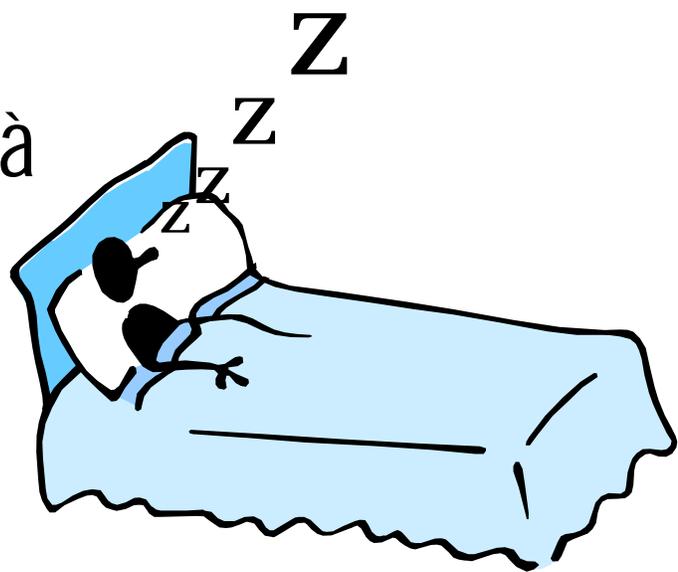

La rédaction d'un projet d'intervention

De « A »

jusqu'à



Coalition des organismes communautaires québécois
de lutte contre le sida
COCQ-sida



juillet 2002

Rédaction : Régis Pelletier

Révision : Centre des R.O.S.É.S. : Lyne Carreau, Kathy Fournier, Kathy
Goudreault, Ginette Gay
COCQ-sida : Michel Morin
MAINS Bas-St-Laurent : Gaëtan Gauthier
MIELS-Québec : Mario Fréchette

La COCQ-Sida encourage fortement toute personne qui le désire à reproduire ce document. Nous vous demandons seulement de préserver les références.

La rédaction d'un projet d'intervention de « A » jusqu'à zzzz.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-922365-19-0

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
COCQ-sida
Montréal (Québec)
H2X 3V8

Téléphone : 514-844-2477
Télécopieur : 514-844-2498

Courriel : info@cocqsida.com
Site internet : www.cocqsida.com/htm

La rédaction de ce document a été rendue possible grâce au financement de Santé
Canada, dans le cadre du Programme de recherche communautaire

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	III
LISTE DES DIAGRAMMES ET TABLEAUX.....	IV
AVANT PROPOS.....	V
LIMINAIRE.....	1
GUIDE PRATIQUE POUR RÉDIGER UN PROJET D'INTERVENTION.....	4
1- LA PROBLÉMATIQUE.....	4
2- L'ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	6
<i>Provenance des informations.....</i>	7
<i>Précisez vos sources.....</i>	7
<i>Exemple d'un « État des connaissances ».....</i>	7
3- L'IDENTIFICATION DES PRIORITÉS D'INTERVENTION.....	9
<i>Exemple de priorités d'intervention.....</i>	10
4- LE BUT ET LES OBJECTIFS.....	11
<i>Un truc pour formuler les objectifs.....</i>	13
<i>Exemple d'un but.....</i>	14
<i>Exemple d'objectifs.....</i>	14
5- LES ACTIVITÉS PRÉVUES.....	15
<i>Méthode 1 : agir comme organisateur communautaire.....</i>	15
<i>Méthode 2 : agir comme professionnel.....</i>	17
6- LES RÉSULTATS ATTENDUS.....	19
7- L'ÉCHÉANCIER ET LE BUDGET.....	20
<i>L'échéancier.....</i>	20
<i>Le budget.....</i>	20
CONCLUSION.....	22
BIBLIOGRAPHIE.....	23

Liste des diagrammes et tableaux

Diagramme de Gantt 1** : Le plan d'action pour le projet untel (je me réfère à l'exemple d'objectifs ayant été identifiés au point « Identification des objectifs) . p. 16

Diagramme de Gantt 2 : Le plan d'action pour le projet untel (je me réfère à l'exemple d'objectifs ayant été identifiés au point « Identification des objectifs) . p. 18

Tableau 1 : Étapes à la préparation d'une intervention (projet ou activité) sur une page p. 3

Tableau 2 : Résultats attendus en fonction des activités prévues. (À titre d'exemple seulement) p. 19

Tableau 3 : Liste des éléments nécessaires à la réalisation du projet d'intervention untel (**donnée à titre d'exemple seulement**). p.21

Avant propos



Ne soyez pas surpris de me voir apparaître assez souvent dans les prochaines pages. Paraît-il que je sais rendre « agréable » la lecture d'un document.

Mais peu importe, vous remarquerez que je vous parle avec mon cœur et non avec ma tête. C'est une question de choix évidemment!

Bonne lecture!

Liminaire

Ce guide pratique est un document complémentaire au Modèle de planification « *Comprendre, planifier, intégrer et agir* » développé par la COCQ-sida.¹

Prenez note que plusieurs des éléments identifiés dans ce document ont déjà fait l'objet d'une présentation détaillée dans le document nommé ci-dessus. Nous vous suggérons fortement de vous y référer. D'ailleurs, le modèle de planification « *Comprendre, planifier, intégrer et agir* » constitue déjà une base solide à la préparation d'un projet d'intervention.

L'intérêt de ce guide est qu'il propose une démarche logique et pratique permettant de cheminer à travers les différentes étapes de la préparation et de la rédaction d'un projet d'intervention, ce qui ne manque pas d'intérêt, surtout dans le contexte socio-politique actuel, où les bailleurs de fonds se font de plus en plus exigeants quant à la qualité et à l'efficacité des projets proposés, ce qui, on le sait tous, peut faire la différence entre voir son projet financé ou refusé. Précisons tout de même que ce type de financement par projet ne représente généralement qu'une partie du budget total de fonctionnement de nos organismes.



Maintenant, ce qu'il faut réaliser ici c'est que, le phénomène de l'intervention par projet, où il nous faut préparer, rédiger, présenter un projet afin qu'il soit financé et qu'on puisse ainsi passer à l'action, est assez récent dans notre histoire. Auparavant, l'intervention communautaire s'appuyait sur les besoins exprimés par la population concernée par le problème –ils n'étaient pas dictés par une orientation politique quelconque. L'organisme communautaire émergeait d'un regroupement de telles personnes et l'intervention se définissait au fur et à mesure que le(s) problème(s) se précisai(en)t.

Malgré tout, même si nos « prédécesseurs » ne préparaient pas de projet comme nous le faisons aujourd'hui, ils justifiaient leurs interventions –et leur mobilisation– par des observations et des états de faits. Prenons l'exemple du sida au milieu des années 80. Au Québec, comme ailleurs, les personnes affectées et infectées se sont mobilisées afin de lutter contre un problème qui était criant. Ces personnes ont su démontrer leur point en argumentant sur l'ampleur du problème et sur l'importance d'agir.

