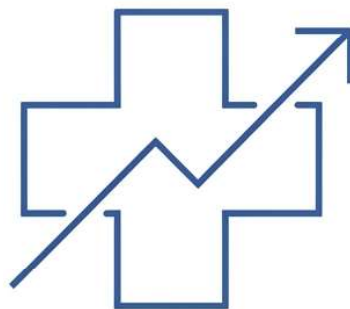




Certificat Exécutif Santé Publique et Epidémiologie appliquée

# Module 7 : Recherche en santé publique & évaluation des interventions

Elaboré par : Pr. RACHID Mounir  
mouhalf@gmail.com



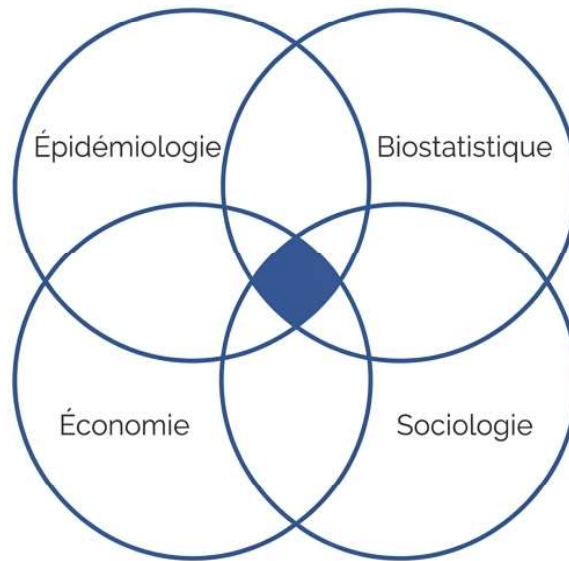
## FONDEMENTS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

Comprendre, protéger et améliorer la santé des populations

## POSITIONNEMENT ET DÉFINITION

### Approche Systématique

Une démarche scientifique visant à produire des données probantes (evidence-based) pour prévenir les maladies et prolonger la vie.



### Focus Populationnel

Contrairement à la médecine clinique qui soigne l'individu, la recherche en santé publique diagnostique et traite la communauté.

## LE RÔLE STRATÉGIQUE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ



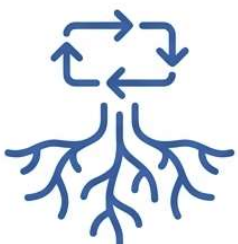
### Aide à la décision

Remplacer l'intuition par des faits mesurables pour les planificateurs.



### Allocation des ressources

Orienter les budgets vers les interventions les plus coût-efficaces.



### Déterminants de santé

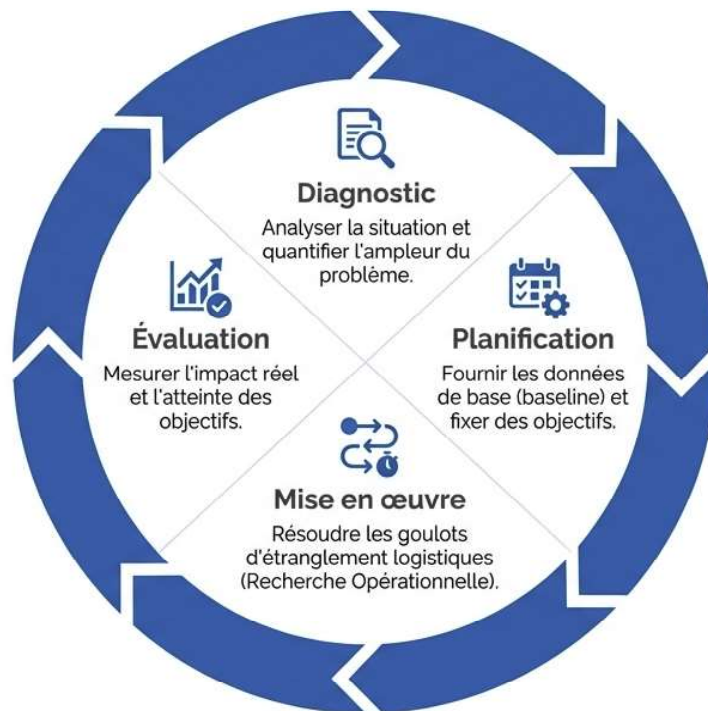
Identifier les causes profondes (socio-économiques, environnementales).



### Amélioration continue

Corriger les dysfonctionnements dans l'offre de soins.

# LA RECHERCHE DANS LE CYCLE DE GESTION



## DISTINCTIONS FONDAMENTALES : DISSIPER LA CONFUSION

			
<b>LA SURVEILLANCE</b>	<b>LA RECHERCHE</b>	<b>L'AUDIT</b>	<b>L'ÉVALUATION</b>
Observation continue et routinière. Alerte précoce sans fin prévue.	Investigation ponctuelle. Génère de nouvelles connaissances. Teste une hypothèse.	Comparaison d'une pratique par rapport à une norme (Conformité).	Jugement systématique de la valeur et de l'atteinte des objectifs.

## TYPOLOGIE 1 : RECHERCHE DESCRIPTIVE

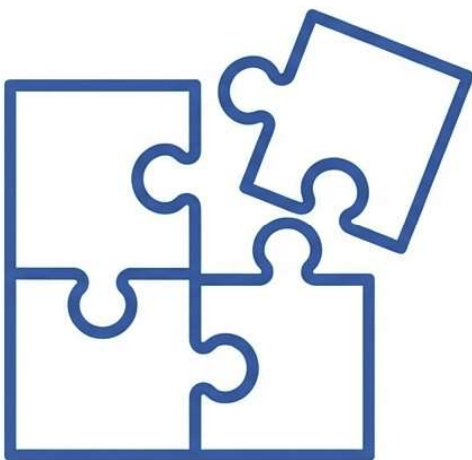


### Qui ? Où ? Quand ?

- **Fonction** : Décrit la distribution d'un problème de santé dans le temps et l'espace.
- **Utilité** : Sert à générer des hypothèses.
- **Exemple** : Cartographie des zones de forte incidence de piqûres de scorpions.

2020, 116, 1001

## TYPOLOGIE 2 : RECHERCHE ANALYTIQUE



### Pourquoi ? Comment ?

- **Fonction** : Recherche les causes et les facteurs de risque.
- **Utilité** : Teste les hypothèses par comparaison de groupes (Cas-témoins, Cohortes).
- **Exemple** : Identification des facteurs de risque associés aux complications du diabète.

