



Appel à projets 2014 Qualité de vie – qualité des soins

Date de clôture : 14 septembre 2013

Cet appel à projets est ouvert aux structures hospitalières, centres de santé, structures relevant du secteur médico-social et du secteur associatif de France.

Contacts :

Vincent Douris, chargé de mission Qualité de Vie – qualité des soins

v.douris@sidaction.org, Tel. : 01 53 26 45 84

Fatime Koné, assistante administrative, service des Programmes scientifiques et médicaux

f.kone@sidaction.org, Tel. : 01 53 26 49 60

Il est fortement recommandé aux porteurs de projets, notamment en cas de première demande ou après un premier refus, de contacter le chargé de mission avant le dépôt de la demande de financement, au plus tard deux semaines avant la date de clôture de l'appel à projets.

Les projets générant des coûts pérennes, notamment en personnel, mais pour lesquels un cofinancement ou un relais de financement n'est pas envisagé ne peuvent pas être soutenus dans le cadre de cet appel à projets. De plus, seuls les frais de structure générés par le projet présenté pourront faire l'objet d'un soutien.

Les projets relevant de l'appel d'offres associatif, des appels à projets Départements français d'Amérique, Emploi, Prévention Gay et Prison, de même que les projets de recherche, ne peuvent pas être soutenus dans le cadre de cet appel à projets. Voir le site de Sidaction à ce sujet, pages [Soutien Associations France](#) et [Soutien Recherche](#).

Sommaire :

1. Enjeux et contexte

- 1.1. Le concept de qualité de vie : qualité de vie et qualité de vie liée à la santé
- 1.2. Croisements entre les perceptions et les expériences des personnes vivant avec le VIH et celle des professionnels de la prise en charge globale
- 1.3. Un appel à projets conçu en lien avec la recherche en qualité de vie

2. Critères de sélection des projets

- 2.1. Porteurs de projets éligibles
- 2.2. Recommandations générales
- 2.3. Objectifs généraux et spécifiques
- 2.4. Modalités et natures des actions
- 2.5. Publics destinataires des actions
- 2.6. Domaines d'intervention spécifiques
- 2.7. Evaluation du projet – évaluation de la qualité de vie

3. Modalités pratiques

4. Calendrier

Annexe n°1 Evaluation de la qualité de vie et de la perception de l'état de santé

Annexe n°2 Evaluation des programmes

1. Enjeux et contexte

L'appel à projets de Sidaction intitulé Qualité de vie – qualité des soins a pour objectif de soutenir l'articulation entre la qualité de vie et la qualité des soins dans des actions élaborées conjointement par les professionnels du soin, du secteur médico-psycho-social et les associations de patients et d'usagers ou des groupes de personnes vivant avec le VIH.

Les soins doivent s'entendre dans un contexte plus large que les seuls actes médicaux et paramédicaux¹. Ils recouvrent à la fois les soins non seulement médicaux mais aussi ceux concernant les dimensions cognitives, corporelles, psychoaffectives, sexuelles et sociales de la personne. Les pratiques physiques et sportives et les thérapies complémentaires sont également concernées. L'évaluation de la qualité des soins est entendue ici dans sa dimension subjective et non au sens technique du terme. Enfin, au-delà du VIH, l'appel à projets prend en compte les éventuelles comorbidités associées.

1.1. Le concept de qualité de vie : qualité de vie et qualité de vie liée à la santé

Ce concept recouvre deux notions distinctes : la qualité de vie et la qualité de vie liée à la santé. Dans le cadre de cet appel à projets, le terme de « qualité de vie » doit être envisagé du point de vue de l'individu. Il se base sur une interprétation subjective de la qualité de vie par la personne concernée comme cela est souligné dans la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé². Il s'agit d'un concept qui inclut de manière complexe la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que ses relations avec son environnement.

La qualité de vie liée à la santé, quant à elle, ne prend en compte que les dimensions qui peuvent être modifiées par la maladie ou son traitement. Dans ce contexte, améliorer la qualité de vie d'une personne vivant avec le VIH et les comorbidités associées peut consister à réduire les répercussions fonctionnelles négatives de sa maladie et de ses traitements (sur l'activité physique, l'état psychologique, les relations sociales, la sexualité, ...), telles qu'elle les perçoit.

