de recherche et de contribuer à la réflexion sur l'amélioration des pratiques en promotion de la santé.

Les documents diffusés sont d'une part des fiches décrivant, pour chaque projet capitalisé, le contexte, les objectifs, les stratégies déployées, les freins et leviers, les enseignements, etc., d'autre part, des analyses transversales, construites sur un ensemble de récits d'expérience.

Un dispositif pour organiser ce partage de connaissances expérientielles

Afin de garantir la pertinence des travaux partagés sur le Portail CAPS, un dispositif de pilotage et de relecture des fiches de capitalisation a été élaboré par le GtN.

Il s'appuie sur :

- Un Comité éditorial, garant du respect de différents critères (qualité de l'action et qualité de la capitalisation) pour les travaux partagés sur le Portail
- Un processus de validation du respect de ces critères
- Une grille présentant ces critères

¹ Avec le soutien de la Direction générale de la santé et de Santé publique France

² Aides, ARS Haute Normandie, Collège de Médecine Générale, EHESP, Fabrique Territoires Santé, France Assos Santé, FNES, Institut Renaudot, IREPS Auvergne Rhône Alpes, IREPS Bourgogne Franche Comté, Le Réverbère, Promotion Santé Normandie, Promo Santé Ile de France, Santé Publique France, Société Française de Santé Publique, Universités de Nancy et de Nice.

³ Module de formation à la capitalisation coorganisé par le GtN et l'EHESP

⁴ Lien vers le guide méthodologique et le cahier pratique CAPS

Le Comité éditorial du Portail CAPS

Ce comité éditorial a pour missions principales de :

- Piloter la construction et les montées en versions du Portail.
- Garantir le respect des processus d'intégration des travaux de capitalisation dans le Portail.
- Veiller, en particulier, à la qualité des documents partagés.

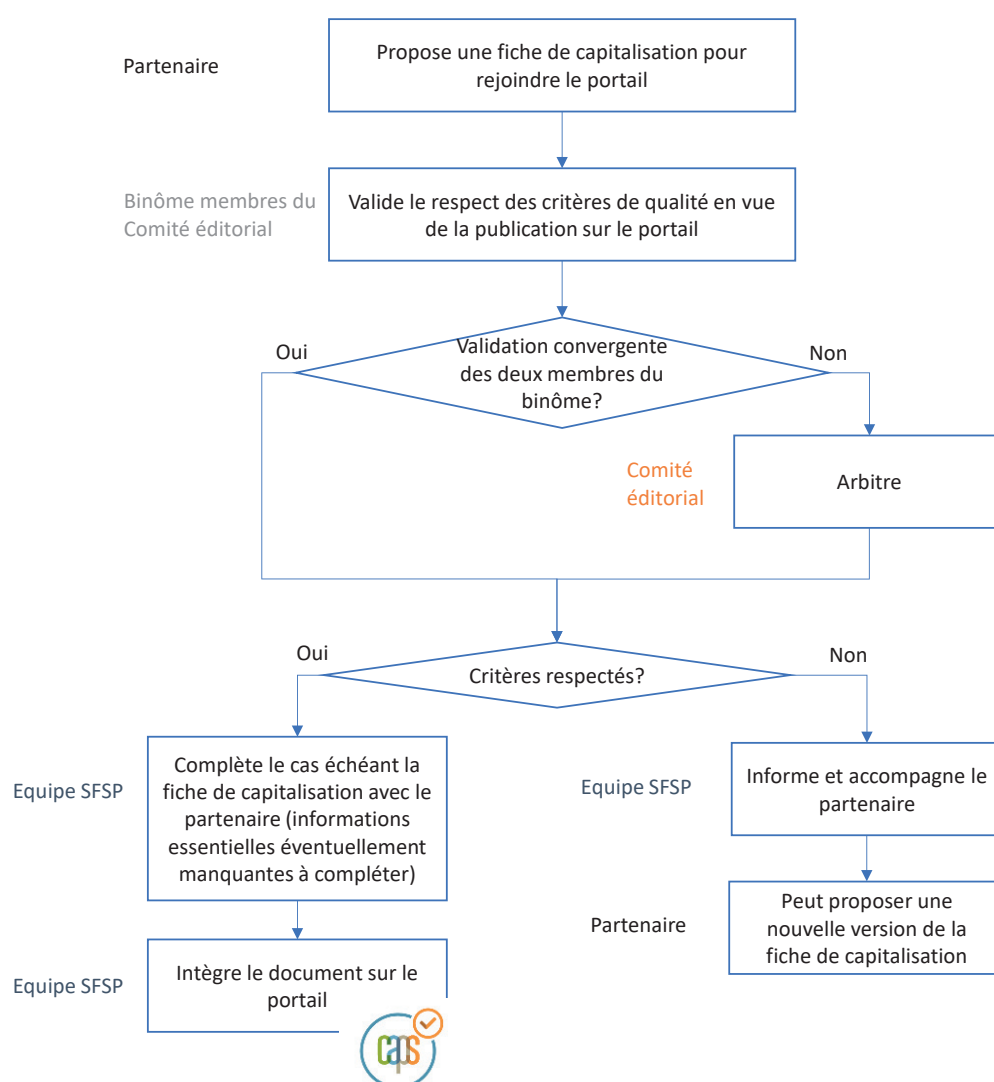
Il est notamment chargé de l'arbitrage final quant à la publication des travaux de capitalisation sur le Portail.

