



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

ANALYSE TRANSVERSALE

de capitalisation des expériences en promotion de la santé

CAHIER PRATIQUE

MAI 2025



Auteurs et remerciements

Ce **cahier pratique** a été réalisé dans le cadre des travaux du Groupe de travail national sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé (GTN CAPS).

Il a été conçu par un sous-groupe dédié coordonné par **Mélanie Villeval** (Société Française de Santé Publique) et composé de :

- **Apolline Caroux** – Promotion Santé Ile-de-France
- **Cécile Chaussignand** – CRES Provence-Alpes-Côte d’Azur
- **Céline Cottineau** – Promotion Santé Nouvelle Aquitaine
- **Timothée Delescluse** - Société Française de Santé Publique
- **Emilie Ferial** – Promotion Santé Grand Est
- **Christine Ferron** – Fédération Promotion Santé
- **Margaux Fête** - Fabrique Territoires Santé
- **Chloé Hamant** – Itinere Conseil
- **Alexis Krache** - Société Française de Santé Publique
- **Aurélié Van Hoye** – Université de Lorraine

Mise en forme et graphisme : **Alexis Krache** - Société Française de Santé Publique
Nous remercions chaleureusement Béatrice Georgelin qui a engagé ce travail avant son départ de la SFSP en 2024.



Ce projet a été mené grâce au soutien de la Direction générale de la santé et de Santé publique France.

Sommaire

P.5

PRÉAMBULE — POURQUOI UN CAHIER PRATIQUE CONSACRÉ AUX ANALYSES TRANSVERSALES ?

P.7

1 — L'ANALYSE TRANSVERSALE DE CAPITALISATIONS DES EXPÉRIENCES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

P.9

2 — UNE ANALYSE TRANSVERSALE... POUR QUI ? POUR QUOI ?

P.14

3 — QUI PEUT RÉDIGER UNE ANALYSE TRANSVERSALE ? QUELS SONT LES PRÉREQUIS ?

P.16

4 — QUELS ENSEIGNEMENTS TIRER DES PREMIÈRES ANALYSES TRANSVERSALES PUBLIÉES ?

P.19

5 — PROPOSITION DE TYPOLOGIE DES ANALYSES TRANSVERSALES

P.21

6 — COMMENT CHOISIR LE TYPE D'AT QUI VOUS CORRESPOND ?

P.56

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

P.23

7 — RÉALISER UNE ANALYSE TRANSVERSALE ÉTAPE PAR ÉTAPE : SUIVEZ LE GUIDE !

P.25

ÉTAPE 0 — Associer les différentes parties prenantes à la démarche

P.28

ÉTAPE 1 — Déterminer les destinataires, l'objectif et le format de l'AT

P.30

ÉTAPE 2 — Formuler une ou des question(s) d'analyse

P.32

ÉTAPE 3 — Sélectionner les projets capitalisés sur lesquels sera basée l'analyse transversale

P.37

ÉTAPE 4 — Analyser les données de capitalisation

P.46

ÉTAPE 5 — Rédiger l'analyse transversale

P.51

ÉTAPE 6 — Élaborer un plan de diffusion

P.54

8 — EN CONCLUSION : MÉMENTO ET TEMPS DE TRAVAIL NÉCESSAIRE

P.58

ANNEXES

Index des questions/réponses

P.13

Comment faire lorsque l'analyse transversale s'adresse à différents types d'acteur·trices ?

P.15

Est-ce que les contributeur·trices dont les projets ont été capitalisés participent à la rédaction de l'analyse transversale ?

P.25

Une méthode ou des méthodes ?

P.27

Quel est le nombre idéal de capitalisations pour mener une analyse transversale ?

P.35

Quels critères de choix des projets à capitaliser ?

P.42

Revenir ou non aux retranscriptions d'entretien ?

P.44

L'analyse transversale doit-elle s'appuyer sur une revue systématique de la littérature ?

P.50

Utiliser l'intelligence artificielle pour l'analyse et la rédaction de l'analyse transversale ?

Index des focus méthodologiques

P.37

Focus sur l'analyse thématique et l'analyse « framework »

P.41

Focus sur la triangulation des données

P.44

Focus sur les étapes de la recherche documentaire

P.49

Focus sur la phase de relecture

Préambule

Pourquoi un cahier pratique consacré aux analyses transversales ?

CAPS : une méthode formalisée de capitalisation des expériences en promotion de la santé

La capitalisation consiste à « transformer l'expérience en connaissance partageable » (De Zutter, 1994). Depuis 2017, le Groupe de travail national Capitalisation coordonné par Fédération Promotion Santé et la Société Française de Santé Publique (SFSP) a développé une méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé : l'approche CAPS. Financé par la Direction générale de la santé et Santé publique France, le projet s'inscrit dans l'initiative nationale InSPIRe-ID (Initiative en Santé Publique pour l'Interaction entre la Recherche, l'Intervention et la Décision) et vise le renforcement du transfert et du partage de connaissances en santé publique.

Le développement de l'approche CAPS s'est accompagné de la création de nombreux outils : cahier pratique, guide conceptuel, guide d'entretien, modèle de fiche de capitalisation, etc. Une formation et une communauté de pratiques à destination des accompagnateurs et accompagnatrices en capitalisation (CCAPS) ont été mises en place. Depuis 2021, le [portail CAPS](#) assure la diffusion des fiches de capitalisation validées par un comité éditorial.

L'analyse transversale de capitalisation : différentes approches expérimentées

La réalisation de plusieurs capitalisations sur des thématiques ou des stratégies d'action similaires permet de faire émerger des enjeux et enseignements transversaux. L'analyse transversale (AT) est une modalité de production de connaissances qui croise les savoirs issus de plusieurs expériences avec d'autres savoirs, notamment ceux issus de recherches.

Sa validité repose à la fois sur l'approche structurée de recueil, d'analyse et de mise en forme des savoirs expérientiels proposée par CAPS, et sur la rigueur d'une démarche d'analyse secondaire et de croisement des informations inspirée des méthodes d'analyse qualitatives en sciences sociales.

De manière complémentaire aux fiches de capitalisation, elle contribue aux objectifs généraux de CAPS, en particulier le développement de connaissances potentiellement utiles à la pratique, à la décision et à la recherche en promotion de la santé.

Plusieurs AT de capitalisation des expériences en promotion de la santé ont été rédigées depuis 2019 par différentes structures. En fin d'année 2024, on en compte 13 sur la page dédiée du portail CAPS. Méthode employée, forme, objectifs... sont très variables selon les AT. C'est à partir de l'étude de ces différentes expériences que le Groupe de travail national CAPS a souhaité produire ce cahier pratique. Il apporte une vision globale de la démarche et fournit des clés pour la mener à bien. Il pourra continuer à s'enrichir par des exemples et être testé et affiné à l'usage. Pensé comme un guide pratique, il a pour objectif de soutenir les accompagnateur-trices en capitalisation et les encourager à se lancer dans l'aventure de l'analyse transversale !

1

L'analyse transversale de capitalisation des expériences : de quoi parle-t-on ?



L'analyse transversale de capitalisation des expériences en promotion de la santé est réalisée à partir de plusieurs démarches de capitalisation des expériences.

Elle permet de mettre en lumière des éléments transversaux (enjeux, stratégies, freins et leviers, etc.) aux différents projets de promotion de la santé capitalisés. L'analyse transversale peut ainsi aider à identifier des processus et facteurs clés influençant la mise en œuvre dans différents projets ou contextes (South et al. 2024).

Elle est aussi parfois nommée **analyse croisée, rapport transversal ou encore synthèse ou rapport de capitalisation**. Dans ce document, nous l'appellerons le plus souvent « AT » pour faciliter la lecture.

L'analyse transversale de capitalisation des expériences en promotion de la santé répond à l'ensemble des critères suivants :

- Elle se base sur l'analyse de **plusieurs** capitalisations.
- Elle repose sur des **capitalisations réalisées à partir d'entretiens avec des porteurs et porteuses de projets**, selon l'approche CAPS.
- Elle peut prendre des formes variées, mais **intègre ou renvoie nécessairement aux fiches de capitalisation ou aux cartes d'identité** des projets analysés incluant le contact des porteur·euses de projets, ainsi que celui des accompagnateur·ices.
- Elle croise les données issues des capitalisations avec des **connaissances théoriques**.
- C'est une **démarche collective** associant nécessairement différentes parties prenantes, notamment les accompagnateur·trices des capitalisations, les contributeur·trices des projets capitalisés ou d'autres porteur·euses de projets, ainsi que des expert·es du sujet concerné.

2

Une analyse transversale...
Pour qui ? Pour quoi ?

L'analyse transversale peut s'adresser à différent·es lecteur·trices et répondre à des objectifs variés, par exemple :

Inspirer d'autres porteur·euses de projets : le croisement de savoirs expérientiels issus de plusieurs capitalisations avec des connaissances provenant de la recherche permet une certaine montée en généralité et la formulation de recommandations (Hardoon et al. 2021). D'autres acteurs et actrices de terrain souhaitant construire ou faire évoluer un projet répondant à des objectifs proches peuvent s'en saisir. Les connaissances issues des AT peuvent ainsi contribuer à renforcer la qualité des interventions en promotion de la santé.

Influencer la prise de décision en santé publique : cette montée en généralité et la formulation de recommandations concrètes pour la mise en œuvre des interventions peuvent influencer les acteur·trices qui contribuent à la définition, l'implantation et le financement des politiques et programmes. L'AT offre ainsi un potentiel intéressant pour orienter les décisions en matière de santé publique.

Contribuer à la légitimation et à la formalisation de pratiques : l'analyse transversale met en lumière des pratiques de mise en œuvre communes à des acteur·trices qui interviennent dans différents contextes. Elle peut servir de base à la rédaction de cahiers des charges ou de référentiels concourant à l'explicitation et/ou l'harmonisation de pratiques.