## TYPOLOGIE 3 : RECHERCHE ÉVALUATIVE



### Est-ce que ça marche ?

- **Fonction** : Mesure l'efficacité, l'efficience et l'impact d'une intervention.
- **Utilité** : Jugement de la valeur d'un programme.
- **Exemple** : Mesurer la baisse de la mortalité maternelle après l'introduction du transport d'urgence.

## RECHERCHE ACADÉMIQUE VS OPÉRATIONNELLE



### ACADÉMIQUE (Fondamentale)

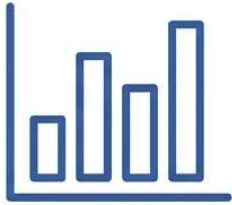
- **Focus** : Savoir universel
- **Temps** : Long (années)
- **Lead** : Chercheurs universitaires



### OPÉRATIONNELLE (Appliquée)

- **Focus** : Résoudre un problème terrain
- **Temps** : Court (besoins décideurs)
- **Lead** : Gestionnaires & professionnels

# MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES



## QUANTITATIVE

Mesurer l'ampleur.  
(Enquêtes,  
Surveillance)



## QUALITATIVE

Comprendre le  
« pourquoi ».  
(Entretiens, Focus  
groups)



## MIXTE

La triangulation  
pour une vision  
holistique.

# LE PROCESSUS DE RECHERCHE



# ÉTHIQUE ET INTÉGRITÉ SCIENTIFIQUE



- **Consentement éclairé** : Respect de l'autonomie.
- **Confidentialité** : Protection des données et anonymat.
- **Ne pas nuire** : Balance bénéfice/risque favorable.
- **Validité** : Rigueur méthodologique.

## Le Point de Départ : Qu'est-ce qu'un problème de recherche ?



**Ce que nous savons**  
(Current Reality)



**Ce que nous voudrions savoir**  
(Ideal State)

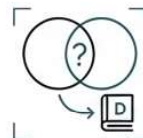
**Définition** : Un problème est l'écart (le décalage) entre la situation insatisfaisante observée et la situation idéale ou planifiée.



**Pratique** :  
Situation sociale  
ou technique  
difficile.



**Empirique** :  
Manque de  
connaissance  
des faits.

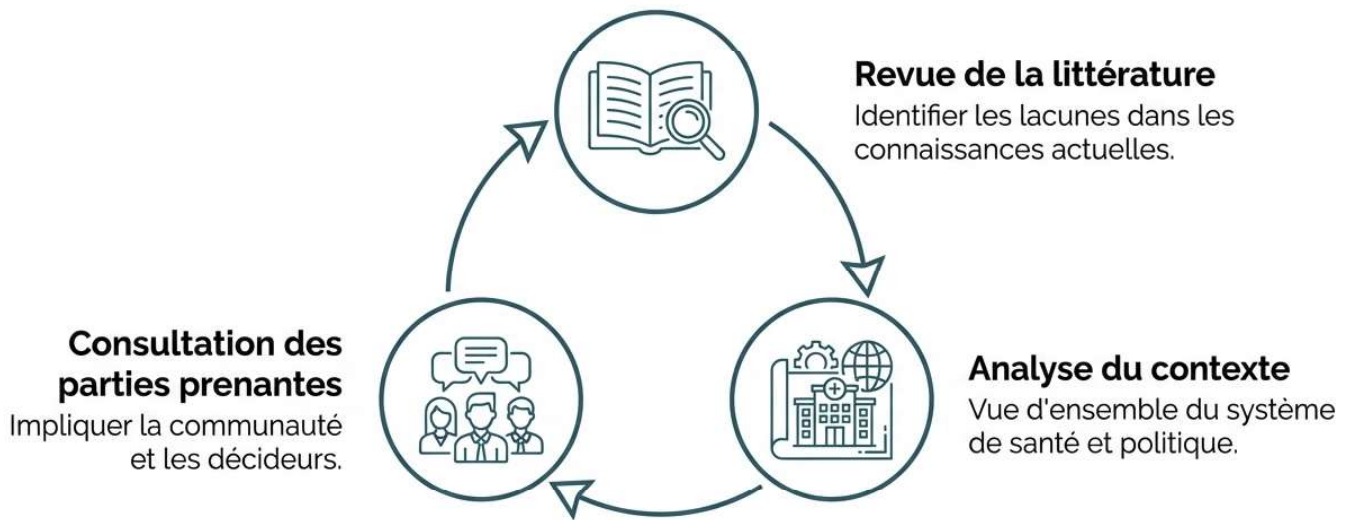


**Conceptuel** :  
Besoin de  
définition ou  
de clarification.



**Théorique** :  
Besoin  
d'explication  
d'un phénomène.

# Clarification du Phénomène Étudié



Message Clé : La question ne peut émerger indépendamment de la littérature ; elle s'élabore dans un dialogue constant avec les travaux antérieurs.

## Reformulation en Termes Scientifiques

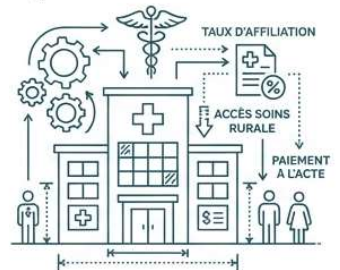
### Le Constat Vague



Exemple : Les gens ne vont pas assez à l'hôpital.

### Le Problème Scientifique

Exemple : Faible taux d'affiliation au régime d'assurance maladie et accès limité aux soins dans la population rurale malgré l'introduction du paiement à l'acte.



1. Traduire une inquiétude en un objet de connaissance.
2. Identifier les concepts essentiels (variables).
3. Adopter un langage objectif et précis.



# Du Problème à la Question de Recherche



- ⊖ Le Rôle de la Question : Elle définit l'objectif précis et oriente toute la méthodologie.
- ⊖ Distinction : Une Question explore un sujet. Une Hypothèse émet une prédiction à tester.