Il est, à l'ouverture du Portail, composé de membres du GtN ayant contribué à l'élaboration de la méthode CAPS et au déploiement de la capitalisation dans le champ de la promotion de la santé.

Le processus de validation des critères de la capitalisation

Ce processus est piloté par le Comité éditorial et mis en œuvre par l'équipe de la SFSP, en charge de la gestion du Portail CAPS. Tout partenaire ayant mené une démarche de capitalisation, dans le respect de la méthode CAPS décrite dans le Guide méthodologique et le Cahier pratique, est invité à proposer son travail pour diffusion sur le Portail. Il peut l'adresser à : capitalisation@sfsp.fr.

Le document transmis suivra alors le processus décrit dans le schéma suivant :



La grille de critères de la capitalisation

Une grille de critères a été élaborée par le GtN ; elle est organisée en quatre catégories:

- Critères principaux :
 1. Liés au respect des attendus de la méthodologie de la capitalisation des expériences en promotion de la santé.
 2. Vérifiant l'éligibilité d'une action pour être capitalisée.
 3. Permettant de s'assurer du respect des valeurs et de l'éthique de la promotion de la santé.
- Critères secondaires :
 4. Portant sur les principes d'action en promotion de la santé.

Pour chaque critère, les relecteurs sont invités à répondre D'accord, Pas d'accord ou NR (non renseigné dans la fiche ou sans objet au regard du projet capitalisé). Ils disposent également d'une colonne de commentaires pour argumenter leur réponse.

Critères principaux

1. La fiche de capitalisation respecte les attendus de la méthodologie de la capitalisation

Critères principaux	Explications
Le document contient les 3 parties de la trame de fiche de capitalisation : résumé / carte d'identité / texte	La trame de fiche de capitalisation est disponible au téléchargement sur le Portail CAPS.
Les éléments de métadonnées sont complétés dans la fiche	Les métadonnées ⁵ sont importantes car ce sont les informations utilisées sur le Portail pour la recherche de fiches par les utilisateurs.
La fiche décrit les étapes, les éléments saillants, les compétences mobilisées et les outils de la mise en œuvre de l'intervention	
La qualité de rédaction de la fiche est suffisante	Lisibilité, clarté d'expression, orthographe
La fiche restitue la parole des acteurs, par exemple à travers des verbatims	La capitalisation s'appuie sur le recueil de récits d'expérience (porteurs de projets, partenaires, public concerné). Il est ainsi prévu que leur parole soit retranscrite au sein des fiches de capitalisation.
La fiche contient une mise en perspective des éléments présentés sur l'intervention avec des enseignements tirés de l'expérience ou des références bibliographiques	Il est demandé, a minima, l'ajout en fin de fiche de capitalisation, de trois liens vers des ressources et références adéquates.

Si la fiche est incomplète (il manque des références par exemple), l'équipe SFSP contacte l'accompagnateur de la capitalisation pour l'en informer et lui demander de la compléter. Une fois complétée, elle peut ensuite, sauf autre contre-indication du Comité éditorial, être diffusée sur le portail.

Par ailleurs, le Comité éditorial se réserve le droit d'ajouter, retirer ou corriger la liste des métadonnées proposées par le partenaire.