Faire émerger des pistes pour de futures recherches interventionnelles : l'analyse transversale des manières de faire des acteurs et actrices qui mettent en œuvre les interventions peut faire émerger des stratégies sur lesquelles on manque encore de connaissances. L'AT peut être pertinente pour formuler des questions de recherche interventionnelle. Celle-ci permet notamment d'évaluer l'efficacité de stratégies de promotion de la santé et leurs conditions de réussite.

Valoriser son expérience et ses connaissances : pour les porteurs et porteuses de projets qui ont contribué aux capitalisations, l'AT est un moyen de partager les informations autour de leur intervention. L'AT est souvent une porte d'entrée qui permet de comprendre le contexte global et les enjeux dans lesquels s'inscrivent les projets, et donne envie de lire les fiches de capitalisation pour en savoir plus.

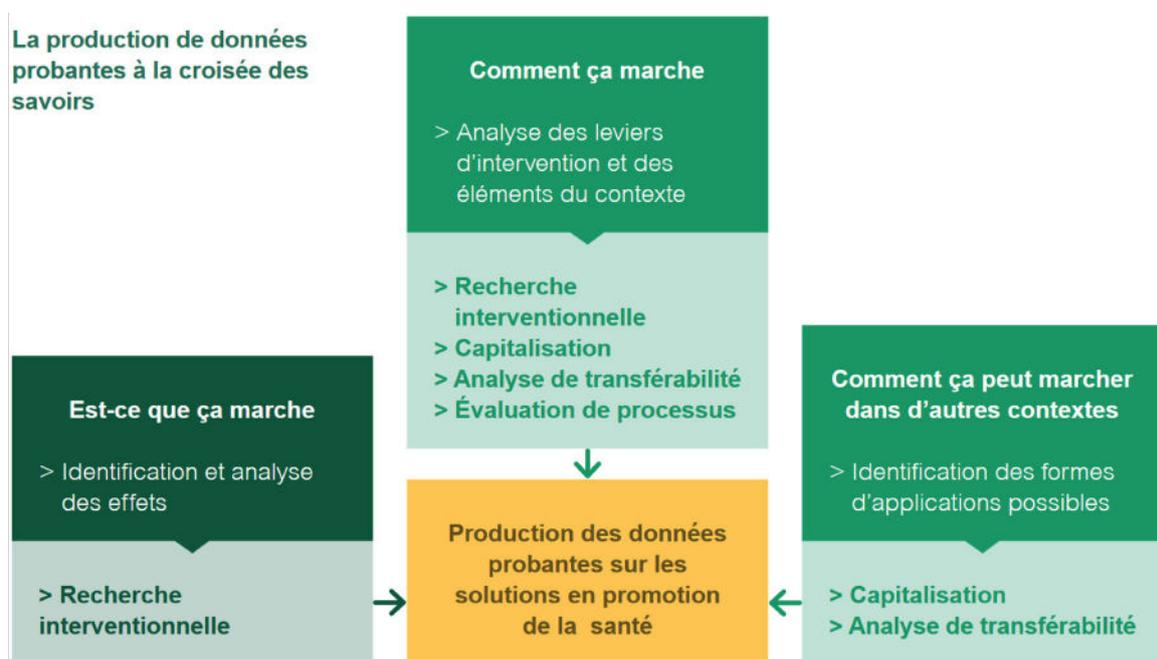
L'analyse transversale de capitalisation des expériences comme contribution aux données probantes en promotion de la santé

L'analyse transversale de capitalisation des expériences permet d'ouvrir la « boîte noire » des interventions de promotion de la santé, caractérisées par leur complexité (Pagani et al. 2017). Elle apporte une analyse précieuse des logiques d'action et de leur mise en œuvre. Cela permet de mieux comprendre « comment » et « pourquoi » les projets fonctionnent dans des contextes eux-mêmes complexes (Hardoon et al., 2021).

Les AT ont l'intérêt de contenir des connaissances « basées sur la pratique » (« practice-based evidence », voir Green et Allegrante, 2020), complémentaires à celles produites par la recherche. Ce type de données est très utile parce qu'il apporte des connaissances provenant de la « vie réelle » et des manières d'agir concrètes des acteurs et actrices de terrain.

Les analyses transversales contribuent ainsi aux **données probantes en promotion de la santé**, définies comme les meilleures connaissances disponibles à un moment donné, issues d'un processus dynamique de croisement des savoirs entre les données scientifiques les plus pertinentes, les savoirs d'expérience des personnes concernées (usager·ères, patient·es, citoyen·nes...) et ceux des professionnel·les et bénévoles qui mettent en œuvre les actions, sur lesquels est centrée la démarche CAPS. La production de données probantes implique de répondre non seulement à la question « Est-ce que ça marche? », mais aussi « Comment ça marche? » et « Est-ce que cela pourrait marcher ailleurs? ». C'est à la production de connaissances sur ces deux dernières dimensions que la capitalisation peut contribuer.

Source : Hamant ; Delescluse et Ferron, Fédération Promotion Santé (ex-Fnes). [Note pédagogique - Les données probantes en promotion de la santé](#). 2022.



Si les données issues de la pratique (cas concrets, capitalisations...) constituent une source précieuse de connaissance en complément des recherches, il existe peu de guides précisant comment les rassembler, les examiner, les sélectionner et les synthétiser (Hardoon et al., 2021).

C'est tout l'objet de ce cahier pratique !

Un outil au service du transfert de connaissances

On sait qu'une partie des difficultés de prise en compte des résultats de la recherche dans la pratique s'explique par la manière dont ces données sont produites, dans des contextes parfois trop éloignés des réalités de terrain (Mclsaac et al., 2018). Croiser savoirs de recherche et savoirs issus des capitalisations renforce leur potentiel d'appropriation par les acteur·trices et d'intégration à leurs pratiques.

Pour favoriser cette appropriation, l'AT prendra des formes différentes selon les objectifs et le type d'acteur·trices qu'elle vise. Les outils de transfert de connaissances doivent en effet être **adaptés aux usages et pratiques de ses destinataires**. Par exemple, les notes de politique sont des documents permettant de rendre des données probantes appropriables par les décideur·es. Lorsqu'elles respectent certains critères de qualité, elles ont montré leur efficacité pour influencer les pratiques et la décision (Arnautu et Dagenais, 2019).

La forme des documents est essentielle mais toutefois pas suffisante. Ils doivent également s'inscrire dans des dispositifs de transfert des connaissances, notamment des activités de **diffusion et d'accompagnement à l'appropriation et à l'utilisation des données probantes** (voir Fédération Promotion Santé et Promotion Santé Normandie 2022). Un chapitre spécifique de ce guide est ainsi consacré à la diffusion/appropriation des AT ([page 51](#)).



Comment faire lorsque l'analyse transversale s'adresse à différents types d'acteur·trices ?

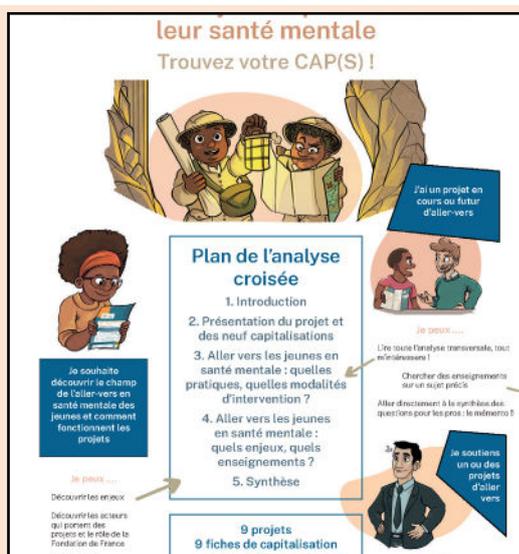
Dans ce cas, l'AT peut être constituée de plusieurs documents/objets prenant différentes formes. Par exemple :

- un rapport écrit recensant les actions capitalisées, les leviers mobilisés par les acteur·trices, les principaux enjeux identifiés,
- une note de politique brève (2-3 pages) synthétisant les principaux enjeux et recommandations issus de l'analyse à destination des décideur·es sous une forme claire et attrayante,
- une capsule vidéo pour les porteur·euses de projet présentant des leviers d'action inspirants et des exemples de mise en œuvre issus des capitalisations.

De nombreuses formes restent encore à imaginer ! L'important est d'anticiper ces modalités assez tôt dans le processus afin de prévoir le budget et les ressources nécessaires.

Si vous n'avez pas la possibilité de créer plusieurs supports, il est possible d'orienter les lecteur·trices dans votre AT pour leur permettre d'accéder directement au contenu le plus intéressant en fonction de leur profil (avec un sommaire interactif par exemple).

EXEMPLES



Le sommaire de l'AT « [Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale : analyse croisée de neuf projets pour s'inspirer](#) »

Recommandations

Pour les décideurs :

- Considérer le soutien de la direction à la démarche participative comme un critère de qualité pour les projets participatifs
- Assurer un financement adéquat pour l'acculturation et la formation des équipes et de la direction à la démarche participative

Pour les acteurs :

- Impliquer la direction dès le démarrage du projet participatif
- Définir conjointement les modalités d'échange et d'implication entre la direction et l'équipe projet, avec des rôles clairement établis
- Mettre en place des temps de formation et d'acculturation à la démarche participative pour l'équipe projet et la direction

L'AT [La participation en pratiques](#), réalisée par Promotion Santé Grand Est propose pour chaque enseignement tiré de la capitalisation des recommandations destinées respectivement aux acteur·trices et aux décideur·es.

3

Qui peut rédiger une analyse transversale ?
Quels sont les prérequis ?