## Caractéristiques d'une Bonne Question

F  
I  
N  
E  
R

**Faisable** : Ressources, temps et expertise suffisants.

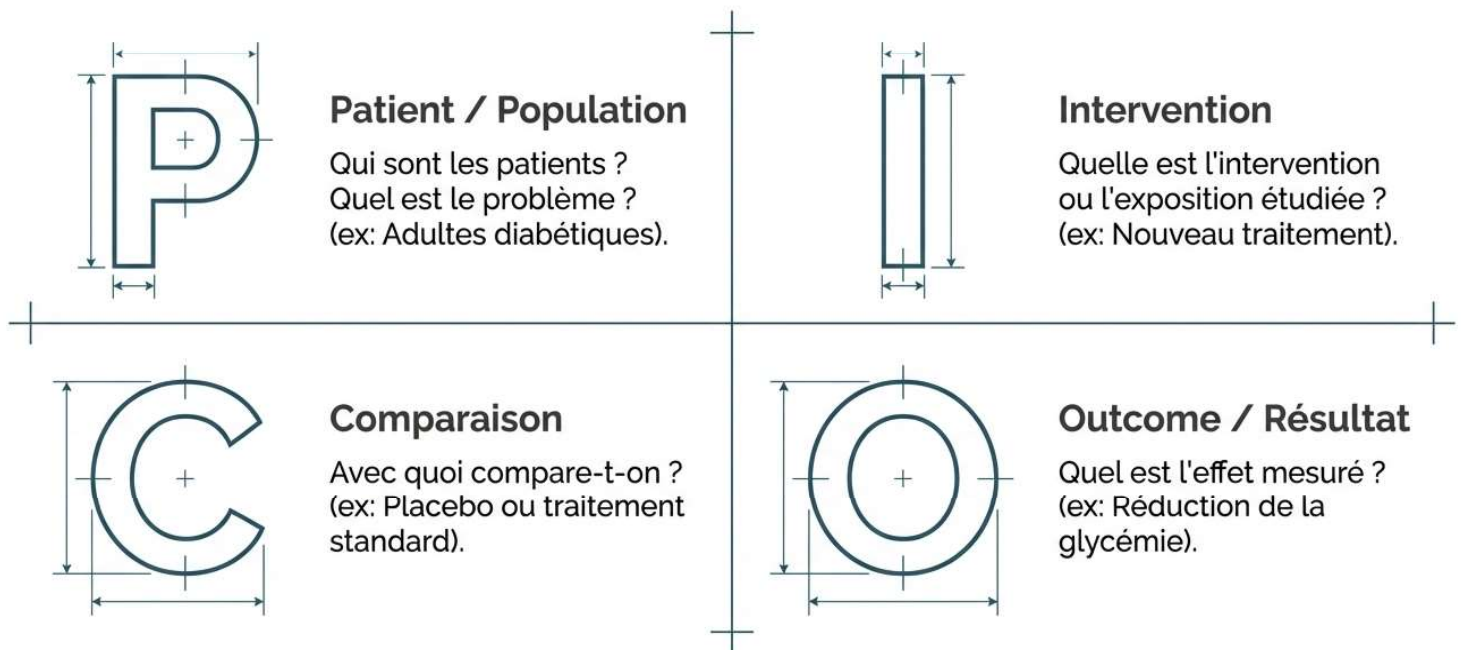
**Intéressante** : Pour la communauté scientifique et les décideurs.

**Novatrice** : Confirme, réfute ou étend des résultats antérieurs.

**Ethique** : Respecte les principes de confidentialité et de consentement.

**Pertinente** : Impact potentiel sur les connaissances ou politiques de santé.

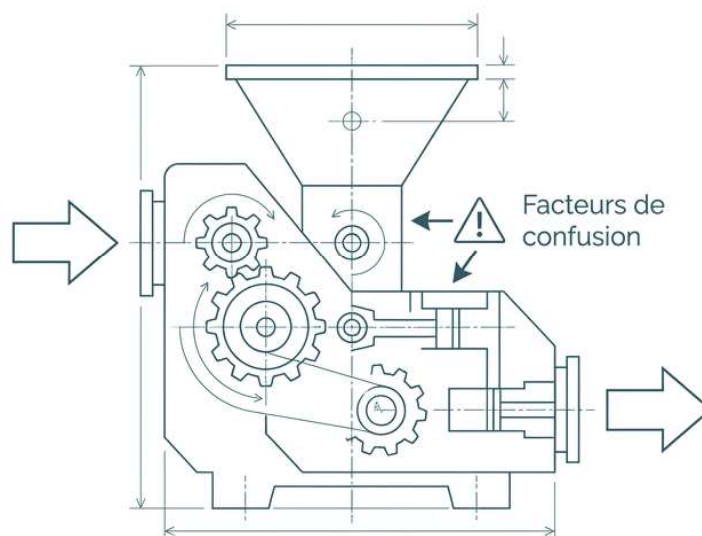
# Structurer la Question : Le Modèle PICO



## Variables : Dépendantes et Indépendantes

### Variable Indépendante (Cause)

Le facteur qui influence.  
Exemple : Carence en Zinc.



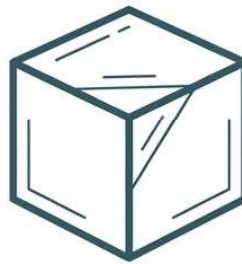
### Variable Dépendante (Effet)

Le résultat mesuré.  
Exemple : Sévérité de la diarrhée.

# Définition des Concepts Clés



Concept Abstrait



Concept Opérationnel

De l'Abstrait au Concret : Transformer des idées générales en termes mesurables.

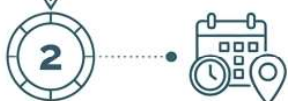
## Exemple Concret :

- Concept : Perdu de vue (VIH)
- Définition Opérationnelle : Patient testé positif n'ayant pas consulté un médecin référent après le diagnostic OU patient ayant oublié son médicament au moins une fois par mois.

## Synthèse :



**1. Observer** - Identifier l'écart entre le réel et l'idéal.



**2. Délimiter** - Définir le temps, le lieu et la population.



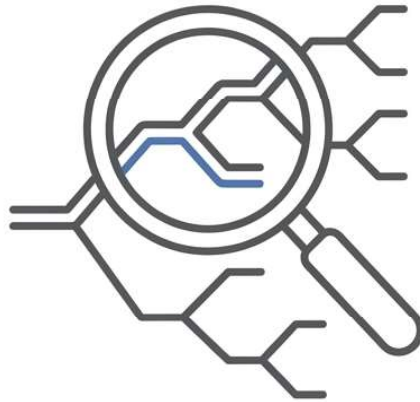
**3. Questionner** - Formuler une question FINER / PICO.