⁵ Les métadonnées : Porteur du projet, Grandes stratégies mobilisées, Thématique, Population cible, Secteur d'activité, Région, Type de territoire, Période de réalisation, Accompagnateur de la capitalisation, Projet de capitalisation auquel la fiche se rattache

2. Le projet était bien éligible pour une capitalisation

Critères principaux	Explications
Le projet capitalisé ne se limite pas à une seule action d'information très ponctuelle (action « one shot »).	Il comprend par exemple une activité centrée sur l'information, une autre sur les compétences psychosociales, des ateliers et un suivi individuel, etc.
Le projet capitalisé s'appuie sur un partenariat.	Ce peut être un partenariat interne ou externe, entre différentes catégories d'acteurs, entre différents secteurs, entre différents professionnels de la même catégorie.
Le projet capitalisé s'appuie sur des besoins de santé et attentes identifiés de la population. Il ne repose pas sur une seule intuition ou opinion personnelle.	Les besoins ont été identifiés par le biais d'études épidémiologiques ou en sciences sociales, et/ou d'observations émanant du terrain (acteurs et population).

Comme décrit dans le cahier pratique CAPS, ces critères doivent être vérifiés lors de l'étape de cadrage de la démarche de capitalisation : l'accompagnateur en capitalisation et le porteur de projet doivent s'assurer de les respecter avant d'organiser la capitalisation. Aussi, un partenaire qui soumet une fiche de capitalisation a logiquement veillé en amont au respect de ces critères.

Il s'agit ainsi ici d'une validation du respect de ces critères par les relecteurs.

S'ils ne sont pas validés, la fiche ne pourra pas être diffusée sur le portail. Un échange aura alors lieu entre l'équipe SFSP et le partenaire ayant proposé la fiche de capitalisation concernant cette décision du Comité éditorial.

3. Le projet capitalisé respecte les valeurs et l'éthique de la promotion de la santé

Critères principaux	Explications
Le projet capitalisé ne fait pas appel à des soutiens financiers ou matériels d'industriels ou de lobbies susceptibles d'impacter sa mise en œuvre ou ses résultats et leur diffusion.	Le projet ne fait pas l'objet de conflits d'intérêt avec des financeurs privés lucratifs.
Le projet capitalisé n'est pas intentionnellement discriminatoire au niveau du public, que ce soit sur le plan de l'état de santé, du genre, de l'origine culturelle ou sociale, de la situation vis-à-vis du handicap etc.	Projets qui « postulent » que toutes les populations sont atteintes de façon égale par un message unique exprimé dans le langage dominant, qui "oublie" d'inclure certains groupes, qui "ignorent" la capacité de réaction réelle de certaines catégories de population... (J. Mann)
Le projet capitalisé n'est pas stigmatisant.	
Le projet capitalisé ne suscite ni la peur, ni la honte, ni la culpabilité du public concerné.	
Le projet capitalisé tient compte de responsabilités multiples : il ne fait pas peser la responsabilité du problème de santé sur les seuls individus (risque de <i>victim blaming</i>), mais reconnaît que cette responsabilité est collective et partagée.	Le projet prend en compte les particularités économiques, sociales et culturelles de la population à laquelle il s'adresse. Il s'appuie ainsi sur la connaissance de l'environnement de vie et des conditions d'existence de la population à laquelle il s'adresse et les prend en compte.

Si ces critères ne sont pas respectés, la fiche de capitalisation ne pourra pas être publiée sur le Portail. Un échange aura alors lieu entre l'équipe SFSP et le partenaire ayant proposé la fiche de capitalisation concernant cette décision du Comité éditorial.

Critères secondaires

4. Le projet capitalisé s'inscrit dans les principes d'action de la promotion de la santé

Critères secondaires	Explications
Le projet capitalisé se fonde sur au moins un document de référence sur sa thématique et/ou sur des enseignements tirés d'expériences antérieures similaires en promotion de la santé.	Outre des publications dans des revues à comité de lecture ou professionnelles, les documents de référence peuvent être des expertises collectives, référentiels, recommandations « de bonnes pratiques », guides d'aide à l'action...
Le projet capitalisé illustre au moins deux des cinq axes de la Charte d'Ottawa .	Les 5 axes : élaboration d'une politique publique favorable à la santé, création d'environnements favorables, renforcement de l'action communautaire, acquisition des aptitudes individuelles, réorientation des services de santé.
Le projet capitalisé repose sur une approche positive de la santé.	L'approche positive se traduit par le développement de facteurs de protection, la consolidation de compétences... dans une optique de renforcement du pouvoir d'agir.
Le projet capitalisé repose sur une approche globale de la santé	Le projet agit sur plusieurs déterminants de santé (sociaux, économiques, culturels environnementaux...) et pas uniquement sur les comportements individuels.
Le projet capitalisé s'appuie sur un partenariat intersectoriel	Ce peut être avec des acteurs des secteurs de l'éducation, du social, de la culture, de l'environnement, de l'urbanisme, etc.
Le projet capitalisé s'appuie sur la participation des personnes concernées, l'expression de leurs idées et l'identification de leurs représentations sur la thématique travaillée	Le porteur de l'action utilise des modalités, techniques ou outils favorisant la participation de la population à différentes étapes : à la définition des problèmes, des besoins, des solutions et/ou à l'intervention elle-même.
Le projet capitalisé prend en compte les inégalités sociales et territoriales de santé	L'action s'inscrit à la fois dans une approche de prévention universelle et dans un cadre qui lui permet d'atteindre des populations présentant des besoins et vulnérabilités spécifiques.
Le projet capitalisé rend compte d'une évaluation et en tire des enseignements	Quelle que soit la méthode d'évaluation