¹ Ce document est disponible sur le site internet de la COCQ-Sida en version française et anglaise : www.cocqsida.com/index.htm

La seule différence avec cette époque révolue, c'est qu'aujourd'hui nous devons davantage « formaliser, normaliser et systématiser » la préparation et la présentation des projets d'intervention; il nous faut tout prévoir à l'avance –ou prévoir le plus possible.

Mais tout ce travail de « justification » de nos interventions n'apporte pas que des inconvénients. En effet, en sachant mieux argumenter et appuyer nos interventions, nous développons ainsi une plus grande autonomie et indépendance quant à notre capacité d'autodétermination de nos priorités d'actions et ce, même vis-à-vis nos bailleurs de fonds!

Alors, puisqu'il en est maintenant ainsi, il nous faut savoir comment préparer et présenter nos projets afin qu'on puisse obtenir le financement nécessaire pour passer à l'action.

Mais surtout, il nous faut comprendre que tout ceci est fait non pas seulement afin d'obtenir du financement –ce qui serait plutôt « questionnable » quant à nos intentions réelles d'offrir du soutien aux populations touchées et concernées– mais surtout afin que nos projets répondent à des besoins réels identifiés au sein des populations ciblées.



À l'instar du modèle « Comprendre, planifier, intégrer et agir », ce guide a été préparé afin qu'il soit facile à comprendre et, surtout, afin qu'il soit utile, pratique et dynamique. Nous espérons y avoir intégré ces qualités.

Bons projets!

Tableau 1 : Étapes à la préparation d'une intervention (projet ou activité) sur une page.

PROBLÉMATIQUE	ÉTAT DES CONNAISSANCES ²	PRIORITÉS D'INTERVENTION	BUT ET OBJECTIFS	ACTIVITÉS PRÉVUES	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCIER ET BUDGET
<p>Progression logique de la préparation et de la définition d'un projet d'intervention.</p> 						
<p>Ici, il faut présenter en quoi la situation est problématique. Donc, bien cerner l'ampleur du problème au sein des populations touchées (nombre de personnes touchées ou concernées, les taux d'incidences, les taux de décès), identifier les problèmes sociaux ou de santé associés au problème : maladies, effets sur la santé, etc.</p>	<p>Ici, on présente tout ce qu'on connaît et qui a un lien avec le problème. Pourquoi les gens vivent-ils des problèmes? Qu'est-ce qui les place à risque face au problème? Quels sont les facteurs associés au problème : comportement, environnement, motivations, ressources, affect et normes?</p>	<p>Ici, on extrait le plus important (en fonction de nos disponibilités et de nos ressources), parmi tout ce qui a été identifié au point « État des connaissances ». Le modèle « Comprendre, planifier, intégrer et agir » offre des outils afin de réaliser cette étape de priorisation.</p>	<p>But (un seul): c'est ce que l'on vise de façon ultime : soit un meilleur état de santé, soit une meilleure qualité de vie, soit une limitation du nombre de personnes affectées ou infectées, etc.</p> <p>Objectif (plus d'un): Ce sont les points que vous avez priorisés et qui vont vous permettre d'atteindre votre but.</p>	<p>Ici, c'est ce que vous faites pour atteindre vos objectifs. Par ex. : si votre objectif est « Traverser une rivière », vos activités ou moyens pourraient être « Construire un pont, construire une passerelle, mettre en place un système de traversier, montrer à nager, etc. » Tout dépend des ressources, disponibilités, du but, etc.</p>	<p>Ici, c'est de prévoir, ce qui vous permettra d'affirmer que vos activités ont été réalisées et que vos objectifs ont été atteints.</p> <p>Il faut que ce soit concret, mesurable, vérifiable, etc.</p>	<p>Échéancier : Nous vous suggérons de faire un diagramme de Gantt (Voir Figure 1). C'est simple et pratique.</p> <p>Budget : Se détermine en fonction des ressources disponibles et nécessaires. Souvent, des grilles sont fournies afin d'identifier les éléments à considérer pour le financement.</p>

² L'état des connaissances réfère aux étapes 3 et 4 (diagnostics comportemental et environnemental et diagnostics éducationnel et organisationnel) du modèle « Comprendre, planifier, intégrer et agir ».

Guide pratique pour rédiger un projet d'intervention

La préparation et la rédaction d'un projet d'intervention se subdivise en différentes parties. Pour qu'un projet soit complet, il faut documenter chacune d'elles. Mais ce qu'il faut surtout comprendre et réaliser, c'est que ces parties sont **très très très** reliées entre elles. C'est d'ailleurs une des choses que ce document tentera de vous faire réaliser.

L'ensemble de ces parties forment un tout que l'on nomme projet. Ce sont : 1- la problématique, 2- l'état des connaissances, 3- l'identification des priorités d'action, 4- la définition du but et des objectifs, 5- les activités prévues, les résultats attendus, l'échéancier et le budget et l'évaluation.

Ça va en haut? Tout se tient et est en équilibre?

Ce dernier point ne sera pas abordé dans ce document car il nécessite qu'on lui accorde une attention particulière. Néanmoins, actuellement, nous pouvons tout de même utiliser l'outil Epsilon³, développé par le COCQ-sida et reconnu par les principaux bailleurs de fonds afin de procéder à l'auto-évaluation du fonctionnement de nos organismes.

1- La problématique

Peut-être vous demandez-vous à quoi ça sert une problématique dans la préparation d'un projet d'intervention? Et c'est quoi exactement? En fait, la problématique ça sert à montrer **L'AMPLEUR** du problème. Elle sert surtout à dire et à démontrer que le problème est suffisamment important pour qu'on fasse quelque chose pour essayer de le régler. En fait, elle sert à démontrer que la situation ne peut plus continuer telle qu'elle est actuellement. Il nous faut agir. Car, si on ne fait rien, il y a de plus en plus de personnes qui vont souffrir du problème qu'on dénonce ou de ses conséquences.

Dans la partie « problématique » on présente donc la raison pour laquelle on souhaite faire un projet d'intervention. C'est ce qui justifie notre projet. **Alors, on comprend bien l'importance de donner le plus d'information possible qui viennent révéler et**



VIH-sida

³ Jalbert, Y., Pineault, L., Renaud, G., Zúñiga, R. (1997). « Epsilon Guide d'auto-évaluation des organismes communautaires ». Montréal, Coalition des organismes communautaires de lutte contre le sida. Projet financé par le Programme d'action communautaire sur le sida, de la stratégie canadienne sur le VIH-sida de Santé Canada.

2- L'état des connaissances

En quoi ce point est-il différent du point précédent « la problématique »? Ce n'est pas nécessaire de dire deux fois la même chose, vous dites-vous! En fait, ici, nous devons nous attarder sur ce qu'on connaît du problème. Au point précédent nous devions démontrer qu'il y a un problème. Ici, on dit pourquoi ce problème existe et on l'explique du mieux possible –au meilleur de nos connaissances et de nos observations.



Nous devons expliquer pourquoi autant de personnes sont touchées, concernées, affectées, infectées, etc. par le problème.

Soyons clairs!

Prenons un exemple.