1.2. Croisements entre les perceptions et les expériences des personnes vivant avec le VIH et celle des professionnels de la prise en charge globale

L'expérience des personnes vivant avec le VIH est tout à la fois subjective et objective. La maladie transforme la perception du corps, modifie le statut social et confronte à de nouvelles formes de relation sociale. Elle exige un travail physique, cognitif et psychique. Les personnes vivant avec le VIH sont confrontées aux professionnels de santé, à la complexité du système de soins et de droits sociaux ainsi qu'à un regard souvent péjoratif de la société. Elles accumulent ainsi des savoirs dont certains sont mobilisés dans les interactions soignants – soignés. Les savoirs et les perceptions que les personnes vivant avec le VIH ont de leur maladie, des comorbidités éventuellement associées, de leur traitement et de leurs répercussions influencent leur manière de vivre. Elles développent ainsi des stratégies pour « vivre avec ».

L'influence de ces savoirs, perceptions et stratégies sur l'observance aux traitements a été démontrée dans la littérature scientifique. Il apparaît donc nécessaire que les soignants puissent disposer, en plus des outils quantitatifs évaluant les critères biologiques et cliniques et les symptômes, d'outils qualitatifs permettant d'apprécier et de mobiliser ces savoirs et stratégies.

1.3. Un appel à projets conçu en lien avec la recherche en qualité de vie

¹ Cette notion du soin s'entend dans le sens de « prendre soin » (transposition du terme anglais *care*).

² L'Organisation Mondiale de la Santé définit la qualité de vie comme « la perception qu'a l'individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

L'appel à projets Qualité de vie – qualité des soins cherche à promouvoir et à valoriser les programmes qui évaluent la qualité de vie liée au VIH par des méthodes quantitatives ou qualitatives validées, dans la mesure du possible, par la recherche³ (voir annexe n° 1).

La recherche en qualité de vie et celle concernant l'expérience de la maladie peuvent permettre d'élaborer des démarches et outils susceptibles de faciliter l'articulation entre l'expérience de la maladie, la qualité de vie et la pratique de soins.

Le recours à des outils d'évaluation de la qualité de vie ou leur adaptation au VIH est indispensable et permettra à terme de mieux évaluer certains programmes d'amélioration de la qualité de vie et de la qualité des soins. En outre, l'évaluation de la qualité de vie perçue vise à être un outil au service de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH quant au développement de leurs capacités à être plus actrices de leur santé.

En revanche, l'appel à projets Qualité de vie – qualité des soins ne permet pas le financement de projets de recherche. Ces programmes peuvent être présentés dans le cadre de l'appel d'offre scientifique et médical de Sidaction.

2. Critères de sélection des projets

2.1. Porteurs de projets éligibles

Cet appel à projets s'adresse à différents types de porteurs de projets : équipes hospitalières exerçant au sein d'établissements publics ou au sein d'établissements privés à but non lucratif, participant au Service Public Hospitalier, réseaux, services d'hospitalisation à domicile, services de soins de suite et de réadaptation, associations présentes au sein de l'hôpital ou en dehors, établissements médico-sociaux (Appartements de Coordination Thérapeutique, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Maisons d'Accueil Spécialisé, autre), etc.

2.2. Recommandations générales

Les actions doivent nécessairement :

- Prendre en compte la qualité de vie ressentie par les personnes et avoir pour objectif l'amélioration du bien-être ;
- Associer les personnes vivant avec le VIH, bénéficiaires directs ou indirects des actions, à la conception, à la mise en place du projet ou à son évaluation et promouvoir une construction conjointe entre, d'une part, les structures de soins et du secteur médico-psycho-social et, d'autre part, les associations de patients et d'usagers ou des groupes de personnes vivant avec le VIH ;
- Décrire de manière précise les modalités d'évaluation du projet ;
- Inclure, pour les programmes d'intervention, une évaluation des répercussions de l'action sur la qualité de vie perçue par les bénéficiaires ;
- Avoir informé la Corevih du projet déposé dans le cadre de l'appel à projets Qualité de vie – qualité des soins et décrire les modalités de cette information (commission thématique spécifique, autre).