Les critères secondaires permettent aux relecteurs de mesurer la richesse du projet décrit dans la fiche de capitalisation. Ils peuvent notamment permettre de compléter ou modifier la liste des métadonnées, les stratégies mobilisées en particulier.

Ce ne sont pas des critères discriminants quant à la publication sur le Portail.

La construction de cette grille de critères s'est notamment appuyée sur les ressources suivantes :

- Laurent Anne, Soudier Benjamin, Bouhier Frédéric, Ferron Christine, Gaspard Samuel, Georgelin Béatrice, Le Grand Eric, Lombrail Pierre. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé – cahier pratique. Paris : Société Française de Santé publique et Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 83p
- Laurent Anne, Ferron Christine, Georgelin Béatrice, Lombrail Pierre, Soudier Benjamin. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé – Histoire et fondements du projet CAPS, Paris : Société Française de Santé publique et Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 36p.
- Méthodologie de projet en promotion de la santé [Page internet]. Paris : PromoSanté Ile-de-France, 2017. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante>
- Agir en promotion de la santé : ce qu'il faut savoir avant de se lancer. In : Renforcement des compétences psychosociales : les critères d'efficacité. Dijon : ARS BFC, Ireps BFC, 2020, pp. 6-13. En ligne : <https://www.rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/Referentiel-V7-2110-web.pdf>
- Gumuccio Sybille. Planification de projets de santé promotion de la santé et action humanitaire. Paris : Médecins du Monde, 2017, 194 p. En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/file/40115/download?token=ouRRwlew>
- Guegen Juliette, Fauvel Guillaume, Luhmann Nikolas, et al. Éducation pour la santé : guide pratique pour les projets de santé. Paris : Médecins du Monde, 2010, 107 p. En ligne : <http://www.medecinsdumonde.org/fr/file/28614/download?token=y7N9vNej>
- Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Rennes : ARS Bretagne, 2018, 6 p. En ligne : http://www.promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2018/06/ChartePPS_14.pdf
- Breton É. Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie. Santé Publique 2013 ; hors-série 2 : 119-23. Doi : <https://10.3917/spub.133.0119>
- Mann J. Santé publique : éthique et droits de la personne. Santé publique 1998; 9(3) : pp. 239-250

Vous trouverez en page suivante la grille utilisable par les relecteurs des fiches de capitalisation.

La Fnes et la SFSP sont à votre disposition pour toute information concernant cette organisation.