Les **accompagnateur·trices qui ont participé à la démarche** de capitalisation des projets concernés seront certainement plus à l'aise pour rédiger l'AT, car ils et elles ont acquis une bonne connaissance de ces projets et de leurs contextes. Les AT peuvent toutefois être conçues par d'autres rédacteur·trices, lorsqu'elles sont rétrospectives par exemple (cf. Les différents types d'AT, [page 19](#)).

Pour se lancer dans la réalisation d'une analyse transversale, il est essentiel d'être **formé à la capitalisation des expériences en promotion de la santé** et de posséder des connaissances et une expérience sur :

- les interventions complexes de promotion de la santé ;
- l'analyse de données qualitatives et la rédaction de rapports et synthèses.

Une **connaissance du domaine et/ou de la thématique** concernés par les capitalisations est un réel atout pour la rédaction. Ce n'est toutefois pas un prérequis incontournable dans la mesure où le ou la rédacteur·trice associe des expert·es du champ concerné (voir Étape 0 [page 25](#)) et consacre du temps à la recherche bibliographique.

La rédaction d'une analyse transversale est en effet **un exercice collectif pour lequel vous ne devez pas rester seul·e!** Bien qu'un ou une auteur·e principal·e soit généralement à la manœuvre, plusieurs personnes peuvent être associées notamment à la phase de relecture ([voir p.44](#)), dont des chercheur·es et/ou expert·es du domaine concerné par l'AT, de l'analyse des interventions complexes et/ou de la promotion de la santé. Pour rappel, associer plusieurs parties prenantes à la démarche est l'un des critères clés d'une AT CAPS réussie !



Est-ce que les contributeur·trices dont les projets ont été capitalisés participent à la rédaction de l'AT ?

Les contributeur·trices des projets capitalisés peuvent bien sûr participer à la démarche et relire l'AT en tant qu'expert·es de leur domaine d'intervention. Toutefois, contrairement à la fiche de capitalisation, ils et elles n'ont pas vocation à « valider » le contenu de l'AT. Celui-ci est en effet le fruit de l'analyse de plusieurs fiches et du croisement de ces données avec la littérature. L'AT peut ainsi contenir des éléments d'analyse plus critique que les fiches de capitalisation, lorsqu'une stratégie reconnue comme efficace s'avère peu mise en œuvre sur le terrain par exemple.

4

Synthèse des premières analyses transversales publiées



Le tableau en pages suivantes recense les analyses transversales publiées - ou à paraître - sur le Portail CAPS au 1er mars 2025. Celles-ci présentent une grande diversité en termes de :

- thématique,
- objectif,
- méthodologie,
- format,
- corpus sur lequel porte l'analyse.

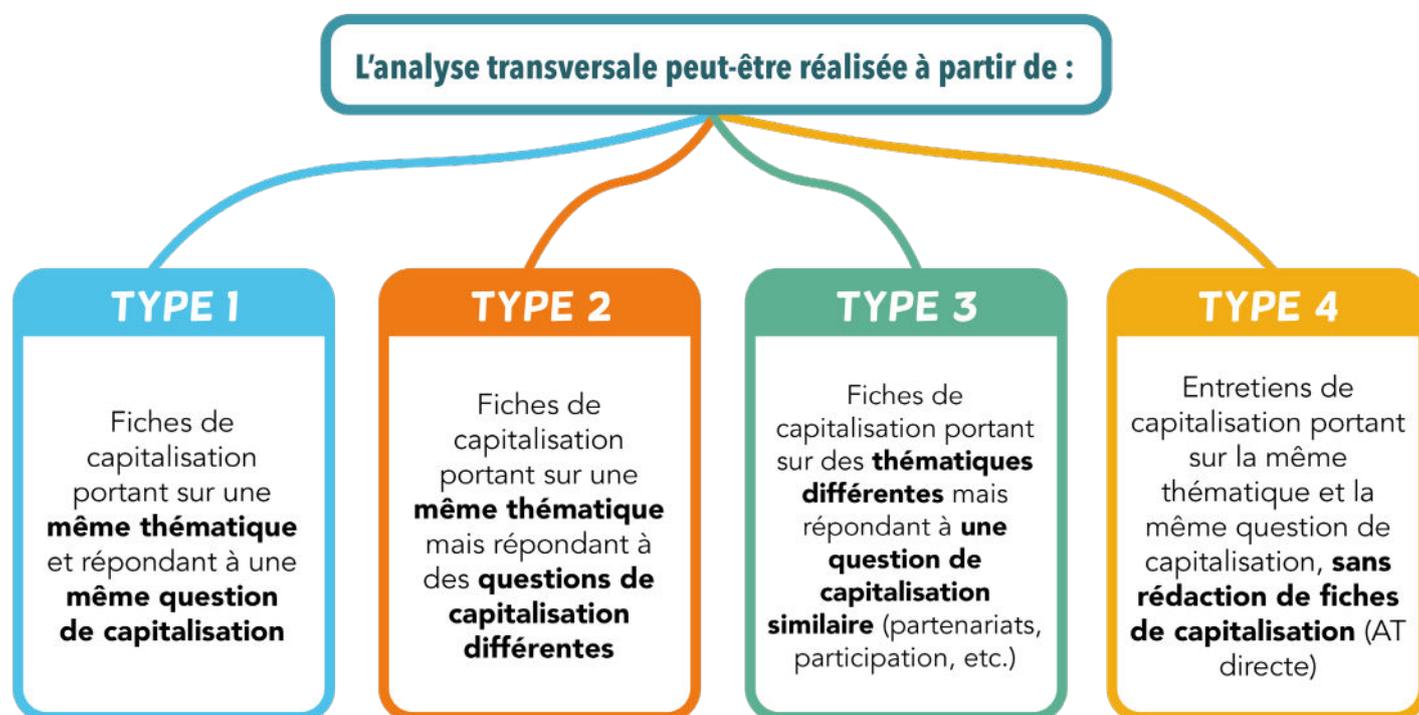
Titre	Renforcer les compétences psychosociales des 7-12 ans dans et hors l'école	Intervenir en promotion de la santé sur les écrans auprès des 12-25 ans Document interactif sur le repérage et le partage de pratiques en Auvergne-Rhône-Alpes (BIPP ECRANS)	Re-végétalisation et débitumisation de l'espace public : enjeux climatiques et de santé Capitalisation transversale de dynamiques collectives en Auvergne-Rhône-Alpes	Les associations de lutte contre le sida à l'épreuve du premier confinement de 2020 Capitalisation transversale d'expériences et d'initiatives en ex-Rhône-Alpes	Le projet de recherche PROCaSS : les clubs sportifs comme milieux de vie promoteurs de santé	Développer les compétences psycho-sociales en promotion de la santé Document interactif sur le repérage et la capitalisation de pratiques en ARA (BIPP CPS)	RAPPORT FINAL Projet de capitalisation sur la promotion du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus
Auteurs	IREPS ARA - Auteurs : Mélanie Villeval, Lydiane Artaud, Nicolas Bazin, Mélanie Branchu, Ingrid Bruyère, Alice Coste, Emilie Sauvignat	IREPS ARA, EMERGENCE - Auteurs : Anne-Cécile Comibert, Chloé Hamant, Laëtitia Di Nunno, Andrea Sagni.	Pôle ESE ARA et EMERGENCE - Autrice principale : Marie Aussenard	CRIPS ARA, IREPS ARA, EMERGENCE - Auteur principal : Léo Calzetta	Aurélien Van Hove 1,* , Stacey Johnson 2 , Fabienne Lemonnier 3, Florence Rostan 3, Laurianne Crochet 3, Benjamin Tezier 1 and Anne Vuillemin	Promotion Santé (ex-IREPS) ARA, EMERGENCE - Auteurs principaux : Andrea Sagni, Laëtitia Di Nunno	SFSP - Auteur principal : Frédéric Bouhier
Date	2019	2020	2021	2021	2021	2022	2022
Longueur	64 p.	114 p.	43 p.	20 p.	14 p.	104 p.	55 p.
Thématique	CPS	ECRANS	SANTE - ENVIRONNEMENT	VIH/SIDA	ACTIVITE PHYSIQUE	CPS	DEPISTAGE DES CANCERS
Objectif	Capitalisation d'une démarche de déploiement dans 5 territoires de programmes développant les CPS. Un projet inclus dans un dispositif de recherche-intervention. La capitalisation du projet « Compétences psychosociales : promotion de la santé dans et hors l'école », présentée ici, vise à illustrer comment un projet de développement des CPS, fondé sur des facteurs d'efficacité reconnus et s'inscrivant dans une approche de promotion de la santé, peut s'opérationnaliser sur le terrain et à travers quels principes d'action.	La démarche BIPP (Bonnes Idées et Pratiques Prometteuses) vise à repérer et valoriser des actions prometteuses dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes	Faire émerger les pratiques de revégétalisation et débitumisation existantes permettant d'agir sur les déterminants sociaux et de réduire les inégalités environnementales. Un focus est mis sur les dimensions participatives et éducatives dans les projets recensés.	Répondre aux questions suivantes : Comment les associations ont-elles vécu le confinement du printemps 2020 ? Comment s'y sont-elles adaptées, tant vis-à-vis de leurs publics que dans leur organisation ? Quels leviers ont favorisé cette adaptation ? Et quels changements cela a-t-il entraîné, tant dans leurs rapports au public que dans leurs pratiques professionnelles ?	Explorer l'implantation et la mise en œuvre dans 8 clubs sportifs de stratégies prometteuses de promotion de la santé (settings-based approach)	La démarche BIPP (Bonnes Idées et Pratiques Prometteuses) vise à repérer et valoriser des actions prometteuses dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.	Contribuer à la documentation sur les pratiques actuelles de promotion du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus en France expériences, notamment celles permettant de toucher des populations vulnérables.
Taille du corpus associé	5 fiches de capitalisation (un même projet implanté dans 5 territoires).	65 actions : 50 cartes d'identité + 15 fiches de capitalisation synthétiques (2 p.)	14 actions présentées sous formes de cartes d'identité détaillées	Entretiens de capitalisation réalisés auprès de 20 personnes	14 stratégies d'actions explorées dans 8 clubs sportifs	58 actions : 43 cartes d'identité + 15 fiches capitalisation	20 fiches de capitalisation
Publication de fiches de capitalisations associées	Les fiches de capitalisation sont intégrées au document d'AT	Les cartes d'identité et fiches de capitalisation synthétiques sont présentées dans le document d'AT. Les 15 fiches de capitalisation sont aussi disponibles sur le site Savoirs d'intervention	Pas de fiches de capitalisation associées	Pas de fiches de capitalisation associées	Partiellement : 5 fiches publiées sur le portail CAPS	Les cartes d'identité et fiches de capitalisation synthétiques sont présentées dans le document d'AT. Les 15 fiches de capitalisation sont aussi disponibles sur le site Savoirs d'intervention	Partiellement : 19 fiches sont disponibles sur le portail CAPS