Il est également souhaitable de :

- Développer les actions dans le cadre d'une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH ;
- Favoriser les partenariats entre les structures et notamment avec des chercheurs, des laboratoires de recherche ou des centres de méthodologie ;

³ Les mesures de la qualité de vie génériques existent et sont couramment utilisées. Il existe également des mesures spécifiques au VIH, plus sensibles sur le plan clinique que les instruments génériques et qui permettent de détecter des changements légers de la qualité de vie liée à la santé.

- Prendre en compte la question de l'âge (âge des bénéficiaires, ancienneté dans la maladie, durée de vie avec le traitement) ;
- S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie.

Recommandation particulière pour les hôpitaux et structures médico-psycho-sociales :

Le projet doit faire l'objet d'un engagement ou d'un financement spécifique traduisant l'implication de l'établissement concerné dans sa réalisation. Les structures hospitalières qui rencontreraient des difficultés à formaliser un partenariat avec les acteurs associatifs devront, préalablement au dépôt de la demande de financement, contacter le chargé de mission afin d'étudier le caractère éligible de la demande.

2.3.Objectifs généraux et spécifiques

2.3.1.Objectifs généraux

- Améliorer la qualité de vie et la qualité des soins des personnes vivant avec le VIH ;
- Permettre une meilleure prise en compte de la perception des besoins et des attentes des patients par les équipes médicales, médico-psycho-sociales et associatives.

2.3.2.Objectifs spécifiques

- Communication
 - Améliorer les échanges entre les personnes vivant avec le VIH ainsi que leur entourage et les professionnels de santé ;
 - Améliorer les échanges entre les professionnels et les structures auxquelles ils appartiennent (secteur médical, médico-psycho-social ou associatif) ;
 - Maintenir comme une priorité la prise en compte de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.
- Coordination et travail en réseau
 - Rendre le personnel soignant partenaire de l'amélioration de la qualité de vie du patient en lien avec les autres acteurs (associations, institutions, personnes vivant avec le VIH, proches) ;
 - Mutualiser les compétences qui peuvent améliorer la qualité de vie et la qualité des soins (professionnels de santé, associations, institutions, personnes vivant avec le VIH, proches) ;
 - Inscrire le travail dans la pluridisciplinarité (par exemple entre professionnels du secteur social et du secteur médical).

2.4. Modalités et natures des actions

Les actions proposées peuvent être de différentes natures. Voici quelques pistes (liste non exhaustive) :

- Programme d'intervention intégrant une évaluation de la qualité de vie perçue (ateliers, groupes de parole, médiation, consultation pluridisciplinaire) ;
- Diagnostic, enquête ou état des lieux ;
- Formation ;
- Coordination ;
- Analyse et échange de pratiques (entre professionnels de santé et professionnels médicosociaux ou entre professionnels et bénévoles).

2.5.Publics destinataires des actions

- Ensemble des personnes vivant avec le VIH, notamment vulnérables ou isolées ;
- Professionnels de santé et sociaux (soignants, responsables des structures de soins, intervenants à domiciles, etc.) ;

- Accompagnants et aidants de l'entourage des personnes vivant avec le VIH ;
- Groupes d'entraide ou d'auto support.

2.6. Domaines d'intervention spécifiques

Les points suivants sont développés afin de compléter les objectifs présentés ci-dessus. Ils proposent des pistes sur la façon de répondre aux objectifs de l'appel à projets, sans limiter pour autant l'éventail envisageable :