**4. Opérationnaliser** - Traduire en hypothèses, variables et indicateurs.



**5. Valider** - Vérifier la pertinence avant de lancer l'étude.



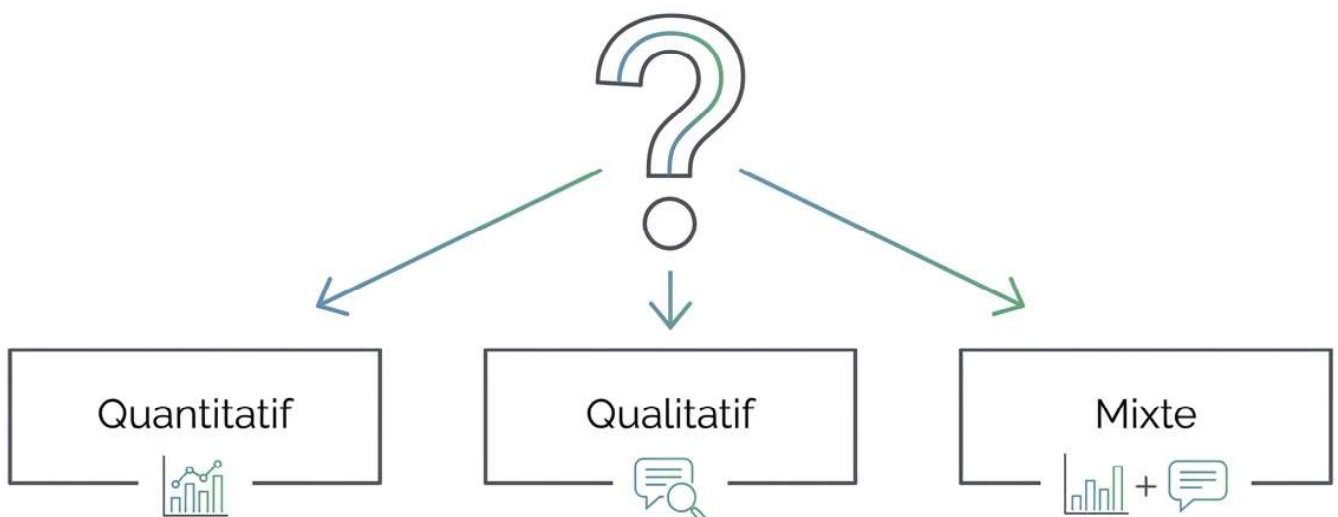
# Méthodologie de la recherche en santé publique

De la question de recherche au choix de l'étude

2020-19-1001

## Le point de départ absolu : La question de recherche

La méthodologie ne se choisit pas par préférence personnelle.  
Elle est une réponse directe à l'objectif de l'étude.

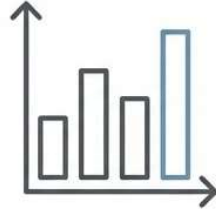


# Les trois grandes approches méthodologiques



## Qualitative

Comprendre le « pourquoi » et le « comment ». Explorer des phénomènes complexes, des croyances et des comportements. Subjectivité assumée.



## Quantitative

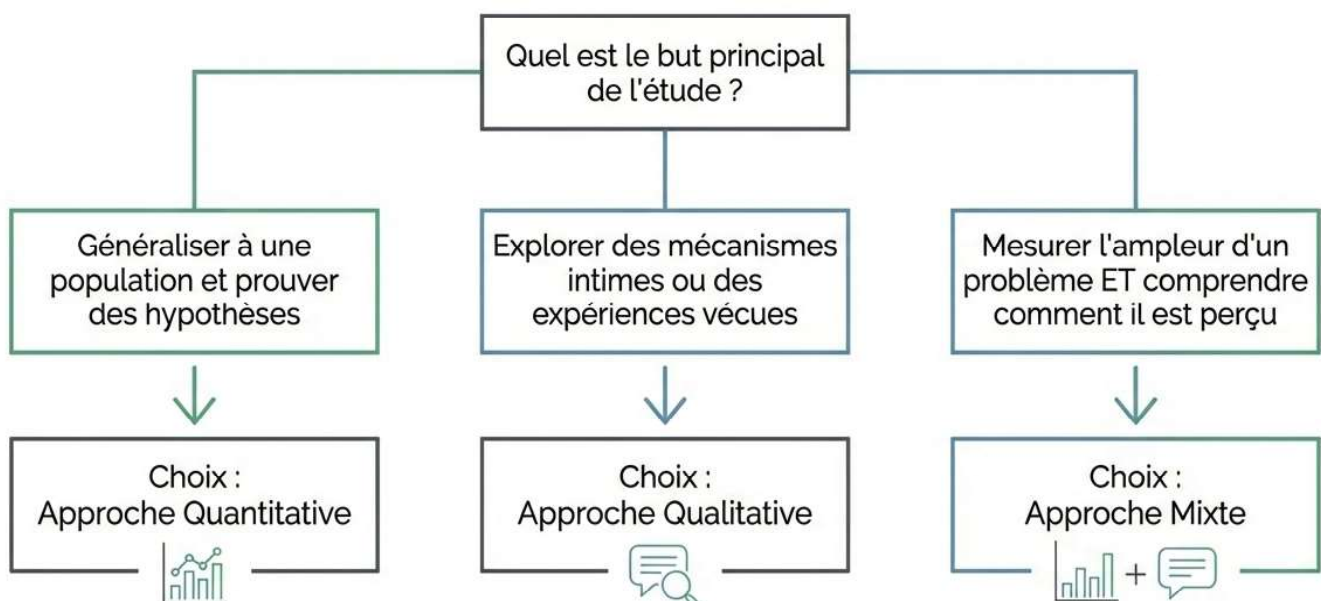
Mesurer le « combien ». Tester des hypothèses statistiques, établir des fréquences et rechercher l'objectivité.



## Mixte

Combiner les forces. Utiliser les données qualitatives pour expliquer les résultats quantitatifs, ou inversement, pour une compréhension globale.

## L'arbre décisionnel : Comment choisir son approche ?



# La dichotomie quantitative : Décrire ou Expliquer ?

Les études observationnelles quantitatives se divisent selon leur objectif fondamental.



## Descriptive

Étudier la fréquence, la répartition et générer des hypothèses.

-> Études transversales



## Analytique (Étiologique)

Mettre en évidence une relation de cause à effet (association) et tester des hypothèses.

-> Études cas-témoins et de cohorte

## Synthèse : Le choix de l'outil quantitatif

Type d'étude	Direction temporelle	Point fort principal	Limite majeure
Transversale	Instant T	Évalue les besoins (Prévalence)	Impossible d'établir la chronologie
Cas-Témoins	Rétrospective	Idéale pour les maladies rares	Biais de mémorisation
Cohorte	Prospective	Mesure le risque direct (Incidence)	Coût et temps de suivi élevés

# Les fondements de la recherche qualitative

## Le Paradigme Constructiviste

La réalité sanitaire est construite selon le contexte social et culturel. L'objectif est de comprendre en profondeur, non de généraliser statistiquement.