Titre	ANALYSE TRANSVERSALE Capitalisation des savoirs expérientiels sur les actions d'amélioration des parcours de personnes en situation de précarité face aux cancers	ANALYSE TRANSVERSALE Capitalisation d'actions de prévention des conduites addictives, incluant la thématique du tabagisme (Projet D-CAP)	Faire le lien entre santé mentale et environnement en promotion de la santé (BIPP SANTÉ MENTALE & ENVIRONNEMENT)	Intégrer un dispositif de médiation en santé au sein d'une structure sociale	Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale	Analyse transversale de capitalisation d'expérience PERSISTE	La participation en pratiques : résultats d'une capitalisation d'expériences en Grand Est
Auteurs	SFSP - Auteur principal : Timothée Delescluse	SFSP - Auteurs principaux : Eric Le Grand et Timothée Delescluse	Promotion Santé (ex-IREPS) ARA, EMERGENCE - Auteurs principaux : Andrea Sagni, Laëtitia Di Nunno	Promotion Santé (ex-IREPS) ARA, EMERGENCE - Auteur principal : Samuel Gaspard	SFSP - Autrices principales : Mélanie Villeval, Béatrice Georgelin, Evelyne Jean-Gilles (EPS Consulting)	CDOS 93, IReSP, Université de Lorraine - auteurs principaux : Olivier Riquier, Anne Vuillemin, Oriane Odin, Aurélie Van Hove	Promotion Santé Grand Est
Date	2023	2023	2023	2023	2024	2024	2024
Longueur	23 p.	25 p.	80 p.	16 p.	66 p.	19 p.	30 p.
Thématique	PRECARITE - CANCERS	ADDICTIONS	SANTE MENTALE / ENVIRONNEMENT	MEDIATION EN SANTE	SANTE MENTALE DES JEUNES	ACTIVITE PHYSIQUE	PARTICIPATION
Objectif	Mieux connaître des interventions qui visent à l'amélioration des parcours des personnes en situation de précarité, via leur participation dans ces parcours.	produire une connaissance expérientielle sur des interventions de prévention du tabagisme, allant de la prévention primaire à l'accompagnement au sevrage tabagique, pour 2 publics : auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans et auprès des personnes vulnérables (jeunes et adultes).	La démarche BIPP (Bonnes Idées et Pratiques Prometteuses) vise à repérer et valoriser des actions prometteuses dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.	Cette analyse transversale s'adresse en particulier aux responsables de structures, aux élus ou à toute personne souhaitant mettre en un dispositif de médiation en santé sur son territoire ou au sein de sa structure. Son objectif est de proposer des pistes de mise en œuvre, tirées d'expériences de terrain, en favorisant la bonne intégration du dispositif.	Destinée aux acteurs et actrices qui souhaitent développer, renforcer ou soutenir des projets d'aller-vers, cette analyse croisée met en lumière les enjeux transversaux issus des capitalisations de 9 projets d'aller-vers en santé mentale des jeunes.	Analyse transversale de 8 programmes passerelles d'Ile de France, visant à promouvoir la pratique d'activité physique chez les patients en affection longue durée. L'analyse de ces expériences permet de comprendre le fonctionnement de ces programmes, de savoir à quels défis ils font face au quotidien et sur quoi ils s'appuient pour mener à bien leur mission,	Analyse transversale de 5 projets participatifs menés en Grand Est. Le but de cette capitalisation est d'éclairer les modalités pratiques de la participation, notamment les facteurs clés, mécanismes, freins et leviers qui accompagnent l'émergence et la mise en œuvre de la démarche participative.
Taille du corpus associé	5 fiches de capitalisation	40 fiches de capitalisation	52 actions recensées dont 16 ont fait l'objet d'une fiche de capitalisation synthétique (3 p.)	Entretiens de capitalisation menés auprès de 8 personnes	9 fiches de capitalisation	8 entretiens menés auprès des professionnels de 8 programmes	5 fiches de capitalisation
Publication de fiches de capitalisations associées	Les 5 fiches sont disponibles sur le portail CAPS	Partiellement : 24 fiches sont disponibles sur le portail CAPS	Les fiches de capitalisation synthétiques sont présentées dans le document d'AT	Pas de fiches de capitalisation associées	Les 9 fiches de capitalisation sont disponibles sur le portail CAPS	Pas de fiches de capitalisation associées	5 fiches de capitalisation dont 2 publiées sur le portail CAPS

The background features a teal gradient with several overlapping shapes. A dark teal shape is in the top left. A large, lighter teal shape is in the top center. A dark teal shape is in the top right. A large, medium teal shape is in the middle, overlapping the others. A dark brown shape is in the bottom left.

Proposition de typologie des analyses transversales

L'analyse des différentes AT publiées sur le portail CAPS nous a conduits à proposer la typologie suivante :



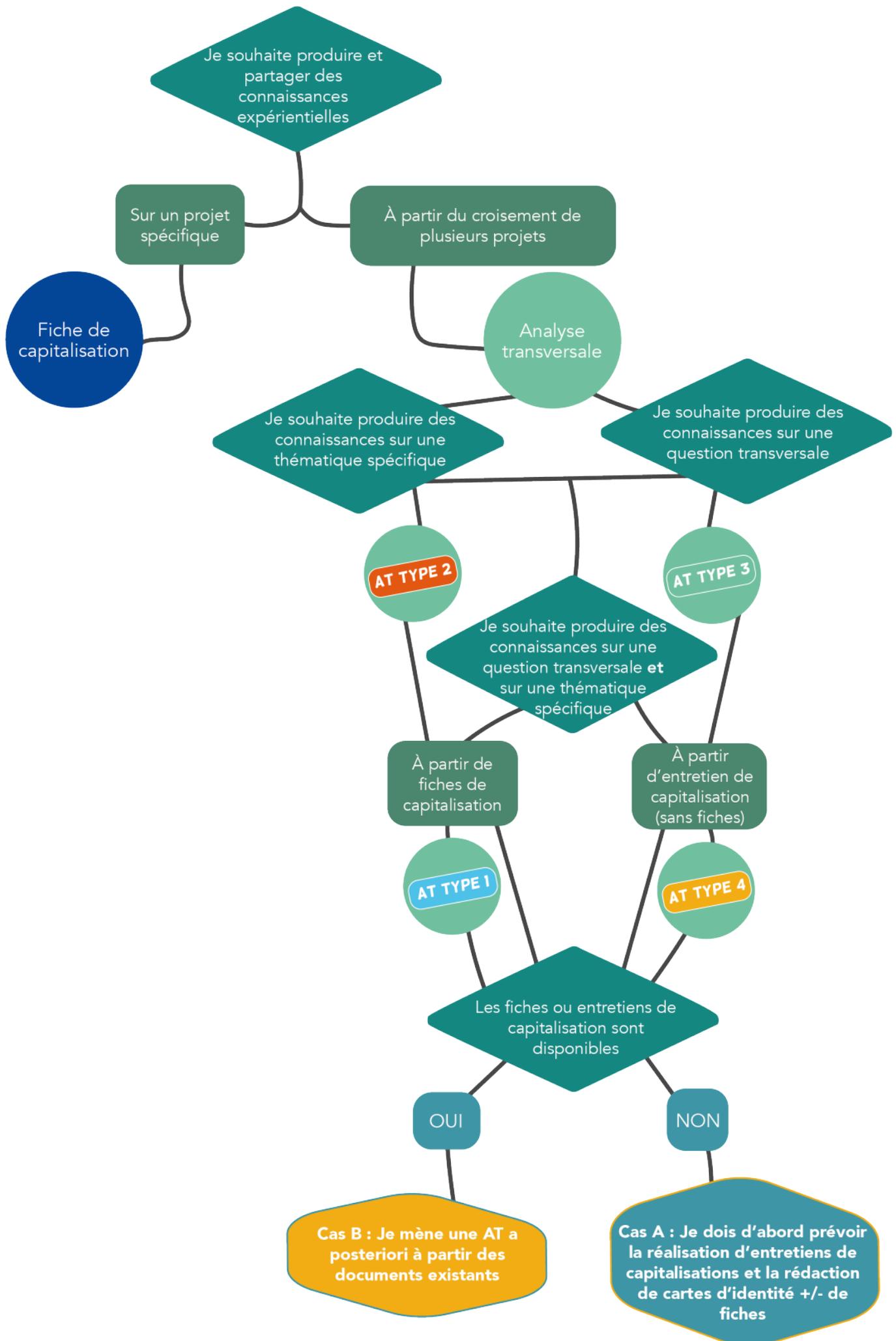
Ces différents types d'analyse transversale peuvent être :

- **prévus dans le cadre d'un projet global** (les capitalisations sont réalisées en vue de produire une AT) - **Cas A**
- **réalisés à posteriori, à partir de fiches de capitalisation déjà existantes** qui n'ont pas été rédigées dans le cadre d'un même projet global - **Cas B**

Cette typologie sera utilisée tout au long du document pour présenter les différentes étapes d'analyse en fonction du type d'AT et du cas dans lequel on se trouve.