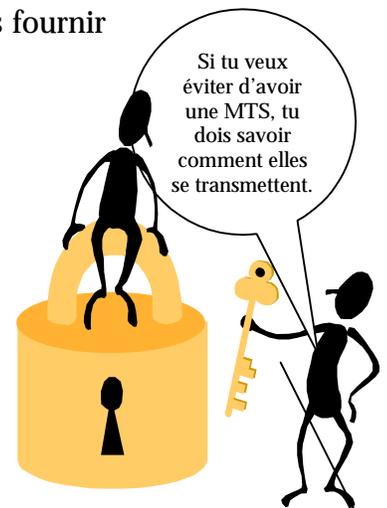
Celui du VIH-sida, évidemment.

Par exemple, référons nous à l'exemple du point précédent. **La « problématique »** du VIH-sida nous indique qu'un certain nombre connu de jeunes sont porteurs du VIH et qu'un fort pourcentage de tous les cas de MTS se retrouvent parmi les jeunes âgés de moins de 20 ans. Or, **« l'état des connaissances »** nous précise que, par exemple, parmi les raisons qui expliquent pourquoi autant de jeunes contractent un MTS, on retrouve 1- le manque de connaissance des jeunes sur les MTS, leur transmission et les modes de prévention, 2- la non utilisation du condom lors des relations sexuelles, 3- les croyances des jeunes qui prétendent être en mesure de savoir si un partenaire sexuel est « safe ou non », 4- le sentiment d'invulnérabilité des jeunes ou la pensée magique « Ça ne peut m'arriver à moi ».

Ce sont tous ces détails et toutes ces informations que nous devons fournir dans cette partie « état des connaissances ». C'est tout ce qui explique pourquoi le problème existe. Et plus nous avons de détails, mieux c'est. Pourquoi? Tout simplement parce que nous serons encore mieux en mesure de comprendre qui sont et que vivent ces personnes, **ce qui nous permettra de mieux préparer nos interventions et de mieux les aider.** Voilà!

En fait, chacune des connaissances que nous possédons est comme une clé qui nous permet d'aller au cœur des besoins et des difficultés des personnes à qui l'on souhaite apporter de l'aide par notre projet d'intervention.

Évidemment, tout projet doit rester centré sur le fait que nous souhaitons AIDER les personnes. On ne fait pas un projet pour faire un projet. On le fait pour soutenir des personnes en besoin.



Mais d'où proviennent toutes ces informations?

Dans cette partie, comme dans la section « problématique » d'ailleurs, il nous faut indiquer où nous avons puisé nos informations.



Provenance des informations

En fait, les informations que l'on identifie dans la partie « État des connaissances » proviennent de deux sources principales: de nos observations et de données de recherches ayant été menées auprès des personnes touchées, concernées, affectées, infectées, etc., bref des études menées auprès des personnes que l'on cible par notre projet d'intervention ou d'évaluations de projets d'intervention similaire au nôtre.

Précisez vos sources

Maintenant, nous avons souvent tendance à oublier de préciser nos sources lorsque nous rédigeons nos projets d'intervention. Préciser nos sources ça veut dire qu'il faut mentionner où nous avons puiser nos informations, qui en sont les auteurs, etc. Ce sont nos références. Elles sont importantes à préciser pour deux raisons :

1. parce que cela respecte les droits d'auteurs (c'est une question d'éthique et d'honnêteté professionnelles)
2. parce ça vient donner de la force à notre projet, ça vient appuyer nos propres observations et nos intuitions.



Suivez cette flèche afin de savoir comment indiquer ces références dans votre texte. Référez-vous à la bibliographie de ce document pour avoir un exemple de citation.

Exemple d'un « État des connaissances »

(les informations présentées ici sont partielles et ne correspondent pas à l'ensemble des connaissances sur le sujet) :

Les connaissances actuelles sur les pratiques sexuelles des jeunes qui les placent à risque de contracter une MTS /VIH nous permettent de tracer un portrait relativement précis de la situation.

Plusieurs études se sont intéressées à la question de l'âge à la première relation sexuelle chez les jeunes (Godin, Michaud et al., 1994; Otis et Gomez, 1994; Otis, Médico et Lévy, 2000;). Plus le jeune commence tôt ses

activités sexuelles, plus il se place rapidement à risque de contracter une MTS /VIH. Ainsi, selon les études citées précédemment, l'âge à la première relation sexuelle se situe entre 15 et 17 ans. Une étude réalisée auprès d'adolescents fréquentant des organismes communautaires de la région de la Montérégie, dont l'âge moyen était de 15,3 ans, révèle que 71,9% des répondants ont déclaré avoir eu au moins une relation sexuelle avec pénétration au moment où ils ont participé à l'enquête (Otis et Gomez, 1994).

Le nombre de partenaires sexuels est également un facteur de risque chez les jeunes. Otis, Médico et Lévy (2000) rapportent les données d'une étude réalisée auprès de jeunes en difficultés recrutés en centre de réadaptation (Godin, Michaud et al., 1994) qui révèlent que entre 13 et 20% des ces adolescents révèlent avoir eu six partenaires sexuels ou plus depuis leur première relation. Ce pourcentage est moins élevé chez les jeunes en milieu scolaire (7%) (Otis, Roy et Frappier, 1995 In Otis, Médico et Lévy 2000). Par ailleurs, les intervenants oeuvrant dans les organismes jeunesse de la région font état d'un nombre croissant de jeunes ayant des partenaires occasionnels communément appelés «fuck friends». Ces observations font état d'un haut taux d'activités sexuelles parmi les jeunes.

Concernant les taux d'utilisation du condom, ils sont plutôt constants d'un groupe de jeunes à l'autre. Dans une étude réalisée auprès de jeunes étudiantes des cégeps francophones du Québec (Otis, Lévy et al., 1997), les résultats révèlent que le préservatif avait été privilégié comme méthode contraceptive à la première relation sexuelle par 58,3% des répondantes, 13,5% avait opté pour la double prévention (usage du condom et de contraceptifs oraux (COs)), 9,9% avait choisi les contraceptifs oraux seuls et 18% rapportaient n'avoir rien utilisé. Cette étude présente des résultats similaires à d'autres études sur le sujet où le condom est la méthode préventive la plus souvent utilisée par les jeunes lors de leur première relation sexuelle, les contraceptifs oraux arrivent souvent en second lieu, viennent ensuite la double contraception et la non protection (Anthony et Rosenthal, 1999). Précisons toutefois que si plus de la moitié des adolescents semblent adopter le condom comme stratégie contraceptive dès le début de leur engagement sexuel, plusieurs d'entre eux abandonneraient cette pratique par la suite» (Otis, Médico et al., 2000).

Le choix d'une méthode préventive est associée à divers facteurs. L'utilisation du condom seul, dans les relations amoureuses des jeunes, serait associée à des facteurs tels l'âge, le type de partenaires, l'intention de prévenir les MTS/VIH (Langer et al., 1994; Bajos et al., 1998) , l'absence de contraceptif médical (Bajos et al., 1998), une plus courte durée de la relation amoureuse et à l'usage du condom à la première relation (Otis, Lévy et al., 1997; Bajos et al., 1998).