Vous pouvez nous contacter à l'adresse : capitalisation@sfsp.fr

Nom du projet et du porteur de projet : XX

Critères		Type	D'accord	Pas d'accord	N	R	Commentaires
1.	La fiche de capitalisation respecte les attendus de la méthodologie de la capitalisation	Principal					
	Le document contient les 3 parties de la trame de fiche de capitalisation : résumé / carte d'identité / texte	Principal					
	Les éléments de métadonnées sont complétés dans la fiche	Principal					
	La fiche décrit les étapes, les éléments saillants, les compétences mobilisées et les outils de la mise en œuvre	Principal					
	La qualité de rédaction de la fiche est suffisante	Principal					
	La fiche restitue la parole des acteurs, par exemple à travers des verbatims	Principal					
	La fiche contient une mise en perspective des éléments présentés sur l'intervention avec des enseignements tirés de l'expérience ou des références bibliographiques	Principal					
2.	Le projet était bien éligible pour une capitalisation	Principal					
	Le projet capitalisé ne se limite pas à une seule action d'information très ponctuelle (action « one shot »).	Principal					
	Le projet capitalisé s'appuie sur un partenariat	Principal					
	Le projet capitalisé s'appuie sur des besoins de santé et attentes identifiés de la population.	Principal					
3.	Le projet capitalisé respecte les valeurs et l'éthique de la promotion de la santé	Principal					
	Le projet capitalisé ne fait pas appel à des soutiens financiers ou matériels d'industriels ou de lobbies susceptibles d'impacter sa mise en œuvre ou ses résultats et leur diffusion.	Principal					
	Le projet capitalisé n'est pas intentionnellement discriminatoire au niveau du public	Principal					
	Le projet capitalisé n'est pas stigmatisant.	Principal					
	Le projet capitalisé ne suscite ni la peur, ni la honte, ni la culpabilité dans le public concerné	Principal					
	Le projet capitalisé tient compte de responsabilités multiples	Principal					
4.	Le projet capitalisé s'inscrit dans les principes d'action de la promotion de la santé	Secondaire					
	Le projet capitalisé se fonde sur au moins un document de référence sur sa thématique et/ou sur des enseignements tirés d'expériences antérieures similaires en promotion de la santé.	Secondaire					
	Le projet capitalisé illustre au moins deux des cinq axes de la Charte d'Ottawa .	Secondaire					
	Le projet capitalisé repose sur une approche positive de la santé.	Secondaire					
	Le projet capitalisé repose sur une approche globale de la santé	Secondaire					
	Le projet capitalisé s'appuie sur un partenariat intersectoriel	Secondaire					
	Le projet capitalisé s'appuie sur la participation des personnes concernées, l'expression de leurs idées et l'identification de leurs représentations sur la thématique travaillée	Secondaire					
	Le projet capitalisé prend en compte les inégalités sociales et territoriales de santé	Secondaire					
	Le projet capitalisé rend compte d'une évaluation et en tire des enseignements	Secondaire					

Remerciements

Auteurs

Anne Laurent - SFSP Benjamin Soudier- SFSP, avec la contribution de Frédéric Bouhier - SFSP, Christine Ferron - FNES, Béatrice Georgelin - SFSP, Samuel Gaspard - SFSP, Eric Le Grand - SFSP et Pierre Lombrail - SFSP

Mise en forme

Amandine Baron, Société Française de Santé Publique

Illustrations

Silver (www.silverillustrations.com)

Utilisation et reproduction

La SFSP vous encourage à reproduire et partager ce document autant que cela vous semble pertinent.

Pour le citer :

Laurent Anne, Soudier Benjamin, Bouhier Frédéric, Ferron Christine, Gaspard Samuel, Georgelin Béatrice, Le Grand Eric, Lombrail Pierre. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé – cahier pratique. Laxou : Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 80 p. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les membres du Groupe de travail national Capitalisation pour l'ensemble de leurs contributions, depuis de nombreuses années, qui ont nourri, entre autres, la production de ce cahier pratique :

- Emmanuel Rusch SFSP
- Anne Vuillemin SFSP / Université Côte d'Azur
- Aurélie Van Hoyer Université de Lorraine
- Fabienne Lemonnier Santé publique France
- Nathalie Viard ARS Haute-Normandie
- Carole Pernet ARS Haute-Normandie
- Laurence Roux France Assos Santé
- Marion Porcherie EHESP
- Stéphane Giganon AIDES
- Clémentine Motard Fabrique Territoires Santé
- Lilia Santana Fabrique Territoires Santé
- Andrea Sagni IREPS Auvergne Rhône Alpes
- Mélanie Villeval IREPS Auvergne Rhône Alpes
- Marie-Odile Frattini PromoSanté Ile-de-France
- Vanessa Galissi PromoSanté Ile-de-France
- Apolline Caroux PromoSanté Ile-de-France
- Anne Sizaret IREPS Bourgogne Franche-Comté
- Timothee Delescluse Promotion Santé Normandie
- Marion Boucher Promotion Santé Normandie
- David Muller Institut Renaudot
- Patrick Berry Consultant - Le Réverbère
- Flora Devos AP-HP
- Roland Vialy Collège de médecine générale

Nous remercions également François Berdougo, Délégué général de la SFSP, pour son soutien et son accompagnement, Thi-Mai N'Guyen, Angèle Krache ainsi que l'ensemble des membres du Conseil d'administration de la SFSP.

Date

Mars 2022



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

CAHIER PRATIQUE