- Domaine corporel :
 - Développement et soutien des techniques et thérapies complémentaires (quelques exemple – liste non exhaustive : shiatsu, acupuncture, art thérapie, Feldenkreis, massages) ;
Pour les projets faisant appel à ces techniques, les structures devront annexer au formulaire de demande de financement les éléments suivants :
 - Etat des connaissances sur la technique utilisée avec références bibliographiques démontrant notamment sa non dangerosité (des expériences similaires pourront être présentées) ;
 - Formation des thérapeutes et praticiens, *curriculum vitae* et diplômes ;
 - Description des relations et modes de communication des thérapeutes et praticiens avec les professionnels du soin et les autres intervenants ;
 - Développement, soutien et adaptation des activités physiques et des pratiques sportives ; état des lieux de l'offre, des effets et de l'impact de l'activité physique adaptée ;
 - Réduction de la fatigue et amélioration de la motricité physique ;
 - Amélioration de la prise en charge de la douleur et diminution des souffrances ;
 - Amélioration de la prise en charge des troubles du sommeil ;
- Domaine de la sexualité :
 - Développement d'actions qui prennent en compte ou améliorent le domaine sexuel chez les patients naïfs et les patients traités (exemples de sujets d'intervention : troubles de la libido, problématique de l'excision, réparation, stigma sexuel, ...) ;
 - Formation sur la médicalisation / démedicalisation de la sexualité à l'attention d'un public non soignant, éventuellement dans une démarche d'auto-support ;
- Domaine des soins (accès et maintien dans les soins) :
 - Développement de l'éducation thérapeutique, amélioration de l'adhésion et de l'observance aux traitements ;
 - Développement de la coordination des soins et de la prise en charge globale ; échanges de pratiques pluri-professionnels sur différents thèmes relatifs à la prévention et la prise en charge (troubles métaboliques, fatigue, douleurs, troubles sexuels, troubles cognitifs) ;
 - Etat des lieux de la pratique de la médiation de santé publique (acteurs, effets, impact, financement, statut et cadre institutionnel) ;
 - Etat des lieux, enquête sur la diffusion de pratiques qui peuvent exister parallèlement aux soins ou éventuellement détourner des soins (croyances, usage de plantes, etc.) ;
- Domaine alimentaire et nutritionnel :
 - Développement d'ateliers cuisine, nutrition, équilibre alimentaire ;
- Domaine psychologique :
 - Prise en compte et réduction des troubles psychiques et cognitifs ;
 - Réduction de l'anxiété liée aux examens, aux interventions médicales, à l'hospitalisation, aux soins ;
- Autres domaines :
 - Formation sur le renforcement de l'autonomie des personnes hébergées, notamment dans le secteur médico-social (actualisation des connaissances sur le VIH, sur les principes relatif à l'implication des personnes vivant avec le VIH dans les décisions qui les concernent ([principes](#)))

[de Denver](#), principes GIPA – *Greater Involvement of People Living with HIV and AIDS* ; voir par exemple le site du [GNP+ - Global Network of People Living with HIV/AIDS](#) ;

- Sensibilisation / formation sur l'accueil en établissement spécialisé de personnes vivant avec le VIH vieillissantes.

2.7. Evaluation du projet – évaluation de la qualité de vie

Les projets devront impérativement inclure un volet d'évaluation (voir annexe n° 2) dont les modalités devront être clairement énoncées (objectifs, processus, partenariat, limites). Cette évaluation doit notamment permettre de démontrer la plus value du projet et son caractère transposable. Les structures peuvent faire appel à des ressources extérieures (chercheurs, laboratoires de recherche, centres de soutien méthodologique⁴), notamment pour la méthodologie d'évaluation des projets.

Pour les programmes d'intervention, les projets devront également comporter une évaluation de l'impact du projet sur la qualité de vie perçue par les bénéficiaires (voir annexe n° 1). Il est recommandé aux porteurs de projets de s'appuyer sur les travaux et outils développés et validés dans le cadre des programmes de recherche en qualité de vie.

3. Modalités pratiques

Sont éligibles les projets portant sur l'exercice 2014 ou sur les exercices 2014 - 2015. Les projets retenus pourront être financés pour une durée d'une ou de deux années. Le versement de la seconde année, le cas échéant, aura lieu sous réserve d'un réexamen annuel du projet, comprenant l'étude d'un rapport intermédiaire à fournir après la première année de son exécution.

Il est recommandé que les actions soient cofinancées. Dans le cas d'un cofinancement, les structures doivent présenter un budget global. Sidaction rappelle enfin son attachement à soutenir le démarrage ou l'initiation d'actions nouvelles et souligne qu'elle n'a ni la volonté ni la possibilité de pallier le désengagement de bailleurs de fonds publics.

Pour toute demande de financement, les formulaires suivants devront être renseignés :

- Formulaire de demande de financement ;
- Fiche d'identification du projet ;
- Budget prévisionnel du projet en 2014 ou 2014 - 2015 ;
- Budget prévisionnel de la structure 2014.