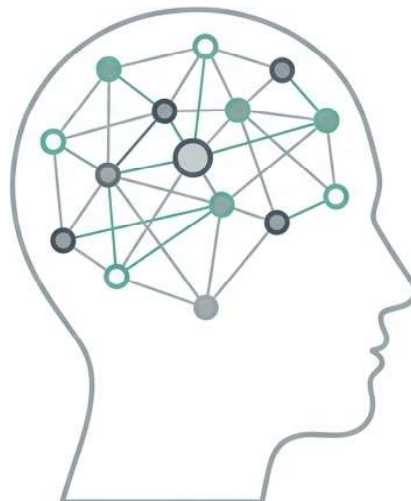
## Les Représentations Sociales

Capter les croyances (fatalité, mauvais œil, contagion) pour adapter l'éducation pour la santé.

# Rôle de la Perception et des Représentations Sociales



*“Les représentations sociales sont une forme de connaissance de sens commun.”*



**Le Savoir Profane :** Les patients interprètent la maladie à travers le prisme de leur culture et de leur groupe social.

**Impact :** Ces représentations dictent les comportements (adhésion aux soins, perception de la contagion).

**Utilité :** La méthode qualitative permet de décoder ces barrières invisibles.

# La boîte à outils qualitative



**L'entretien individuel** -> Explore l'expérience intime (ex: le vécu d'un patient atteint de tuberculose).

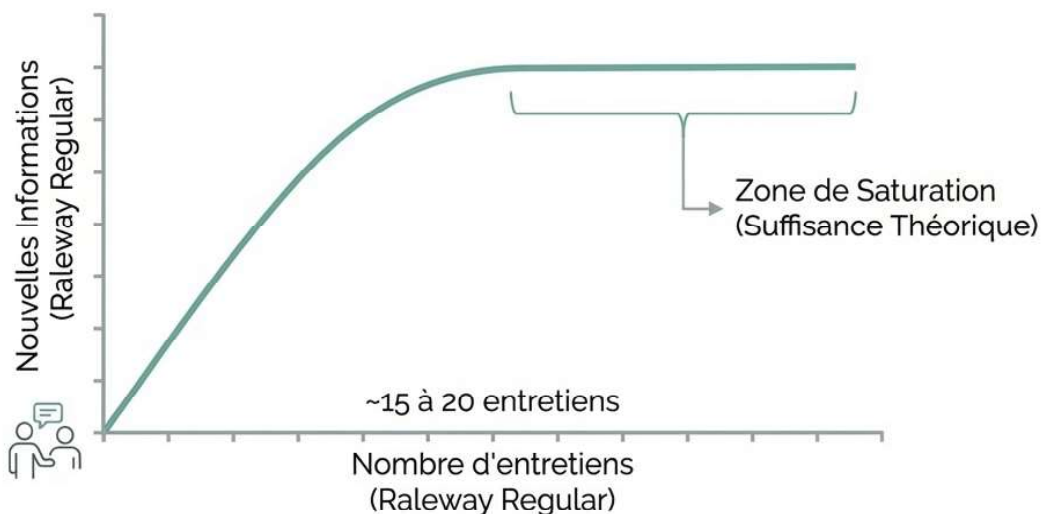


**Le Focus Group** -> Fait émerger des normes sociales ou des consensus (ex: discussion avec des relais communautaires).



**L'observation directe** -> Observe les pratiques réelles (ex: le respect du lavage des mains dans une salle de soins).

## La Saturation des Données

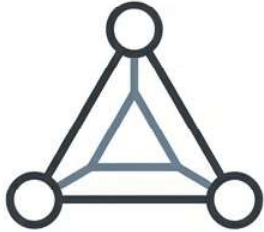


**Définition :** Le point où les données recueillies deviennent redondantes et n'apportent plus de nouvelles connaissances. C'est le signal d'arrêt de la collecte.





# Rigueur et validité des données qualitatives



## La Triangulation

Croiser les sources (ex: interviewer les médecins ET les patients) pour assurer la crédibilité.



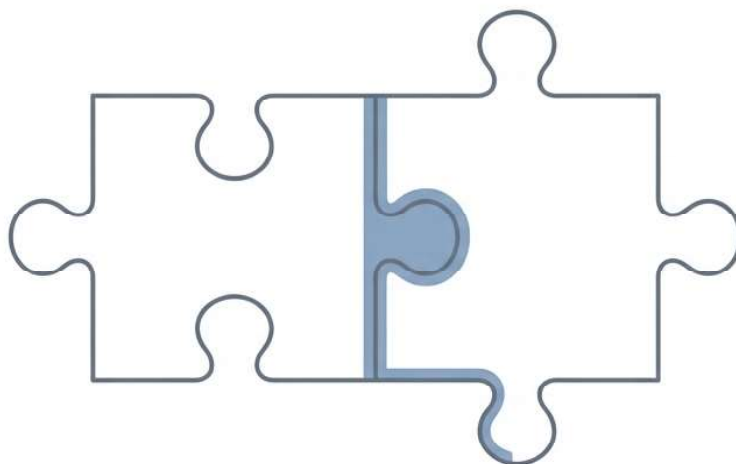
## La Saturation

Le critère d'arrêt. Fin du recrutement lorsque les entretiens n'apportent plus d'informations ou de thèmes nouveaux.

# La synergie des approches mixtes

## Quantitatif

Montre **SI** l'intervention a marché.



## Qualitatif

Explique **POURQUOI** elle a marché (ou échoué).

La complémentarité est la clé d'une recherche exhaustive en santé publique.