6

Comment choisir le type d'analyse transversale qui vous correspond ?



7

Réaliser une analyse transversale étape par étape : suivez le guide !



Une méthode ou des méthodes ?

Étant donné la diversité des analyses transversales (formes, objectifs, destinataires...), il n'existe pas de méthode universelle.

Nous proposons ici des **repères méthodologiques adaptés aux différents types d'AT présentés dans ce document.**

L'objectif est de fournir des clés pour favoriser une approche rigoureuse, transparente et applicable de l'AT.

D'autres méthodes pourront être construites et testées au fil du développement de cette pratique.

Associer différentes parties prenantes à la démarche

Si l'analyse transversale CAPS est nécessairement une démarche collective, il existe différentes possibilités pour ne pas rester seul·e !

Dans le cas des AT publiées sur le portail CAPS, **un groupe de travail ou COPIL** a le plus souvent été constitué. Ces collectifs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels peuvent rassembler différentes parties prenantes, en particulier :

- La personne qui **coordonne la démarche** globale de capitalisation
- Le ou la **rédacteur·trice de l'AT**
- Les **accompagnateur·trices** des capitalisations
- Des **contributeur·trices** dont les projets ont été capitalisés
- Des **expert·es du domaine concerné** par l'AT. Il peut s'agir de chercheur·es et d'acteur·trices institutionnel·les ou associatif·ves spécialistes de la thématique des projets capitalisés ou des enjeux transversaux qu'ils soulèvent. Il est également essentiel d'inclure un « regard expérientiel » en intégrant des acteur·trices de terrain et/ou de seconde ligne. En fonction des objectifs et du contexte du projet, il peut être judicieux d'impliquer des personnes concernées (usager·ères, patient·es, citoyen·nes...).
- Des **acteur·trices de la décision** peuvent également y être invité·es, notamment en tant que représentant·es d'une catégorie de destinataire de l'AT.

LE GROUPE DE TRAVAIL PARCOURS

Un Groupe de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnel a eu pour missions principales d'accompagner le processus dans ces différentes étapes. Il a notamment assuré la sélection des projets à capitaliser, selon les critères de qualité et éthique définis ensemble. Il a également contribué à la production de fiches de capitalisation via un dispositif de relecture et participé à l'identification des enseignements généraux du projet.

L'analyse transversale [PARCOURS](#) a produit des connaissances sur les actions d'amélioration des parcours des personnes en situation de précarité face aux cancers. La composition et les missions du GT sont détaillées dans l'AT.

EXEMPLE

Sa composition :

Huguette Boissonnat Pelsy	Département santé - ATD Quart-Monde
Sarah Dujoncqouy	Chargée d'étude à l'Association de Recherche et d'Échanges en Anthropologie et Sociologie (AREAS)
Julien Carretier	Docteur en santé publique, Responsable Prévention primaire et Information des publics - Centre Léon Berard
Caroline Desprès	Chercheuse, médecin anthropologue - Laboratoire ETRESEHESS
Abdelka Boumansour	Directeur général du pôle addictions - Groupe SOS
Mathe Toullier	Présidente de l'association des familles victimes du saturnisme - France Assos Santé
Sabine Dutheil	Patiente experte
Laura Lévêque	Chargée de projets - Ligue contre le cancer
Hélène Vandewalle	Responsable projets mission Appui à la Stratégie, Plan cancer et Partenariats - INCa

- **Réflexion/validation du plan de l'AT** et choix de la forme des documents produits.
- **Enrichissement de l'analyse** après un partage des premiers enseignements et/ou relecture des fiches et du contenu de l'AT par les membres volontaires.
- **Définition d'un plan de diffusion**, identification d'espaces de communication, relai dans les réseaux des membres, etc.

Ces COPILs ou groupes de travail se sont en général réunis environ 4 à 5 fois à différentes étapes clés du travail et ont rempli plusieurs fonctions :

- **Cadrage de la démarche** : nombre de capitalisations intégrées à l'AT (voir Question/réponse [page 27](#)), processus et critères de sélection, méthodologie, calendrier... Les membres du COPIL peuvent aussi faciliter la mise en relation avec des porteur-euses de projet et personnes-ressources.
- **Définition de la ou des question(s) d'analyse** à partir de la connaissance des parties prenantes des enjeux et besoin de connaissances à produire.
- **Sélection** des capitalisations.



EXEMPLE

Dans le cadre de l'AT « [Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale](#) », la réflexion sur les questions d'analyse et le plan général de l'AT a été réalisée lors d'un atelier de « remue-méninges » collectif.

Ce temps a eu lieu lorsque tous les entretiens de capitalisation avaient été menés, et la majorité des fiches rédigées. Il a rassemblé les accompagnatrices, les coordinateur-trices de la démarche à la SFSP et les porteuses du projet au niveau de la FdF.

Les accompagnatrices ont d'abord synthétisé les points clés qu'elles identifiaient dans chacune des neuf capitalisations réalisées. À partir de cette matière et des enjeux identifiés en COPIL et dans les recherches documentaires effectuées, le groupe a pu définir les objectifs et destinataires de l'AT, formuler des thèmes d'analyse et esquisser un plan pour le document.

Parfois, les analyses transversales sont de plus petite ampleur et/ou leur financement ne permet pas de constituer un collectif de décision et de travail autour du projet. D'autres formes de contributions peuvent alors être envisagées : **réaliser un entretien** avec un ou une expert·e pour mieux cerner les enjeux et définir la question d'analyse, solliciter des porteur·euses de projet pour **relire le plan ou la première version de l'AT**, organiser une **session de travail** avec deux ou trois parties prenantes pour présenter les premiers résultats et orienter l'analyse, etc.

EXEMPLE

Dans le cadre de certaines AT, des formes collectives de partage et d'enrichissement de l'analyse ont été mises en œuvre, comme un « séminaire de valorisation collective » dans le cadre du [projet PROSCeSS](#).



Quel est le nombre idéal de capitalisations pour mener une AT ?

Il semble bien que ce nombre idéal n'existe pas... Dans les exemples d'AT publiées sur le portail CAPS, on oscille entre 5 et 40 projets pris en compte. La majorité d'entre elles incluent cependant entre 5 et 15 projets capitalisés.

Le nombre de capitalisations nécessaires pour réaliser une AT dépendra du contexte, de la question posée et de l'objectif de la capitalisation.

Par exemple, si on veut produire une connaissance très située sur un sujet précis, quelques fiches peuvent suffire. Si l'on souhaite émettre des recommandations, la question de la saturation des données se pose. En recherche qualitative, le principe de « saturation théorique des données » selon B. Glaser et A. Strauss se réfère au moment où la réalisation de nouveaux entretiens n'apporte plus de nouvelles connaissances et ne permet plus d'enrichir la compréhension du sujet étudié (Kivits et al. 2016).

Pour d'autres objectifs (modéliser des configurations de réseaux partenariaux par exemple), un grand nombre de fiches seraient utiles.

Déterminer les destinataires, l'objectif et le format de l'analyse transversale

Prendre le temps de définir quels sont nos objectifs et à qui on destine l'analyse transversale permet de prendre en compte les enjeux et d'anticiper la forme qu'elle prendra (cf. [Les objectifs de l'AT p.10](#)). Il est important de réfléchir collectivement aux questions suivantes, si possible avec des expert·es et représentant·es des acteurs et actrices qui seront destinataires de l'AT — c'est en effet un principe de base du transfert de connaissances (cf. [page 12](#)) :

- Quels **types d'acteur·trices** sont ciblés : professionnel·les et/ou bénévoles d'un secteur particulier? Agent·es de collectivités territoriales? D'ARS? Autres acteurs et actrices institutionnel·les au niveau local ou national? Chercheur·es? Grand public?
- Quels sont les **principaux objectifs** de l'AT : rendre visibles des pratiques peu valorisées, innovantes ou émergentes? Contribuer au plaidoyer pour favoriser le soutien à la pérennisation d'actions de promotion de la santé? Inspirer les acteur·trices de terrain pour qu'ils et elles développent certaines pratiques? Produire des connaissances issues des pratiques sur la mise en œuvre d'une intervention spécifique, encore peu documentée?



Voir par exemple l'AT « [D-CAP](#) »

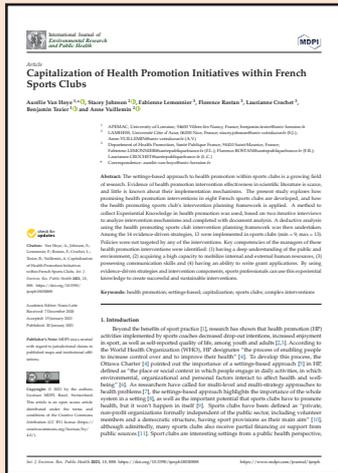
Cette analyse transversale identifie trois types d'objectifs du projet et des différentes fiches de capitalisation associées :

- une finalité informative en direction des professionnels,
- une finalité de recherche,
- une finalité pour éclairer la prise de décision en santé publique.

- **Quelles formes** sont les mieux adaptées aux acteur·trices ciblé·es et aux objectifs? Le type de format doit être pensé dès le début du projet, même si des évolutions pourront survenir au cours du processus. Il peut s'agir d'un rapport, d'une synthèse, d'un article, d'un 4-pages, d'une infographie ou capsule vidéo, etc. Les AT actuellement en ligne sur le portail CAPS prennent principalement la forme de rapports, de longueur très variable (entre 16 et 114 pages). De nouvelles formes prenant davantage en compte les usages numériques seront expérimentées dans les prochaines années. N'hésitez pas à explorer de nouveaux formats d'AT et à nous faire part de vos expériences!