En outre, la liste des pièces à fournir est disponible sur le formulaire de demande de financement. L'ensemble des formulaires vierges est accessible sur notre site Internet à la page suivante :

http://www.sidaction.org/ewb_pages/q/qualite-de-vie-qualite-soins.php

Pour toute demande de reconduction d'un projet déjà soutenu, un compte rendu de projet et un bilan financier devront être joints au dossier de demande de financement (compte rendu de projet final et bilan financier, si non encore communiqué, dans le cas de projets financés en 2012 ; compte rendu de projet et bilan financier provisoire dans le cas de projets financés en 2013).

⁴ De type Comité départemental d'éducation pour la santé, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, etc.

4. Calendrier

- 14 septembre 2013 : date limite d'envoi des dossiers à Sidaction (cachet de la poste faisant foi) ;
- Novembre 2013 : examen des dossiers par le comité Qualité de vie – qualité des soins ;
- 18 décembre 2013 : sélection des projets par le Conseil d'Administration de Sidaction et détermination des montants de financement à partir des recommandations du Comité Qualité de vie – qualité des soins. La décision du Conseil d'Administration sera exclusivement communiquée par écrit ;
- Le versement des financements pourra être effectué au plus tôt en janvier 2014, après établissement des documents contractuels.

Evaluation de la qualité de vie et de la perception de l'état de santé**Pourquoi mesurer la qualité de vie et la qualité des soins ?**

Dans la majorité des cas, on relève une grande disparité entre la perception de la qualité de vie exprimée par un patient et l'évaluation ou la perception qu'en a son médecin. Les données biologiques et les résultats des examens complémentaires reflètent peu la qualité de vie ou la qualité des soins. Il est pourtant primordial de mesurer la qualité de vie et la qualité des soins perçues par les personnes vivant avec le VIH pour en connaître les évolutions et améliorer la prise en charge, en tenant compte des dimensions spécifiques de la pathologie et des traitements.

Pour mesurer la qualité de vie ou la qualité des soins, plusieurs méthodes sont possibles. Cette mesure peut se faire par le biais d'entretiens qualitatifs, de questionnaires standardisés ou de leur combinaison (le comité laisse le choix de la méthode d'évaluation). Il n'existe en effet pas d'instrument idéal et validé pour une question spécifique posée par un projet précis. On peut combiner des instruments validés qui sont proches des concepts que l'on souhaite mesurer ou rédiger les questions visant la mesure de concepts propres à la population cible du projet. Cela nécessite normalement une validation des questions, notamment de leur contenu et de leur compréhension (le recours à un questionnaire non validé peut engendrer des difficultés notamment pour la publication de résultats).

Compte tenu de la diversité des questions, des projets et des populations aussi bien que du développement constant des questionnaires, cette annexe donne uniquement quelques idées sur les outils utilisés. Elle n'est pas exhaustive et ne constitue pas une recommandation exclusive pour les projets déposés.

Certains questionnaires sont protégés par les auteurs. Dans ce cas, on doit demander une autorisation d'utilisation auprès de ces derniers. Cette procédure permet notamment de s'assurer de la bonne utilisation des questionnaires.

Echelles spécifiques au VIH fréquemment utilisées

- **WHOQOL-HIV Bref** (*World Health Organization Quality of Life*) comporte un [questionnaire](#) comporte 26 questions et aborde la perception des patients au cours des quatre semaines précédant la passation du questionnaire. Cette échelle s'intéresse à différentes dimensions (physique, psychologique, niveau d'indépendance, relations avec les autres, environnement, sécurité et estime de soi). Elle ne mesure donc pas uniquement la qualité de vie liée à la santé mais aussi celle liée à des facteurs externes.
- **MOS-HIV** (*Medical Outcomes Study HIV*) est un [questionnaire](#) de 35 questions se rapprochant du SF 36, qui mesure l'état physique et l'état de santé mais qui ne prend pas en compte certains éléments spécifiques à la pathologie VIH comme les traitements. On peut calculer un score composite mental et physique.
- **FAHI** (*Functional Assessment of Human Immunodeficiency Virus Infection*) est un [questionnaire](#) basé sur le bien-être physique, émotionnel.
- **PROQOL-HIV** (*Patient Reported Outcomes Quality of Life-HIV*) est un questionnaire récent disponible en français qui comporte 9 dimensions : santé globale, santé physique, changements corporels, relations sociales, relations sexuelles, stigma, impact du traitement, émotions, inquiétude sur la santé. Il a été validé et publié et prend en compte différents systèmes de soins et cultures. Les deux publications relatives à ce questionnaire sont les suivantes :