## Tableau Comparatif : Les 4 niveaux de la hiérarchie de la population

Désignation	Définition	Enjeu méthodologique	Exemple (Étude sur le diabète)
<b>Population cible</b> ( <i>Target population</i> )	La population générale et théorique à laquelle on souhaite appliquer et généraliser les résultats de la recherche.	<b>Validité externe</b> : À qui s'adressent nos conclusions au final ?	Tous les patients diabétiques de type 2 résidant au Maroc.
<b>Population source / accessible</b> ( <i>Source population</i> )	Le sous-groupe de la population cible auquel le chercheur a réellement accès (géographie, temps, logistique).	<b>Faisabilité</b> : Où et quand peut-on concrètement trouver nos sujets ?	Les patients diabétiques de type 2 suivis dans les Centres de Santé (CSB) de la région en 2026.
<b>Population éligible</b> ( <i>Eligible population</i> )	Les individus de la population source qui répondent à tous les critères d'inclusion et n'ont aucun critère d'exclusion.	<b>Homogénéité</b> : S'assurer qu'on étudie bien le bon profil sans facteurs de confusion majeurs.	Les patients diabétiques du CSB âgés de 40 à 60 ans, sans antécédents cardiaques.
<b>Échantillon</b> ( <i>Sample / Study population</i> )	Le groupe final d'individus éligibles qui sont réellement sélectionnés (tirage au sort, quota...) ET qui acceptent de participer.	<b>Biais de sélection / Validité interne</b> : L'échantillon est-il vraiment représentatif de la population source ?	Les 150 patients finalement interrogés et ayant signé le consentement éclairé.

## Critères d'Inclusion et d'Exclusion

Règles objectives pour assurer l'homogénéité et la faisabilité.



### Critères d'Inclusion

- Caractéristiques cliniques (diagnostic, stade)
- Démographiques (âge, sexe)
- Spatio-temporels (lieu, période).



### Critères d'Exclusion

- Incapacité à consentir
- barrière de la langue
- comorbidités confondantes.

Les critères d'exclusion ne sont pas simplement l'inverse des critères d'inclusion.

## Échantillonnage probabiliste

**(Tirage au sort, représentativité statistique, permet l'inférence)**

Méthode	Principe de sélection	Avantages	Inconvénients / Biais	Exemple pratique sur le terrain
<b>Aléatoire simple</b>	Tirage au sort direct d'individus à partir d'une liste exhaustive (base de sondage).	Très rigoureux, représentativité optimale, calcul d'erreur possible.	Exige une liste exhaustive à jour. Difficile à appliquer sur de grandes populations.	Tirage au sort de 100 dossiers médicaux parmi tous les patients diabétiques enregistrés dans un CSB.
<b>Stratifié</b>	Division de la population en sous-groupes (strates : ex. sexe, milieu urbain/rural) puis tirage aléatoire dans chaque strate.	Garantit la représentation exacte des minorités ou des différents sous-groupes.	Nécessite de connaître la répartition exacte des strates dans la population source.	Étude sur la malnutrition : échantillon proportionnel de 60% d'enfants ruraux et 40% d'urbains.
<b>En grappes (Clusters)</b>	Tirage au sort de groupes entiers (villages, écoles, services) au lieu d'individus, puis enquête sur tous les individus de la grappe.	Très pratique et économique logistiquement quand la population est dispersée.	Moins précis statistiquement (effet grappe) ; nécessite d'augmenter la taille de l'échantillon.	Tirage au sort de 15 écoles primaires dans la région pour évaluer la couverture vaccinale.

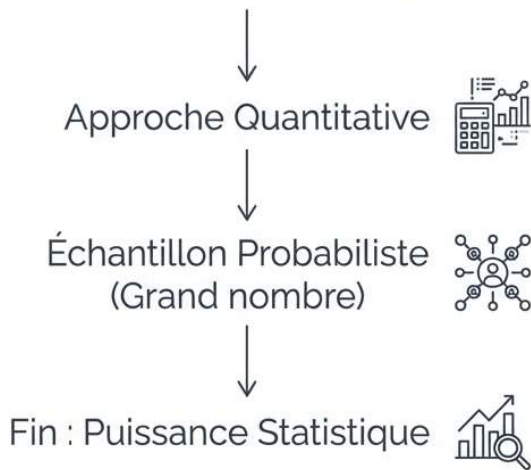
## Échantillonnage non probabiliste

**(Choix empirique, pas de tirage au sort, résultats non généralisables)**

Méthode	Principe de sélection	Avantages	Inconvénients / Biais	Exemple pratique sur le terrain
<b>Accidentel / De commodité</b>	Sélection des individus les plus faciles à atteindre ou disponibles au moment de l'étude.	Très rapide, très peu coûteux, facile à réaliser.	Biais de sélection majeur. Les résultats ne reflètent que ce groupe spécifique.	Interroger les personnes présentes dans la salle d'attente d'un dispensaire un mardi matin.
<b>Par quotas</b>	Sélection empirique d'individus pour reproduire les mêmes proportions (âge, sexe) que la population cible.	Structure de l'échantillon contrôlée, rapide, pas besoin de liste exhaustive.	Le choix final des individus reste subjectif (laissé à l'enquêteur) donc biais possible.	Recruter exactement 50 hommes et 50 femmes pour évaluer la satisfaction d'un service.
<b>Boule de neige</b>	Les premiers sujets recrutés identifient et amènent eux-mêmes de nouveaux sujets de leur réseau.	Idéal pour les populations "cachées", stigmatisées ou difficiles d'accès.	Biais de réseau : on reste souvent dans le même cercle social (homogénéité).	Étude sur les comportements à risque chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.
<b>Par choix raisonné (Au jugé)</b>	Le chercheur choisit délibérément les cas qu'il juge les plus pertinents ou "typiques" pour sa question.	Très utile en recherche qualitative pour explorer un phénomène en profondeur.	Totalement subjectif. Aucune validité statistique externe.	Sélectionner 10 infirmiers chefs considérés comme "leaders d'opinion" pour un focus group.

# Synthèse : La Cohérence Méthodologique

## \*\*EXPLIQUER / MESURER\*\*



## \*\*COMPRENDRE / APPROFONDIR\*\*



**“La méthode dicte l'échantillonnage.”**

## La Boîte à Outils : Quantitative vs Qualitative

### Approche Quantitative (Mesurer)



Quantifier la fréquence, la distribution, les taux.

- Questionnaires structurés
- Registres sanitaires
- Listes de contrôle (Checklists)

### Approche Qualitative (Comprendre)



Explorer les perceptions, les comportements, le 'pourquoi'.

- Guides d'entretien (Focus Group)
- Fiches d'observation directe
- Analyse documentaire

# La Transition Numérique



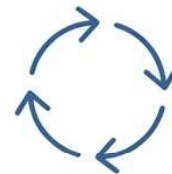
- **Technologies** : ODK, Tablettes, Smartphones.
- **Temps Réel** : Analyse immédiate et suivi de couverture.
- **Qualité** : Contrôles logiques automatiques (réduction d'erreurs).
- **Géolocalisation** : Cartographie GPS précise.

## Les Piliers de la Qualité : Validité et Fiabilité



### Validité (Exactitude)

« Les données mesurent-elles ce qu'elles sont censées mesurer ? »  
Correspondance entre les données et la réalité.