3- L'identification des priorités d'intervention



Très souvent –pour ne pas dire trop souvent–, nous avons tendance à penser nos projets d'intervention en fonction d'activités à réaliser plutôt qu'en fonction de problèmes ou de besoins à combler. On pourrait dire que l'on a tendance à mettre la charrette avant les bœufs. On pense à une idée d'intervention puis on s'organise pour démontrer la pertinence de ce projet. Mais dans les faits, les choses ne devraient pas se passer de cette façon. Hé! non!

Avant de penser quoi faire, encore nous faut-il savoir pourquoi il faut agir. Car, parfois, on pense à une solution alors qu'il pourrait y en avoir bien d'autres. Et, en plus, on ne sait pas trop pourquoi on veut développer de nouveaux projets.

C'est comme si on voulait construire un pont, alors que l'on n'a même pas pris le temps d'estimer « la grosseur » du cours d'eau à traverser. Parce qu'il se peut qu'il ne soit pas nécessaire de construire un pont. Une chaloupe ou un traversier pourraient aussi faire l'affaire. Qui sait, on a peut-être seulement besoin de quelques planches pour passer par dessus, s'il s'agit d'un petit ruisseau. Tout dépend aussi de l'usage qu'on veut en faire. Si c'est pour des piétons, on construira quelque chose de différent que si c'est pour faire traverser des autos.

Identifier les priorités d'intervention c'est donc FAIRE DES CHOIX parmi tout ce qu'on a identifié dans le point « État des connaissances ». En fait, pour faire ces choix, il nous faut être logique et pragmatique.

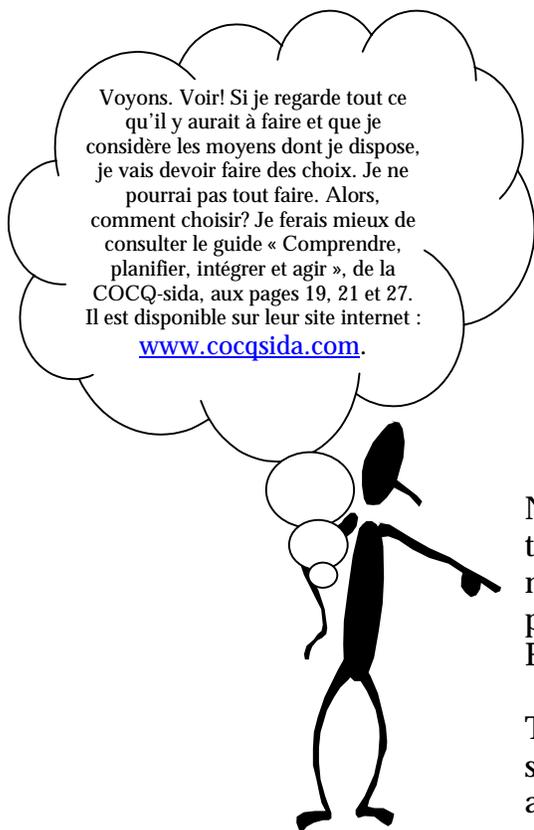


LOGIQUE : Donc, ici, on CHOISI ce sur quoi on va intervenir à partir de ce qui a été identifié dans la section « État des connaissances ». En fait, on décide d'intervenir sur certains aspects du problème seulement. On peut s'attaquer au manque de connaissances, à l'accessibilité des condoms, etc.

Maintenant, pour faire ces choix, il faut être ...



PRAGMATIQUE : C'est-à-dire faire ses choix en fonction de certains critères tels que la fréquence d'apparition des problèmes, le nombre de



personnes touchées, le potentiel de changement, le temps et les moyens (financiers, ressources humaines, ressources matérielles, partenaires, etc.) dont on dispose, etc. **Ici, référez-vous au modèle « Comprendre, planifier, intégrer et agir » qui présente des méthodes simples et pratiques permettant d'identifier les priorités d'action en fonction de certains critères.**

Cette étape est cruciale, car c'est vraiment ici que se joue tout le projet puisque celui-ci dépend entièrement de ce que l'on retient comme priorité d'intervention.

Nous réalisons rapidement qu'il est impossible de combler tous les besoins que nous avons identifiés. C'est malheureux, mais c'est comme ça. On fait ce que l'on peut. D'autres pourraient dire qu'il faut savoir être RÉALISTE si on ne veut pas s'éparpiller ni s'épuiser.

Tout de même, ne négligeons pas le fait que d'intervenir sur quelques aspects du problème contribue très souvent à améliorer la situation sur d'autres aspects. Donc, même si on a l'impression de ne pas en faire assez, parfois ça compte pour beaucoup!

Exemple de priorités d'intervention

À partir de « l'état des connaissances » cité en exemple au point précédent, nous pouvons retenir les priorités suivantes :

- Priorité 1 : abandon de l'utilisation du condom peu de temps après le début de la relation, chez les jeunes
- Priorité 2 : pourcentage limité de l'utilisation du condom à la première relation sexuelle, chez les jeunes
- Priorité 3 : le jeune âge à la première relation sexuelle

Ces priorités ont été choisies selon les critères suivants (par exemple) :

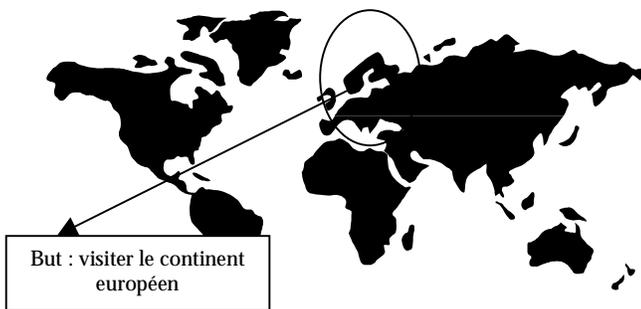
- ⇒ la proportion importante de jeunes concernés par ces différents problèmes;
- ⇒ le fait que la non utilisation du condom lors de relation sexuelle avec pénétration est la cause principale de l'infection au VIH et aux MTS;
- ⇒ la possibilité d'agir sur ces problèmes;
- ⇒ le fait que les jeunes débutent leur vie sexuelle et que leurs comportements ne sont pas très ancrés dans leur mode de vie et qu'il y a donc potentiel de changement.

4- Le but et les objectifs

Qu'est-ce qui distingue un but des objectifs et vice versa?

Le BUT c'est ce qu'on vise de façon globale. C'est ce qu'on cherche à atteindre DE FAÇON ULTIME. C'est quelque chose qui peut se produire seulement après avoir mis beaucoup d'efforts et après avoir atteint des objectifs.

Les OBJECTIFS, c'est ce qu'on vise de façon plus particulière, de façon plus précise. C'est ce qu'on cherche à atteindre DE FAÇON PLUS CONCRÈTE. C'est quelque chose qui peut se produire plus rapidement dans le temps. Et, c'est en atteignant chacun de nos objectifs que l'on pourra atteindre notre but.



Prenons un exemple.

Supposons que nous souhaitions partir en voyage. Et, que nous voulions visiter le continent européen.