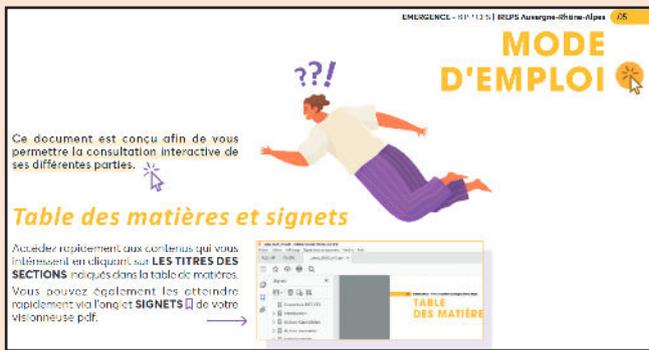


EXEMPLE



L'analyse transversale des capitalisations menées dans le cadre du projet **PROSCeSS** (Santé publique France, Université Côte d'Azur et l'université de Lorraine) prend la forme d'un article scientifique publié dans la revue International Journal of Environmental Research and Public Health. C'est un moyen de communiquer auprès des chercheurs.

EXEMPLE



Les AT «BIPP - Bonnes idées et pratiques prometteuses» (Promotion Santé ARA, Emergence) sont présentées sous forme de documents d'une centaine de pages. Ils réunissent les cartes d'identité et les fiches de capitalisation synthétiques des projets sélectionnés ainsi que l'analyse transversale.

Bien que ces documents soient assez longs, ils sont conçus de manière interactive, comme un catalogue accompagnant les lecteurs et lectrices dans leur navigation. Ils constituent une source d'inspiration et montrent la faisabilité des interventions complexes.

Formuler une ou des question(s) d'analyse

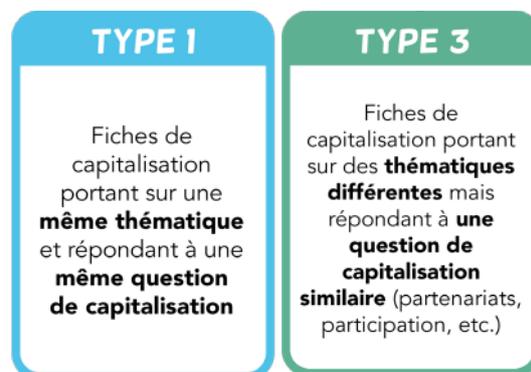
L'analyse transversale se distingue d'un rapport recensant le nombre de fiches de capitalisation ou synthétisant leurs points clés, mais contient bien une **dimension analytique**.

La **formulation d'une question d'analyse**, directement en lien avec l'étape 1, ne doit pas être négligée : les fiches de capitalisations sont riches d'informations et de nombreux fils peuvent en être tirés pour guider l'analyse. Le risque de démarrer l'AT sans question d'analyse est de se retrouver « noyé » dans la masse de données et/ou d'aborder un trop grand nombre de sujets, au risque de produire une analyse qui reste trop « en surface ».

La formulation de cette question d'analyse nécessite une **réflexion collective** au sein du COPIL ou groupe de travail. Elle repose également sur une recherche documentaire approfondie autour de la thématique concernée. À cette étape, il faut garder en tête que les connaissances produites devront porter sur un sujet nouveau ou sur lequel il existe peu d'informations partagées, ou bien proposer un éclairage différent ou une contribution originale sur un sujet déjà connu. La plus-value d'une AT est en effet de donner à voir des enjeux inattendus ou d'enrichir la compréhension d'un sujet. Dans le cas des AT basées sur des capitalisations portant sur une même question de capitalisation (types 1 et 3), la question de capitalisation et la question d'analyse transversale peuvent être les mêmes.

La question de départ formulée avant le début de l'analyse n'est toutefois **pas figée**. Les éléments qui ressortent de la lecture des fiches de capitalisation, mais aussi les lectures complémentaires, conduisent souvent à préciser voire réorienter cette question au fil de la démarche.

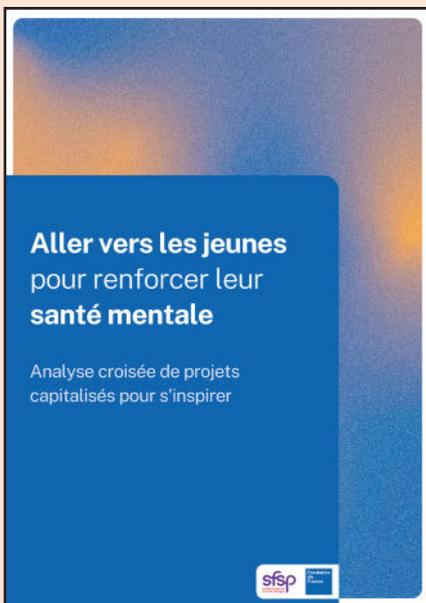
L'angle d'analyse peut également être subdivisé en plusieurs thèmes ou questions complémentaires, comme dans les exemples ci-dessous.



Dans l'analyse transversale « [PERSISTE — Analyse transversale de capitalisation d'expériences des programmes passerelles d'Île-de-France : éléments d'adhésion et d'orientation des patients dans la reprise d'activité physique](#) », les questions d'analyse sont clairement formulées :

Cette problématique étant soulevée, l'expertise collective de l'INSERM en 20196 a recommandé un axe de recherche sur "les techniques utilisées pour favoriser l'engagement et la motivation des patients sur le long terme". En d'autres termes, l'objectif est donc d'identifier les moyens mis en œuvre pour faire le lien entre les programmes et les moyens quels qu'ils soient (clubs, salles de sport, pratique autonome...), de faire perdurer la pratique d'activité physique. Pour tendre vers cet objectif, nous avons tenté de répondre aux questions suivantes :

- Quelles compétences nécessaires au bon déroulement des programmes ?
- Quels mécanismes de terrain sont utilisés pour favoriser l'adhésion des patients pendant les programmes ?
- Quels mécanismes d'orientation sont utilisés pour orienter les patients à la suite des programmes et ainsi favoriser la poursuite de la pratique ?
- Quid des objectifs des programmes ?
- Quels sont les freins externes rencontrés ?



Dans l'analyse transversale « [Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale](#) ». Quatre enjeux principaux ont guidé l'analyse. L'AT s'est intéressée à la manière dont s'incarnaient au sein de 9 projets capitalisés :

- la prise en compte des déterminants de la santé mentale,
- la posture d'« aller-vers »,
- le partenariat intersectoriel,
- la participation et le pouvoir d'agir des jeunes.

Sélectionner les projets capitalisés sur lesquels sera basée l'analyse transversale

L'étape de sélection sera très différente suivant que l'on se trouve dans le **Cas A** (projet global dans lequel les capitalisations sont prévues en vue de produire une analyse transversale), ou dans le **Cas B** (analyse transversale réalisée a posteriori à partir de fiches de capitalisation déjà existantes). Nous distinguerons ces deux situations :

Cas A — REPÉRAGE ET SÉLECTION DES PROJETS À CAPITALISER EN VUE DE LA RÉALISATION D'UNE AT

Lorsque l'on sélectionne des actions à capitaliser pour une analyse transversale, plusieurs approches peuvent être mobilisées. Le choix dépend du contexte et des objectifs du projet, ainsi que du nombre d'actions à sélectionner. Dans les expériences d'AT existantes, on peut observer différentes manières de faire :

« **D-CAP** — capitalisation d'expériences en prévention du tabagisme auprès des jeunes et des personnes vulnérables » est un projet de capitalisations et d'analyse transversale porté par la SFSP. Il a fonctionné avec un « appel à contribution » diffusé de manière large. Il a été communiqué en plusieurs vagues et des acteur·trices « têtes de réseaux » ont été ciblé·es pour le relayer dans leur réseau. L'AAC expliquait le contexte du projet, ce en quoi consistait la capitalisation et les critères d'inclusion et d'exclusion.

Avantages

- Permet de toucher rapidement un grand nombre de contributeur·trices possibles.

Inconvénients

- Pas de ciblage : beaucoup de projets qui ont été proposés ne remplissaient pas les critères demandés.
- Hétérogénéité du niveau de détails sur les projets ne permettant pas toujours de savoir à ce stade s'il était pertinent de capitaliser ou non.

Le programme **BIPP** «*Bonnes idées et pratiques prometteuses*», porté par Promotion Santé ARA (ex IREPS ARA) a permis de réaliser des capitalisations et analyses transversales sur trois thématiques entre 2021 et 2023 : écrans, compétences psychosociales

Pour la sélection des actions à capitaliser, le COPIL BIPP, composé de différentes associations régionales et d'experts et expertes de la thématique concernée, établit des critères de sélection. Des groupes de travail composés de différents partenaires se mettent ensuite en place au niveau départemental pour repérer de manière fine les projets sur les territoires et contacter les porteur·euses de projets. La sélection des projets à capitaliser parmi ceux recensés est ensuite réalisée par ces groupes de travail.

Le document final contient une quinzaine d'interventions capitalisées, les cartes d'identité des actions recensées mais n'ayant pas fait l'objet de capitalisations, ainsi que l'analyse transversale.

Avantages

- Permet de sélectionner des projets de manière fine grâce au maillage partenarial.
- Repérage d'actions peu connues et dont les porteur·euses n'auraient pas forcément répondu à un AAC.
- Développement/renforcement de partenariats au niveau local.

Inconvénients

- Temps de travail important et mobilisation de nombreuses personnes.

Le projet de capitalisation de 9 projets d'aller vers en santé mentale des jeunes, porté par la SFSP et la Fondation de France (FdF), s'est appuyé sur un COPIL interdisciplinaire de spécialistes de la santé mentale des jeunes.

Ses membres ont défini des critères de choix des actions. La FdF a contacté les porteurs et porteuses des projets concernés pour leur proposer de participer. Un entretien de cadrage téléphonique a ensuite été mené par les accompagnatrices pour valider la participation de chaque projet.