### Fiabilité (Reproductibilité)

« Obtient-on les mêmes résultats si la procédure est répétée ? »  
Stabilité de la mesure dans le temps.

# Intégrité des Données : Exhaustivité et Cohérence



## Exhaustivité (Complétude)

- ✓ Absence de valeurs manquantes.
- ✓ Toutes les formations sanitaires ont rapporté.



## Cohérence

- ✓ Logique interne (ex: un homme ne peut pas être enceinte).
- ✓ Cohérence externe (comparabilité avec d'autres sources).

**i Impact :** Évite les décisions erronées sur l'allocation des ressources.

## Les Biais de Collecte



### Biais de Sélection

L'échantillon n'est pas représentatif.  
(Qui a été oublié ?)



### Biais d'Information

Erreur de mesure ou de classement (Faux positifs/négatifs).  
Biais de mémorisation.



### Biais de Désirabilité

L'enquêté répond ce que l'enquêteur veut entendre (sur-déclaration des 'bonnes' pratiques).

# Mécanismes de Contrôle de Qualité



## Synthèse Méthodologique

### 1. Sources



-  Primaires vs Secondaires
-  Données de Routine (SNIS)
-  Données Communautaires

### 2. Outils



-  Structurés (Questionnaires, Registres)
-  Qualitatifs (Guides, Observation)
-  Numériques (GPS, Tablettes)

### 3. Qualité



-  Validité & Fiabilité
-  Exhaustivité & Cohérence
-  Contrôle des Biais

## De la Donnée à la Décision



# La finalité de la collecte n'est pas le stockage, mais l'action.

Une donnée de qualité est le prérequis indispensable à la planification sanitaire. Choisir la bonne source et le bon outil minimise les biais et maximise l'impact.

**Une approche fondée sur les preuves (Evidence-Based).**

## Éthique et Responsabilité : Les 3 Piliers



### Bienfaisance

Maximiser les bénéfices, minimiser les risques. Le risque ne doit pas dépasser l'importance humanitaire.



### Justice

Distribution équitable des charges et des bénéfices de la recherche.



### Respect

Autonomie, dignité et protection des personnes.

---

L'éthique est une pratique quotidienne sur le terrain, pas seulement une formalité administrative.



# Le Consentement Éclairé

Un processus continu, pas une simple signature.



- **Volontaire** : Retrait possible à tout moment sans préjudice.
- **Accessible** : Langage simple, sans jargon médical.
- **Mineurs** : Consentement parental + Assentiment de l'enfant.
- **Sécurité** : Clause de sortie immédiate en cas de dommage.

## Exercice 1 : Hiérarchie de la population et Devis d'étude

### Thème : Évaluation d'un programme de prise en charge des maladies chroniques

Scénario : La Direction Régionale de la Santé souhaite évaluer la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) non diagnostiquée chez les adultes de plus de 40 ans. L'équipe de recherche décide de mener une enquête sur le mois de mai. Les enquêteurs se rendent dans 15 Centres de Santé de Base (CSB) de la région et mesurent la tension artérielle de tous les accompagnants (non venus pour eux-mêmes) âgés de 40 à 65 ans présents dans la salle d'attente les mardis et jeudis.

### Questions :

- Quel est le type d'étude épidémiologique décrit ici ? Justifiez.
- Identifiez clairement :
  - La population cible
  - La population source (accessible)
  - L'échantillon
- Quel est le biais principal de cette méthode de recrutement ?

## Exercice 2 : Investigation d'une épidémie et Mesure d'association

### Thème : Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)

**Scénario :** Suite à une fête de mariage réunissant 200 personnes, le service de veille épidémiologique est alerté car plusieurs invités ont développé des troubles gastro-intestinaux sévères. Vous menez une investigation rapide. Sur 50 personnes tombées malades (Cas), 40 avaient consommé la salade de poulet. Sur 50 personnes n'ayant développé aucun symptôme (Témoins), 15 avaient consommé cette même salade.

### Questions :

Quel est le type d'étude analytique le plus adapté pour cette investigation d'urgence ?

Calculez la mesure d'association appropriée (détaillez la formule).

Interprétez le résultat pour les décideurs.

### Corrigé type :

**Type d'étude :** Étude Cas-Témoins (rétrospective). On part des malades (Cas) et des non-malades (Témoins) pour remonter à l'exposition (le repas). C'est le design classique pour les TIAC.

Exposition (Salade de poulet)	Cas (Malades)	Témoins (Sains)	Total
<b>Exposés (Oui)</b>	40 ( <i>a</i> )	15 ( <i>b</i> )	55
<b>Non Exposés (Non)</b>	10 ( <i>c</i> )	35 ( <i>d</i> )	45
<b>Total</b>	50	50	100

### Tableau 2x2 :

**Calcul :** La mesure d'association pour une étude Cas-Témoins est l'Odds Ratio (OR).

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$OR = \frac{1400}{150}$$

$$OR = \frac{40 \times 35}{15 \times 10}$$

$$OR = 9.33$$

**Interprétation :** La cote d'exposition à la salade de poulet est plus de 9 fois supérieure chez les malades par rapport aux témoins sains. Ce résultat suggère très fortement que la salade de poulet est l'aliment responsable de la TIAC (sous réserve de la significativité statistique, via un intervalle de confiance).

## Exercice 3 : Méthodologie d'échantillonnage sur le terrain

### Thème : Couverture vaccinale en milieu rural dispersé

**Scénario** : Vous devez évaluer la couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants de 12 à 23 mois dans une province rurale très vaste, comprenant une centaine de douars (villages) dispersés. Vous n'avez pas de registre centralisé listant tous les enfants de la province, et votre équipe ne dispose que de 10 jours pour la collecte des données.

### Questions :

1. Serait-il judicieux d'utiliser un échantillonnage aléatoire simple ? Pourquoi ?
2. Quelle méthode d'échantillonnage probabiliste est la plus pertinente pour ce contexte de santé publique ? Décrivez comment vous la mettriez en œuvre en deux étapes.