Alors, notre BUT, ce que nous voulons atteindre de façon ultime, c'est de : VISITER L'EUROPE.

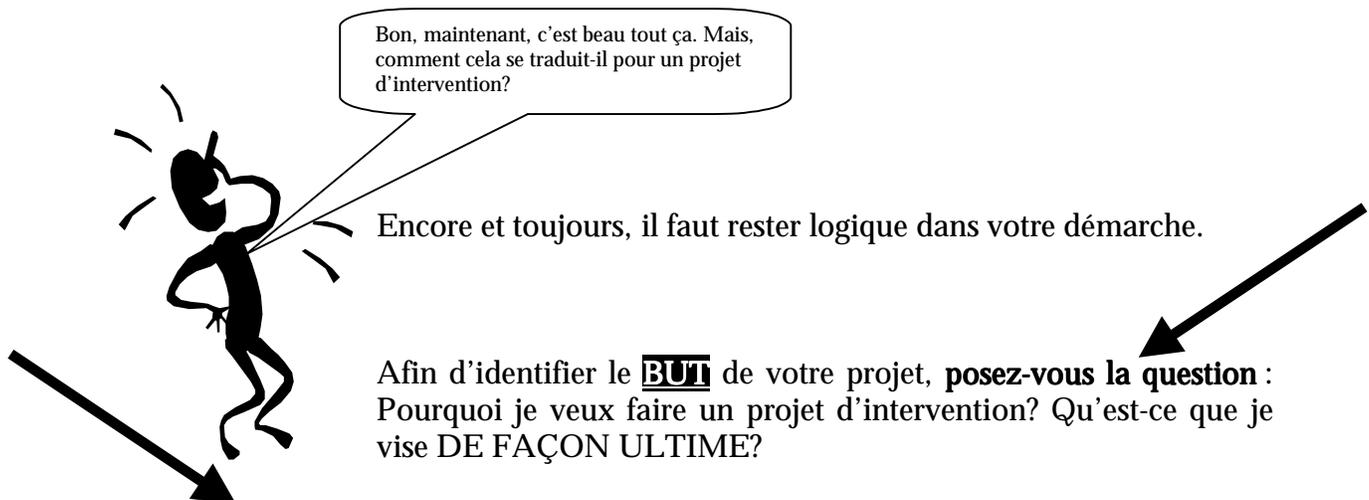
Pour ce faire, il nous faudra procéder par étape, car l'Europe c'est grand et il y a beaucoup de pays. Alors, la visite de chaque pays devient un objectif.

OBJECTIF 1 : VISITER LA FRANCE

OBJECTIF 2 : VISITER L'ITALIE

OBJECTIF 3 : VISITER L'ANGLETERRE

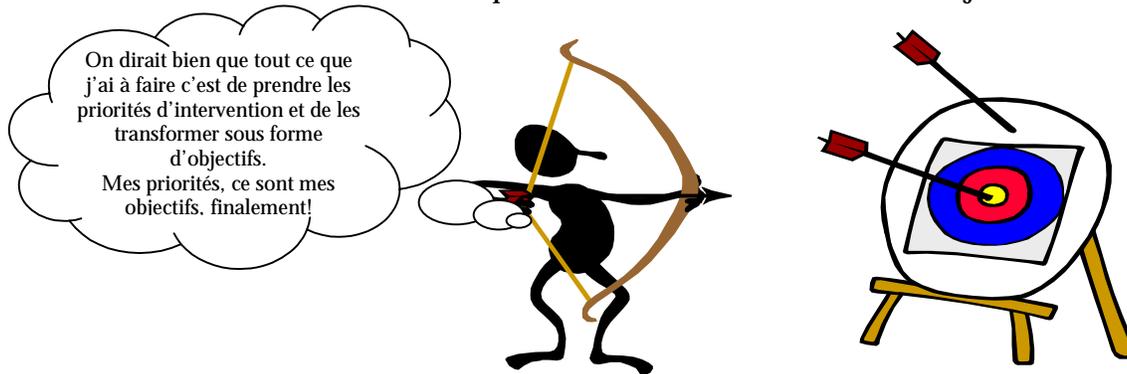
Etc.



La réponse à cette question vous allez la trouver dans la section : « **PROBLÉMATIQUE** ». Mais oui! Puisque c'est là que vous avez fait ressortir l'importance du problème. C'est donc là que se trouve votre but à atteindre.

Tout est logique dans la préparation d'un projet d'intervention. **On ne fait rien pour rien. Jamais!**

Maintenant, afin d'identifier les **OBJECTIFS**, vous n'avez qu'à retourner à vos **PRIORITÉS**. Et on se souvient que ces priorités ont été puisées à partir de **« L'ÉTAT DES CONNAISSANCES »**. En fait, vos priorités, ce sont vos objectifs! Il ne reste qu'à les formuler sous la forme d'objectifs.



On procède à cette étape de « priorisation » seulement afin de CIBLER ou de CHOISIR ce sur quoi va porter notre intervention, en tenant compte de certains critères tels que le temps et les ressources disponibles, etc. (Référez-vous au point « Identification des priorités d'intervention »).

Simple, non?



Bon, maintenant, SOYEZ TRÈS ATTENTIF!

Très souvent, voire trop souvent, nous avons tendance à formuler nos objectifs en terme d'activités à réaliser. C'est une erreur que l'on fait tous un jour ou l'autre. Voici un exemple :



Objectif mal formulé : Monter un atelier sur les modes de prévention du VIH.

Q. : Pourquoi cela est-il un objectif mal formulé?

R. : Parce qu'il propose déjà une solution sans même savoir c'est quoi le problème sur lequel on veut s'attaquer.



Objectif bien formulé : Améliorer les connaissances des jeunes (par exemple) sur les modes de prévention du VIH.

Q. : Pourquoi cet objectif est-il correct?

R. : C'est parce qu'il nous informe du problème sur lequel on souhaite intervenir (*les connaissances à améliorer*). Et, en plus, il nous ouvre à une multitude de possibilités d'action.

Un truc pour formuler les objectifs

Afin de formuler correctement un objectif, généralement on doit y spécifier cinq aspects. Ce sont :

1. la date ou la période à laquelle le changement souhaité se produira;
2. le changement souhaité;
3. le nombre ou un pourcentage de personnes à rejoindre;
4. le groupe que l'on cible ou que l'on souhaite rejoindre;
5. l'endroit ou le lieu où se produira le changement.



OK. Je sais très bien que c'est complètement irréaliste de faire de telles prédictions mais, bon! Au-delà de vouloir satisfaire nos bailleurs de fonds, on peut tout de même s'en servir comme point de départ. Et si on en fait plus que prévu dans nos objectifs ou si on en fait moins, il nous sera plus facile d'expliquer **pourquoi**, lorsqu'on fera l'évaluation du projet, à la fin.