[Duracinsky M et al. Psychometric validation of the PROQOL-HIV questionnaire, a new health-related quality of life instrument-specific to HIV disease J Acquir Immune Defic Syndr. 2012 Apr 15](#)

[Duracinsky M et al. The development of PROQOL-HIV: an international instrument to assess the health-related quality of life of persons living with HIV/AIDS J Acquir Immune Defic Syndr. 2012 Apr 15](#)

Contact auteur : martin.duracinsky@bct.aphp.fr

Echelles non spécifiques à la pathologie VIH (liste non exhaustive)

On peut utiliser ces échelles dans le cas de plusieurs pathologies ; elles permettent notamment de comparer plusieurs pathologies entre elles. Cependant ces questionnaires n'abordent pas toujours les dimensions spécifiques à certaines pathologies.

- **MOS SF-36** (*Medical Outcome Study Short Form-36*) est un [questionnaire](#) qui développe huit dimensions : l'activité physique, les douleurs physiques, les limitations dues à l'état physique, la santé perçue, la vie et les relations avec les autres, la vitalité, les limitations dues à l'état psychique, la santé psychique.
Cette [échelle](#) est un instrument validé et générique (c'est-à-dire utilisable en théorie dans plusieurs situations), mais de fait il n'explore pas certaines dimensions importantes pour les patients vivant avec le VIH comme le sommeil, la sexualité ou le traitement. De ce fait, il est moins sensible à montrer un changement, ne capturant pas l'impact spécifique de la pathologie et de ses traitements.
- **ISPN** (*Indicateur de Santé Perceptuelle de Nottingham*)
Cet [indicateur](#), validé par l'INSERM, fournit un profil de la santé perçue, permettant la mesure de la qualité de vie en rapport avec la santé. Il se présente sous la forme d'un questionnaire auto-administré de 38 questions. La moitié des items reflète plus les troubles de l'humeur et la dépression.
- **Profil de santé de Duke**
Cet [indicateur](#) fournit un profil de santé permettant la mesure de la qualité de vie en rapport avec la santé. Il se présente sous la forme d'un questionnaire auto-administré de 17 questions. Les réponses sont regroupées sous dix dimensions : physique, mentale, sociale, générale, santé perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur, incapacité.
- **Quality of Well-being Scale**
Cet [index](#) de bien-être est constitué d'une liste de vingt trois questions de santé et de trois dimensions ou sous-échelles de niveau fonctionnel, qui portent sur la perception que les sujets ont de leur mobilité, de leur fonctionnement physique et de leurs activités sociales ou de leurs relations.
- **EQ-5D** est un [instrument](#) standardisé étudiant cinq aspects de santé (mobilité, prendre soin de soi, activités quotidiennes, douleur/gêne et angoisse/dépression). Cet outil est conçu pour être rempli (en quelques minutes) par le patient lui-même. Il permet de calculer les utilités pour les études de coût-efficacité.

Evaluation des programmes

« L'évaluation – action d'évaluer la valeur de quelque chose – est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire, les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison. La comparaison s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel. Le référentiel d'évaluation pouvant être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations... »⁵

Les structures demandeuses doivent présenter les modalités d'évaluation du projet présenté. Elles sont fortement encouragées à se rapprocher, si nécessaire, de structures existantes en mesure de fournir un conseil ou appui méthodologique en matière d'évaluation de projets. La liste suivante est indicative et non exhaustive :

- CRIPS Ile-de-France ;
- Institut Théophraste Renaudot ;
- Certains Comités départementaux d'éducation pour la santé ;
- Certains Pôles de compétence – Education et Promotion Santé ;
- IREPS LR – Instance Régionale d'Education de Promotion de la Santé en Languedoc Roussillon.

Les structures peuvent également avoir recours à des outils d'évaluation de projets. La liste suivante est également indicative et non exhaustive :

- Guide d'autoévaluation de l'INPES « [Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ?](#) » ;
- Guide de l'institut Théophraste Renaudot « [Guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé](#) » ;
- Guide de l'ERPS Rhône-Alpes « [L'évaluation en 9 étapes](#) ».

⁵ Évaluation d'une action de santé publique : recommandations – Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale – ANDEM, Octobre 1995