### Corrigé type :

1. Aléatoire simple : Non, ce n'est ni judicieux ni faisable. Il exigerait d'avoir une liste exhaustive (base de sondage) de tous les enfants de 12-23 mois de la province, ce qui n'existe pas. De plus, un tirage au sort simple disperserait les enquêteurs dans tous les douars pour interroger un ou deux enfants par village, ce qui est logistiquement impossible en 10 jours.
2. Méthode pertinente : L'échantillonnage en grappes (Cluster sampling).
  - Étape 1 : On liste tous les douars (les grappes). On tire au sort un nombre défini de douars (par exemple, 30 douars) avec une probabilité proportionnelle à leur taille (si connue).
  - Étape 2 : Les enquêteurs se rendent uniquement dans ces 30 douars sélectionnés. Dans chaque douar, ils enquêtent tous les enfants éligibles (ou un nombre fixe, par exemple 7 enfants, selon la méthode OMS "30x7") en partant du centre du village.

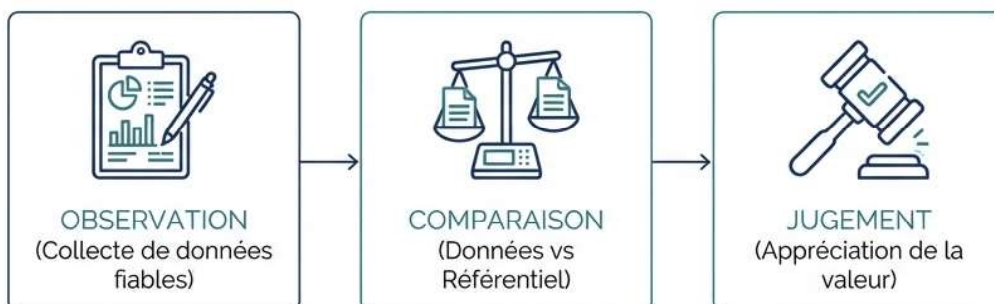


# Évaluation des interventions en santé publique

## 1. Concepts Généraux : Définition

Processus d'analyse systématique qui consiste à apprécier le déroulement d'une action ou à mesurer ses effets.

(Source: Lajarge et al., 2017; ANDEM)



*"L'évaluation est indissociable de l'action entreprise."*

# Distinction Fondamentale : Suivi vs Évaluation



## LE SUIVI

- Fréquence : **Continu / Systématique**
- Focus : **Activités, Intrants, Extrants**
- Question : **Faisons-nous les choses correctement ?** (Opérationnel)
- Responsable : **Interne (Équipe projet)**



## L'ÉVALUATION

- Fréquence : **Ponctuel / Périodique**
- Focus : **Résultats, Impact, Stratégie**
- Question : **Faisons-nous les bonnes choses ?** (Stratégique)
- Responsable : **Souvent Externe (Experts)**

## Rôle pour l'amélioration continue



### 1. La Redevabilité (Accountability)



Envers les bailleurs et le public.



Justifier l'utilisation des ressources (Rapport coût-efficacité).



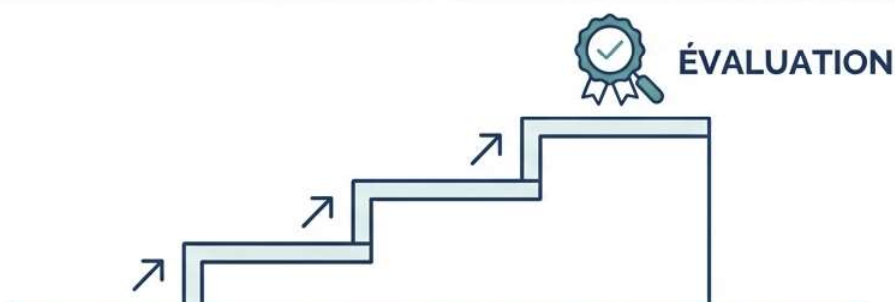
### 2. L'Apprentissage (Learning)



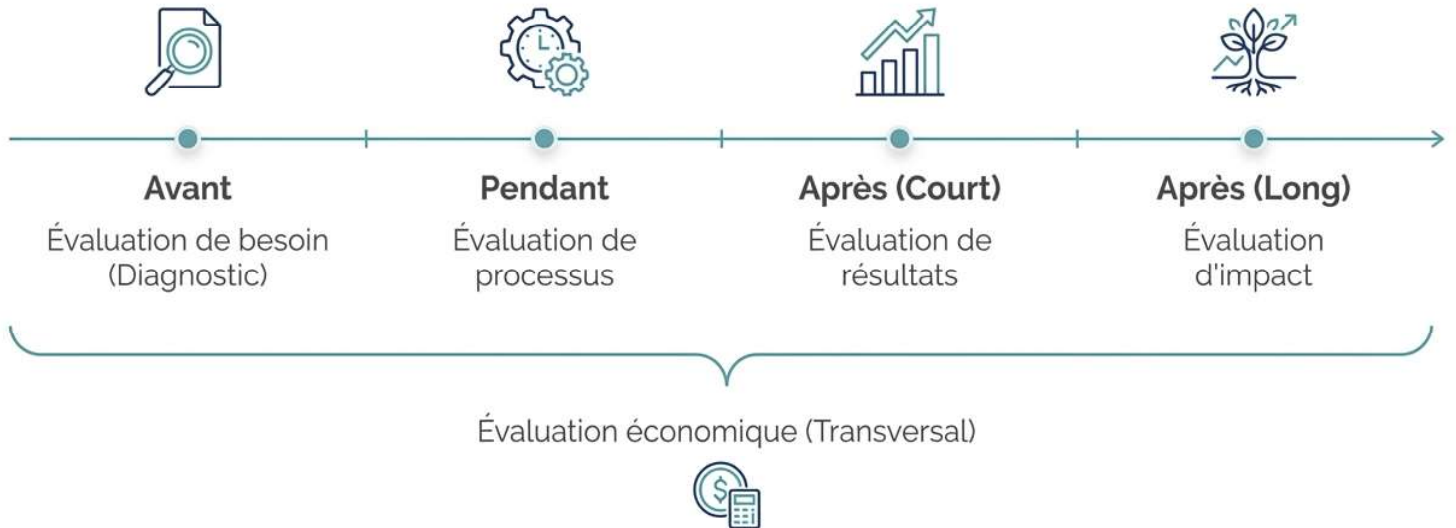
Aide à la décision : Arrêter, continuer ou modifier l'intervention.



Identifier les facteurs de succès ou d'échec.



# Types d'évaluation



## Facteurs Clés de Succès

- Planification** : Préparer l'évaluation dès la conception du projet.
- Données** : Assurer un système d'information (S&E) fiable.
- Participation** : Impliquer les parties prenantes pour garantir l'utilisation.



"Une évaluation n'a de sens que si elle produit du changement."

***Merci pour  
votre aimable  
attention***