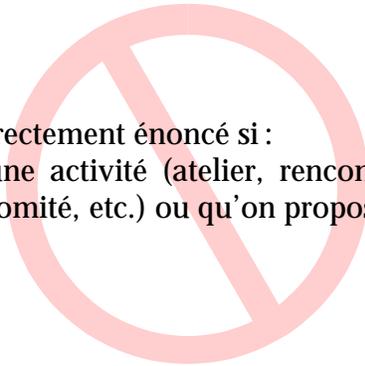
Alors, en suivant ces consignes, si on reprend l'objectif mentionné précédemment, cela pourrait ressembler à quelque chose comme ceci (les chiffres entre parenthèses réfèrent aux cinq points ci-dessus) :

D'ici un an (1), 25 pourcent (3) des jeunes des Maisons de jeunes (4) de la région de Laval (5), auront amélioré leurs connaissances sur les modes de prévention du VIH (2).

Le truc pour savoir si nos objectifs sont correctement formulés ou non c'est de vérifier ceci :

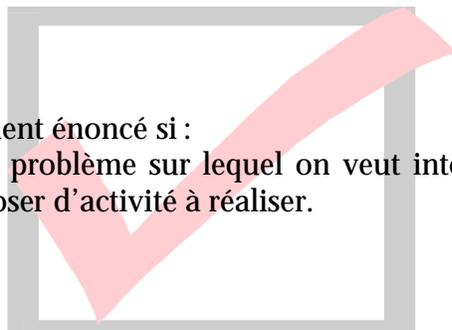
Ce n'est pas un objectif correctement énoncé si :

on fait mention d'une activité (atelier, rencontre, groupe, réunion, affiche, dépliant, formé un comité, etc.) ou qu'on propose une solution au problème.



C'est un objectif correctement énoncé si :

on fait mention du problème sur lequel on veut intervenir sans proposer de solution, sans proposer d'activité à réaliser.



Exemple d'un but

(Énoncé à partir des éléments contenu dans « l'état des connaissances »)

But : Limiter le nombre de nouveaux cas d'infection de MTS/VIH chez les jeunes fréquentant les maisons de jeunes de la région de Laval.

Exemple d'objectifs

(Énoncés à partir des éléments que l'on a priorisés et fait ressortir à la section « identification des priorités d'intervention »)

- Objectif 1 : D'ici six mois, augmenter l'utilisation du condom à la première relation sexuelle, chez 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints.
- Objectif 2 : D'ici un an, amener 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints à poursuivre l'utilisation du condom après le début de la relation.
- Objectif 3 : D'ici le 1 juin (période précédant les examens de fin d'année scolaire), informer sur le VIH-sida, sa transmission et sa prévention, les jeunes de secondaire 1 et 2 de deux écoles de la région de Laval.

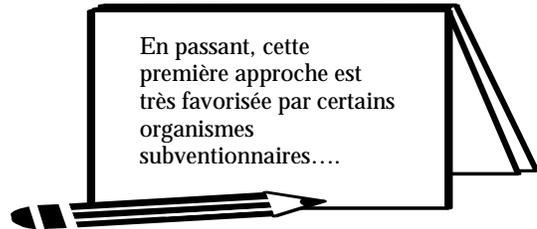
5- les activités prévues

Nous voici rendu au point où nous devons déterminer ce que nous allons faire **CONCRÈTEMENT** comme intervention. C'est dans ce point qu'on présente ce qu'on projette faire comme activités, animations, matériel de prévention, etc.



Ici, je vous propose deux méthodes :

la première concerne ceux qui travaillent comme organisateurs communautaires avec des pairs, des bénévoles;



la seconde concerne ceux qui agissent à titre professionnel.



Méthode 1 : agir comme organisateur communautaire

Ici, le travail d'un organisateur communautaire consiste à ANIMER LA COMMUNAUTÉ autour d'objectifs communs.

« Animer la communauté » ça veut dire quoi?

Ça veut dire que notre travail consiste à rassembler les personnes⁴ et à les amener à trouver des solutions par elles-mêmes à leurs problèmes.

Tout ce que nous devons faire, c'est fournir l'infrastructure et les ressources nécessaires pour qu'elles puissent identifier un plan d'action et le mettre à exécution.

Ici, ce n'est donc pas nous, comme intervenant, qui identifions les activités. Celles-ci sont identifiées et réalisées par les personnes impliquées et intéressées.

« Autour d'objectifs communs » ça veut dire quoi?

Ça veut dire que tout le monde (bénévoles, personnes impliquées, intervenant) travaille à atteindre les objectifs qui ont été identifiés à la section « Identification des objectifs ». Idéalement, ces objectifs auraient dû être identifiés par la population

⁴ **Mais qui sont ces personnes que nous devons animer?** Ce sont celles qui sont intéressées par ce que nous faisons. Ce sont celles qui disent vouloir s'impliquer bénévolement, etc. Il n'est pas possible de rejoindre tout le monde, alors prenons celles qui sont là. Car très souvent, il arrive que les personnes proposent leurs services comme bénévoles au lieu de dire qu'elles ont besoin d'aide. Le fait de s'impliquer les informe et les aide beaucoup. D'ailleurs, ne dit-on pas que l'on enseigne le mieux ce qu'on a le plus besoin d'apprendre.

rejointe également. Mais, dans le contexte de la préparation d'une demande de financement pour un projet, il est difficile de mobiliser des personnes concernées avant même de savoir si on pourra continuer à travailler avec eux par la suite. En effet, si le projet n'est pas subventionné, alors il n'y aura pas de suite.

Alors, quand on prépare un projet d'intervention, à la section « Activités prévues » ça pourrait ressembler à quelque chose comme cela (Voir Diagramme de Gantt 1) :

Diagramme de Gantt^{5, 6} 1 : Le plan d'action pour le projet untel (je me réfère à l'exemple d'objectifs ayant été identifiés au point « Identification des objectifs »)

	Sept. 2003	Octobre 2003	Nov. 2003	Décem. 2003	Janvier 2004	Février 2004	Etc.
Le but et les objectifs à atteindre sont :							
But : Limiter le nombre de nouveaux cas d'infection au MTS/VIH chez les jeunes fréquentant les maisons de jeunes et les écoles secondaires de la région de Laval.							
Objectif 1 : D'ici six mois, augmenter l'utilisation du condom à la première relation sexuelle, chez 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints.							
Objectif 2 : D'ici un an, amener 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints à poursuivre l'utilisation du condom après le début de la relation.							
Objectif 3 : D'ici le 1 juin (période précédent les examens de fin d'année scolaire), informer sur le VIH-sida, sa transmission et sa prévention, les jeunes de secondaire 1 et 2 de deux écoles de la région de Laval.							
Visite des intervenants des maisons de jeunes afin de préciser le partenariat.***	X						
Mobilisation de jeunes et constitution d'une équipe dans chaque maison de jeunes et chaque école ciblée.	X	X					
Formation des jeunes pairs sur le VIH et les MTS.		X	X				
Identification d'activités de prévention/sensibilisation permettant d'atteindre les but et objectifs fixés.			X	X			
Élaboration et préparation des activités avec les jeunes pairs.				X	X		
Réalisation des activités dans les milieux, par les jeunes pairs.					X	X	
Évaluation des activités.							X

*** Cette visite présuppose que des contacts aient été faits préalablement, afin de vérifier leur intérêt à participer à votre projet. Ne prenez pas vos collaborateurs par surprise. Il vaut mieux préparer le terrain à l'avance.