Avantages

- La présélection en comité de pilotage permet de bien cibler les actions, puis l'entretien de cadrage de vérifier finement si les critères sont réunis.
- Cet entretien a aussi permis de bien expliquer en quoi consiste la capitalisation, et de s'assurer de la disponibilité et de l'engagement des contributeurs et contributrices.

Inconvénients

- Se base exclusivement sur des actions connues des membres du COPIL et financées par la FdF, ne permet pas de découvrir d'autres actions pertinentes.

Fabrique Territoires Santé lance régulièrement des appels à contributions/témoignages/actions sur les enjeux et / ou axes de travail des **Démarches Territoriales de Santé** : (discriminations, accès aux soins, précarité et santé-environnement, alimentation, coordinations des démarches territoriales de santé (CLS, ASV, CLSM)...

Ces dossiers ressources comprennent un état des lieux avec des ressources bibliographiques ; la présentation d'actions locales; une synthèse et des pistes de réflexion.

La réalisation des Dossiers ressources s'appuie sur un travail d'analyse de la littérature sur le sujet, la mobilisation d'un groupe de travail avec pour objectifs de : définir les angles de l'appel à contributions, les critères de sélections des Inspir'Actions ainsi que la grille d'analyse de ces Inspir'Actions.

La méthode s'appuie sur la mobilisation de spécialistes de la question traitée (chercheur se, acteur local...). Cela peut se traduire par un webinaire de lancement ou des interviews en fonction du sujet traité.

Avantages

- L'appel à contributions « large » permet de toucher beaucoup de porteur·euses de projets, et d'appréhender la diversité des manières dont les territoires se saisissent de cet enjeu.

Inconvénient

- Être vigilant sur le caractère non représentatif des contributions reçues.



Quels critères de choix des projets à capitaliser ?

Les critères de choix des actions pouvant faire l'objet d'une capitalisation selon l'approche CAPS sont détaillés dans le [cahier pratique](#). Les 5 critères principaux sont :

- la complexité du projet ;
- sa durée ;
- son intérêt pour l'action ou la décision ;
- son éthique ;
- la disponibilité des parties prenantes.

En fonction des objectifs et des questions auxquelles l'AT cherche à répondre, d'autres critères spécifiques s'ajoutent.

L'étape de choix des critères est cruciale et le plus souvent discutée collectivement au sein du COFIL, les membres pouvant avoir des perspectives et objectifs différents quant aux actions à sélectionner. Il est important d'explicitier ces critères et les choix et références sur lesquels ils reposent.

EXEMPLE

Par exemple, dans le cadre du projet de capitalisation sur la « [Promotion du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus](#) », les projets sélectionnés devaient obligatoirement (en plus des critères généraux CAPS) :

- concerner des personnes en situation de vulnérabilité sociale ou territoriale,
- se situer dans une perspective de contribution à la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales de santé.

De plus, étaient exclues les actions s'inscrivant dans des « projets de recherche faisant l'objet d'évaluations structurées et de recueils d'informations spécifiques ».

EXEMPLE

Dans le cadre de l'AT [PARCOURS](#), la sélection des projets à capitaliser suite à l'appel à contributions a été réalisée en COFIL, à l'aide d'un outil d'arbitrage :

Projet Parcours en cancérologie - Outil d'arbitrage des projets pour capitalisation - 2022												
N°	Nom de l'action	Porteur	Année de début	Public	Localisation	Financements	Description générale du projet	Modalités d'implication du public	Public en situation de précarité?	Intérêt pour la capitalisation	Commentaires du GT	Retenue par le GT?

Cas B – IDENTIFICATION ET SÉLECTION A POSTERIORI DES PROJETS CAPITALISÉS À INCLURE DANS L'AT

Le [portail CAPS](#) fournit une base de données utile pour la réalisation d'AT a posteriori. Les filtres de recherche permettent notamment de sélectionner les fiches de capitalisation par thématique, mais aussi par stratégie d'intervention. [La liste des métadonnées est disponible ici.](#)

Bien que correspondant à la thématique ou à la question de recherche choisies pour l'AT, il est probable que toutes les fiches ne remplissent pas les critères pour être incluses dans l'analyse. Plusieurs questions peuvent guider la sélection de projets capitalisés :

- La fiche contient-elle effectivement des éléments en lien avec ma question de départ ?
- La fiche développe-t-elle de façon analytique et réflexive les freins, leviers, compétences mobilisées et enseignements tirés du projet ?
- Apporte-t-elle des éléments nouveaux venant confirmer ou au contraire apportant un contrepoint aux autres données recueillies ?

Il peut aussi être utile de solliciter l'accompagnateur·trice ayant réalisé la fiche, par exemple via [la communauté de pratiques CCAPS](#).

Quels que soient les choix effectués pour la sélection des projets, il est important d'être transparent sur ces choix et la méthode de sélection mobilisée. Les lecteur·ices peuvent ainsi être informé·e·s des potentiels biais dont il faut tenir compte (Hardoon et al. 2021).

À notre connaissance, il n'existe pas à ce jour d'AT réalisée a posteriori à partir du matériel contenu dans le portail CAPS. Un beau projet à expérimenter dans le futur !

Analyser les données de capitalisation

Nous distinguerons à cette étape les **types 1,2 et 3** (AT basées sur plusieurs fiches de capitalisation) et le **type 4** (AT directement basées sur les entretiens de capitalisation, sans réalisation de fiches).

Les repères méthodologiques présentés ici sont inspirés du guide pour synthétiser les études de cas basés sur la pratique de What Work Wellbeing (Hardoon et al. 2021), ainsi que des méthodes d'analyse qualitatives mobilisées dans le domaine de la santé (Kivits et al. 2016 ; Trimbur et al. 2021). Ces méthodes sont habituellement utilisées pour l'analyse qualitative d'entretiens menés dans le cadre de recherches. Les repères méthodologiques proposés ci-dessous sont inspirés de ces méthodes, en particulier l'**analyse** (voir focus ci-dessous) mais concernent un corpus de fiches de capitalisation et non pas des retranscriptions de discours d'acteur·trices (pour les types d'AT 1, 2 et 3). Par ailleurs, il est important de préciser que cette démarche **ne constitue pas une méthodologie de recherche**. Ces méthodes qualitatives ont été simplifiées, l'objectif étant de proposer quelques clés aux rédacteur·trices pour structurer et systématiser l'AT.

FOCUS SUR L'ANALYSE THÉMATIQUE ET L'ANALYSE « FRAMEWORK »

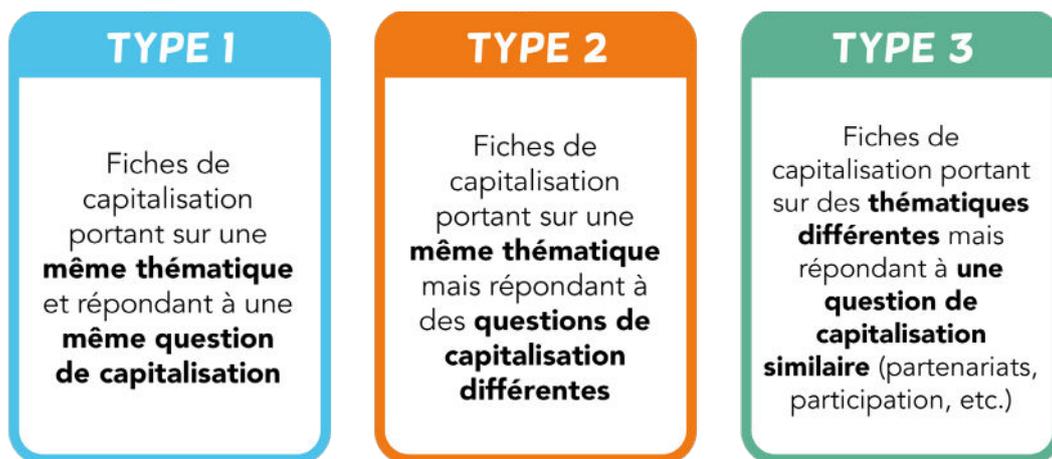
(Braun et Clarke, 2006 ; Gale et al. 2013)

L'analyse thématique permet de « générer des idées en identifiant, analysant et résumant des thèmes retrouvés dans un ensemble de données » (Trimbur et al. 2021).

Elle n'est pas reliée à une théorie ou à une discipline particulière et son caractère flexible et adaptable à différents contextes et corpus de données en fait un outil intéressant pour les analyses qualitatives en santé.

Elle est notamment particulièrement intéressante pour la comparaison de plusieurs cas. Le « Guide pour synthétiser les études de cas basés sur la pratique » de What Works Wellbeing (Hardoon et al. 2021) souligne que l'analyse « framework » (une forme structurée d'analyse thématique) permet l'identification de récurrences entre les cas, sans perdre de vue les éléments de contexte spécifiques à chacun d'entre eux.

TYPES 1,2 ET 3 — ANALYSE DES DONNÉES ISSUES DE PLUSIEURS FICHES DE CAPITALISATION



Une fois que votre corpus de fiches de capitalisation est constitué, l'étape d'analyse peut débuter. Elle se découpe en plusieurs phases, même si celles-ci ne sont pas linéaires et que des allers-retours entre elles sont possibles :

1 IMPRÉGNATION — Relire les fiches de capitalisation en «**lecture flottante**». Il s'agit de **s'imprégner, de se familiariser avec le contenu** des fiches et de mobiliser son intuition. À ce stade, vous pouvez déjà souligner dans les fiches et noter à part les éléments qui vous semblent saillants au regard de votre question de départ. Plusieurs phases de lecture peuvent être nécessaires.