⁵ Un bien grand nom pour un tableau fort simple à réaliser et pratique. En fait, il suffit de faire un tableau dans lequel les objectifs et les activités prévues pour atteindre ces objectifs sont spécifiés dans la colonne de gauche. Et, on divise ensuite le tableau en ajoutant autant de colonnes qu'il y a de mois au projet. Si vous préparez un projet qui s'échelonne sur plus d'un an, nous vous suggérons de faire un tableau pour chaque période de 12 mois, ou de 6 mois. C'est à votre discrétion. Assurez-vous, tout simplement, que cela soit facile à comprendre et à lire. Et vous cochez vis-à-vis chaque mois où vous prévoyez travailler sur les activités prévues.

⁶ Ce type de présentation n'est pas identique à ce que certains bailleurs de fonds peuvent exiger. Néanmoins, de construire ce diagramme devrait vous aider à y voir plus clair dans vos objectifs, activités et échéanciers.



Méthode 2 : agir comme professionnel

Ici, le travail d'un professionnel consiste à **PLANIFIER ET RÉALISER UNE INTERVENTION** afin d'atteindre les but et objectifs.

« Planifier une intervention » ça veut dire quoi?

Ça veut dire que notre travail consiste à déterminer à l'avance ce que nous ferons comme intervention. Nous pouvons alors déterminer la nature de nos activités en nous fiant à nos expériences, à celles de collègues ou encore en nous inspirant de projets relatés dans la littérature.

En tant que professionnel, nous devons donc prévoir à l'avance ce que nous allons faire auprès des personnes ciblées par nos interventions.

« Réaliser une intervention » ça veut dire quoi?

Ça veut dire que nous devons tout mettre en place afin que nos but et objectifs soient atteints. C'est à nous que revient cette responsabilité de réaliser l'ensemble des activités prévues au plan d'action. Ceci implique que nous sachions déjà, avant même que notre projet ne soit débuté, ce que nous allons faire comme intervention afin d'atteindre nos but et objectifs.

Alors, quand on prépare un projet d'intervention, à la section « Activités prévues » ça pourrait ressembler à quelque chose comme cela (Voir Diagramme de Gantt 2):

Diagramme de Gantt 2 : Le plan d'action pour le projet untel (je me réfère à l'exemple d'objectifs ayant été identifiés au point « Identification des objectifs)

	Sept. 2003	Octobre 2003	Nov. 2003	Décem. 2003	Janvier 2004	Février 2004	Etc.
But : Limiter le nombre de nouveaux cas d'infection au MTS/VIH chez les jeunes fréquentant les maisons de jeunes de la région de Laval.							
Objectif 1 : D'ici six mois, augmenter l'utilisation du condom à la première relation sexuelle, chez 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints.							
Objectif 2 : D'ici un an, amener 50% des jeunes des maisons de jeunes de la région de Laval qui auront été rejoints à poursuivre l'utilisation du condom après le début de la relation.							
Activité 1 : Élaborer un atelier sur les relations amoureuses							
Identifier les thèmes à aborder et se documenter sur ceux-ci.	X	X					
Construire un plan d'atelier et élaborer des activités d'animation.		X	X	X			
Préparer le plan de diffusion de la promotion de l'atelier auprès des groupes ciblés (maisons de jeunes).				X			
Constituer des groupes de jeunes.				X	X		
Réaliser et animer l'atelier.					X	X	X
Évaluation d'appréciation des activités.							X
Objectif 3 : D'ici le 1 juin (période précédent les examens de fin d'année scolaire), informer sur le VIH-sida, sa transmission et sa prévention, les jeunes de secondaire 1 et 2 de deux écoles de la région de Laval.							
Activité 2 : Tournée de sensibilisation dans les écoles secondaires cibées.							
Identifier les thèmes à aborder et se documenter sur ceux-ci.	X	X					
Construire un plan d'animation et élaborer le contenu de la « formation ».		X	X				
Préparer le plan de diffusion de la promotion de l'atelier auprès des groupes ciblés (maisons de jeunes).				X			
Animer les rencontres auprès des jeunes.				X	X	X	
Évaluation d'appréciation des activités.							X

Voici une section qui m'apparaît plutôt ennuyeuse, voire inutile. Mais comme je ne suis pas là pour vous parler de mes états d'âme, je vais vous pister sur ce que renferme ce point.

6- les résultats attendus



À quoi réfèrent exactement les résultats attendus. En fait, souvent cette section apparaît quelque peu répétitive à la section définition des activités. La différence est que pour chaque activité prévue, il nous faut tenter d'identifier à l'avance des points ou des éléments qui vont nous permettre d'estimer ou d'évaluer le succès de nos activités.

Il faut être très réaliste et il n'est pas nécessaire de chercher trop loin quoi écrire. Il n'est pas nécessaire de se casser la tête.

Voyons voir!
Prenons... un exemple!

Reprenons les éléments identifiés au point précédent, à la section « Identification des activités ». En reprenant chacune des activités énumérées, les résultats attendus pourraient ressembler à ceci (Voir Diagramme de Gantt 1)

Tableau 2 : Résultats attendus en fonction des activités prévues. (À titre d'exemple seulement)

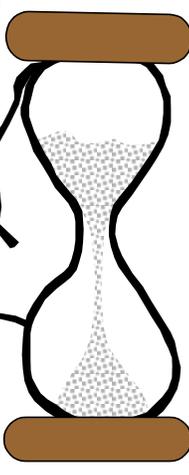
Activités prévues	Résultats attendus
Visite des intervenants des maisons de jeunes afin de préciser le partenariat.***	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les intervenants de 15 maisons de jeunes ont été rencontrés; ▪ des ententes formelles ont été établies avec les intervenants
Mobilisation de jeunes et constitution d'une équipe de pairs dans chaque maison de jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ un groupe de jeunes est formé dans chaque maison de jeunes (5 à 8 jeunes) ▪ les jeunes sont assidus aux rencontres du comité
Formation des jeunes pairs sur le VIH et les MTS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ un « cahier » de formation est préparé ▪ la formation est présentée aux jeunes pairs
Identification d'activités de prévention/sensibilisation permettant d'atteindre les but(s) et objectifs fixés.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ des rencontres sont organisées afin de permettre aux différents groupes de jeunes de travailler ▪ des activités sont identifiées par les jeunes
Élaboration et préparation des activités avec les jeunes pairs.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ des activités sont élaborées et préparées par chaque groupe de jeunes
Réalisation des activités dans les milieux, par les jeunes pairs.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les activités sont réalisées dans chaque maison de jeunes ▪ des collègues des maisons de jeunes assistent ou participent à ces activités

7- L'échéancier et le budget

Nous voici aux dernières étapes de la rédaction d'un projet d'intervention. Ces deux étapes ne sont pas très compliquées en soit. En fait, elles impliquent, comme pour toute chose, d'être simple et logique.

L'échéancier

L'échéancier consiste à déterminer le temps nécessaire à la réalisation des différentes activités du projet et de situer cela dans un calendrier. En fait, il n'y a pas de recette toute préparée d'avance pour établir un échéancier. Votre expérience et votre bon jugement seront vos meilleurs guides pour estimer ce temps en fonction de critères tels que :



- la durée de la subvention (6 mois, 1 an, 2 ans, etc.)
- le début du financement
- la population rejointe (par exemple, on ne commence pas un projet dans le milieu scolaire au début de l'été)
- l'ampleur de travail à réaliser
- le type de travail à réaliser
- etc.

Il est également possible de s'aider en construisant un Diagramme de Gant (Voir exemples aux pages 14 et 16.)

Le budget

Afin de déterminer le budget⁷ nécessaire à la réalisation d'un projet, il pourrait être utile d'établir une liste de tout ce dont on aura besoin afin de réaliser le projet. Une fois faite, il suffit de départager cette liste en fonction de ce dont dispose actuellement et de ce qu'il nous manque. Voir le tableau 2 pour un exemple.



⁷ Plusieurs organismes subventionnaires proposent des grilles contenant une liste de dépenses admissibles au financement d'un projet. Nous vous conseillons de vous y référer afin d'établir votre budget. Elles sont simples à utiliser et elles constituent un aide-mémoire en soi.

Par la suite, il est pertinent de donner un peu plus de détails qui permettent de justifier chacun des postes budgétaires identifiés. C'est une question de transparence et de lucidité. Il faut savoir à quoi serviront les fonds demandés. Ce sera utile autant pour nous que pour ceux qui versent les fonds.

Tableau 3 : Liste des éléments nécessaires à la réalisation du projet d'intervention *untel* (donnée à titre d'exemple seulement).

Éléments nécessaires	Ce dont on dispose déjà	Ce qu'il nous manque	Coût (\$)
Ressource humaine <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 intervenant plein temps (35 hrs/semaine) ▪ avantages sociaux ▪ 1 concepteur graphique pour la mise en page du dépliant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ un concepteur graphique bénévole 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 intervenant 35 hrs/sem. X 18\$/hr X 52 sem. 	32,760.00 5,569.20
Voyage, déplacement <ul style="list-style-type: none"> ▪ transport 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1000 Km X 25¢/km 	250.00
Matériel <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour le projet ▪ photocopie ▪ objet de bureau ▪ timbres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ papeterie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ condoms (5000 X 14¢), ▪ dépliant (1000 X 1,50\$) ▪ 2000 X 5¢ 	700.00 1,500.00 100.00 100.00
Location d'équipement			
Location de services <ul style="list-style-type: none"> ▪ bureau, chauffage, etc. ▪ téléphone/fax 			1,500.00 350.00
Etc.			
TOTAL			42,829.20

Ressource humaine : (38,329.20\$)

Afin de réaliser ce projet, nous aurons besoin d'un intervenant, engagé à plein temps (35 hrs par semaine). Son mandat sera de :

- voir à l'atteinte des différents objectifs du projet
- planifier, préparer et réaliser l'ensemble des activités prévues
- établir les liens et les collaborations avec les partenaires
- coordonner et offrir de la formation et du soutien aux pairs bénévoles
- rédiger les comptes-rendus et les rapports d'étapes du projet et voir à leur diffusion

▪ **Voyage, déplacement : (250.00\$)**

Certains déplacements seront nécessaires afin de bien mener le projet :

- visites des sites collaborateurs

Matériel : (2,400.00\$)

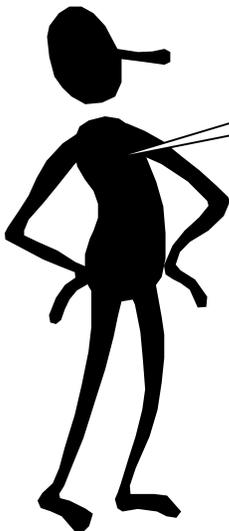
Dans le cadre de ce projet, nous prévoyons développer du matériel de prévention ainsi que distribuer des condoms :

- préparer un dépliant d'information sur la prévention auprès des jeunes
- imprimer le dépliant et le distribuer
- distribution de condoms
- photocopie de documents, lettres, information à diffuser dans les groupes, auprès des jeunes
- envois postaux de certains documents

Location de services : (1,850.00\$)

Les frais relatifs à l'utilisation d'un espace à bureau de même que du téléphone et du télécopieur.

Conclusion



Ça y est. Je pense avoir dit l'essentiel de la rédaction d'un projet d'intervention. J'espère que ce petit guide sera utile et vous aidera concrètement à préparer vos projets d'intervention. Évidemment, ce document ne peut accomplir de miracle à lui tout seul. Il vous faudra mettre les efforts nécessaires pour y arriver.
Encore bon travail!

Bibliographie

BAJOS, N., WARSZAWSKI, J., DUCOT, B., SPIRA, A., ACSF Group (1998). «Should condom use be promoted for contraception to prevent transmission of sexual transmitted diseases and Aids?» *Revue Épidémiologique et Santé Publique*, 48 : 4, 391-397.

GODIN, G., MICHAUD, F., FORTIN, C., DESRUISSEAU, D. (1994). *Étude sur les comportements accosés à la transmission des MTS et du sida chez les jeunes et les jeunes mères en difficulté d'adaptation en CRJDA et CRJMDA*. Rapport de recherche. Sainte-Foy : Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

LANGER, L.M., ZIMMERMAN, R.S., KATZ, J.A. (1994). «Which Is More Important to High School Students : Preventing Pregnancy or Preventing AIDS?» *Family Planning Perspectives*, 26, 154-159.

OTIS, J. et GOMEZ, B. (1994). *Les déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez des adolescent(e)s fréquentant des organismes communautaires*. Rapport de recherche, Université du Québec à Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

OTIS, J., LÉVY, J.J., SAMSON, J.-M., FUGÈRE, A., PILOTE, F. (1997). «Double contraception et autres choix contraceptifs à la première relation sexuelle parmi les étudiantes des cégeps francophones du Québec.» *Revue sexologique*, 5 : 1, 71-95.

OTIS, J., MÉDICO, D., LÉVY, J.J. (2000). *La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents*. Programmes d'intervention. À paraître.

OTIS, J., Roy, E., FRAPPIER, J.Y. (1995). *Determinants of condom use among adolescents in custodial facilities*. Vancouver: 27th Annual Meeting of the Society for Adolescent Medicine. In OTIS, J., MÉDICO, D., LÉVY, J.J. (2000). *La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents*. Programmes d'intervention. À paraître.

PARENT, R., Alary, M. (1999). *Analyse dans cas de chlamydie, de gonorrhée, d'infection par le virus de l'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile 1994-1998*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Centre de coordination sur le sida.

PELLETIER, R. (2000). *Comprendre, planifier, intégrer et agir*. Montréal, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida). Document publié grâce au soutien du Programme de recherche communautaire de Santé Canada.

SANTÉ Canada (2000). *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 1999*. Ottawa, Direction générale de la protection de la santé, Laboratoire de lutte contre la maladie.