2 CODAGE — Nommer les éléments saillants repérés dans les fiches : il s'agit ici de **créer des «codes» pour décrire le contenu de chacun de ces passages**. Il peut s'agir de quelques mots, de parties de phrases ou de paragraphes entiers. Vous pouvez par exemple utiliser la marge du document si vous travaillez sur un fichier Word, ou créer des «commentaires» sur un document PDF. Vous pouvez aussi commencer à noter les idées et questions soulevées (voir image à droite — Cet exemple en lien avec l'AT «Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale» sera filé tout au long des étapes.).

AT Aller-vers en santé mentale des jeunes :
PHASE DE CODAGE (extrait)

CODES

Posture professionnelle

Adaptation du cadre

NOTES ET IDÉES

La posture d'aller-vers implique un décentrement, et un moindre « contrôle » de la part des professionnels. Ils voient leur rôle différemment.

Le cadre évolue aussi pour favoriser l'aller-vers.

L'accompagnement visant le développement du pouvoir d'agir implique ainsi souvent un pas de côté par rapport aux pratiques antérieures ou à la formation des professionnels. Par exemple, les éducatrices se décentrent de leur rôle éducatif habituel, tandis que la psychologue n'effectue pas de prises en charge thérapeutiques : toutes se placent dans la même posture d'évaluation, de soutien et d'orientation.

« On est toutes assez souples et flexibles. Il faut être prêt à ça. Lorsqu'on rencontre un jeune, il faut bien avoir en tête que c'est lui qui décide s'il revient ou non. Pour certains professionnels, c'est difficile de se dire "je n'ai pas la mainmise". C'est le jeune qui est acteur et on est à sa disposition. »
Accueillante

« Le cadre est moins rigide, il y a moins l'aspect éducatif. On est dans le non-jugement, dans le soutien, la création de liens. »
Accueillante

Il est aussi possible de créer un code couleur : il faut alors faire le choix d'une couleur pour chaque code ; les éléments correspondants aux différents codes sont surlignés directement dans les fiches.

3 CATÉGORISATION — Regrouper les codes en différentes catégories au sein de tableaux. On peut par exemple utiliser une ligne pour chaque fiche de capitalisation et une colonne pour chaque code, comme dans l'exemple ci-après.

**AT Aller-vers en santé mentale des jeunes :
PHASE DE CATÉGORISATION (extrait)**

	A	B	C	D
1				
2				
3	Catégorie : Dimensions de l'"aller-vers"			
4	Extrait des fiches	Codes	Adaptation du discours	Adaptation de la posture professionnelle
5	Fiche de capitalisation n°3		Certains animateurs ponctuent leur intervention d'éléments plus familiers pour introduire un certain niveau d'égalité dans le discours. (page 13)	Les animateurs adoptent une posture que l'on peut qualifier de « posture éducative ». Il s'agit d'une posture empathique, non jugeante et authentique qui permet la construction d'une réflexion individuelle et collective. (page 13)
6	Fiche de capitalisation n°8			L'accompagnement visant le développement du pouvoir d'agir implique souvent un pas de côté par rapport aux pratiques antérieures ou à la formation des professionnels (page 12)

Dans cet exemple, les catégories sont constituées de **manière inductive** (= à partir des données repérées dans les fiches de capitalisation). Si la question d'analyse oriente la sélection des thèmes à creuser et l'analyse croisée (voir plus bas), à cette étape cette dernière peut encore évoluer. Par exemple, si un thème s'avère de manière inattendue très présent dans le corpus et/ou original, il peut être intéressant d'échanger au sein du groupe de travail/COFIL pour faire évoluer la question d'analyse.

Une autre manière de procéder à cette étape est d'analyser le corpus de fiches de capitalisation de **manière déductive** (= à partir de théories ou cadres d'analyse existants). Par exemple, les cinq axes de la charte d'Ottawa peuvent constituer une grille d'analyse des stratégies mises en œuvre dans les projets capitalisés. Mais bien d'autres modèles théoriques peuvent être mobilisés en fonction de la question d'analyse choisie !

4 ANALYSE CROISÉE — Définir des thèmes à partir de l'ensemble des données en établissant des liens au sein de chaque fiche de capitalisation et entre elles : les données sont-elles concordantes, complémentaires, contradictoires ? Observez-vous des récurrences, des régularités ? Là encore, c'est la ou les question(s) de départ qui vont guider l'analyse dans les différents thèmes. Chaque thème est ensuite synthétisé (voir exemple ci-après).

EXEMPLE

Voir par exemple le projet [PROSCeSS](#) :

Les capitalisations menées dans le cadre du projet se sont basées sur le modèle théorique du « club sportif promoteur de santé » pour analyser comment ce modèle et les interventions de promotion de la santé étaient concrètement mis en œuvre au sein de huit clubs sportifs.

AT Aller-vers en santé mentale des jeunes : PHASE D'ANALYSE CROISÉE (extrait)

Thème : Aller-vers pas uniquement physique

Description : l'aller-vers est souvent défini comme une pratique d'intervention hors les murs des institutions sociales ou de santé, mais elle est aussi une manière de faire bien spécifique pour atteindre des jeunes potentiellement éloignés des institutions.

Éléments issus de la littérature : L'aller-vers n'est pas qu'une question de mobilité : ce terme renvoie aussi à une « posture relationnelle d'ouverture » (Avenel, 2021). Selon L. Ott, « il ne s'agit pas de travailler "ailleurs" mais "autrement" » (Ott, 2018). Les professionnels s'inscrivent dans le référentiel éthique de l'aller-vers, caractérisé par les éléments suivants : « inconditionnalité, juste proximité, écoute, libre choix des personnes, rétablissement du pouvoir d'agir des personnes et augmentation de celui-ci » (Avenel, 2021).

Leviers de la posture d'aller-vers repérés dans les fiches de capitalisation :

- Une posture d'ouverture, de non-jugement, de découverte de chaque jeune
- Niveau de langage adapté, attention au vocabulaire utilisé
- Proposition de modalités de participation
- Un partage également sur ses propres appétences en tant que personne, etc.

Les freins : perception des professionnels et structures en lien avec la santé mentale par les jeunes, etc.

Les compétences :

- savoir évaluer, soutenir, orienter,
- faire un « pas de côté » par rapport à sa formation initiale pour instaurer un cadre plus souple, permettre aux jeunes d'être réellement impliqués...

Spécificités/différences selon les contextes : certaines structures proposent différents lieux de rencontre aux jeunes (domicile, structure, véhicule aménagé), d'autres n'interviennent qu'à travers une modalité. Ces modalités influent sur la manière d'agir et de se positionner. Par exemple, l'intervention en rue implique : un temps parfois plus long pour apprivoiser le lien, des connaissances spécifiques sur le contexte de vie en rue, la mobilisation de la déambulation comme dispositif clinique ou encore l'identification d'éléments de contenance dans le mobilier urbain.

Ce processus est itératif et les thèmes peuvent être progressivement affinés. Ils peuvent être **renommés, précisés, voire fusionnés entre eux** au fil de l'analyse. Il faut toutefois savoir s'arrêter! À la fin de cette phase, les thèmes doivent être bien distincts entre eux et les données cohérentes au sein de chacun d'entre eux.

À noter! Les données recueillies dans les fiches de capitalisation ont déjà fait l'objet d'une analyse, il ne s'agit pas d'un matériau « brut » comme une transcription d'entretien par exemple. **L'analyse transversale permet d'aller plus loin** en croisant les savoirs issus de plusieurs projets menés dans des contextes différents, mais aussi en mobilisant d'autres données issues de recherches ou d'autres sources de connaissances qui vont nourrir cette phase d'analyse.

C'est ce l'on appelle la triangulation des données (voir focus ci-après).



FOCUS SUR LA TRIANGULATION DES DONNÉES

La triangulation correspond à une démarche de croisement des données disponibles permettant d'affiner le travail d'analyse (Balard et al., 2016). Dans le cadre de recherches qualitatives, ces données peuvent provenir :

- de l'observation,
- des entretiens,
- de l'analyse documentaire,
- de la revue de la littérature.

Dans le cas de l'AT de capitalisation, les données seront principalement issues des fiches de capitalisation et d'une revue de la littérature.

Ce croisement facilite l'interprétation des savoirs transmis à travers les fiches. Il permet de mieux les comprendre afin d'apporter des éléments de réponse à la question de capitalisation.

À noter! La « triangulation » peut aussi faire référence au croisement du regard de plusieurs chercheurs et chercheuses sur l'analyse des données, assurant une meilleure validité des résultats (Trimbur et al., 2021).



Revenir ou non aux retranscriptions d'entretien ?

Vous l'aurez compris, l'originalité de la démarche d'analyse proposée est de se baser sur un corpus de fiches de capitalisations et non sur des retranscriptions d'entretien. Malgré l'intérêt que cela pourrait avoir pour approfondir l'analyse, il n'est pas conseillé de fonder l'analyse sur les retranscriptions, car :

- les contributeur·trices n'ont pas nécessairement donné leur accord pour la réutilisation de leur entretien ;
- si l'AT est rédigée par une autre personne que celle qui a réalisé les capitalisations, il peut être compliqué d'accéder à ces données, d'autant plus si plusieurs personnes ont accompagné les capitalisations ;
- analyser l'ensemble des retranscriptions d'entretien représenterait un temps de travail très important qui pourrait remettre en cause la faisabilité d'une AT ;
- la démarche proposée se différencie d'un travail de recherche. Son originalité est de se baser sur la fiche de capitalisation en tant que matériau ayant déjà fait l'objet d'une analyse selon l'approche CAPS.

Cependant, dans la mesure où l'accord des contributeur·trices a été recueilli et que votre contexte de travail le permet (si vous travaillez au sein d'une équipe de recherche par exemple), il est possible de vous baser sur les retranscriptions d'entretien. La méthode d'analyse sera alors plus classique (voir analyse Type 4 [page 43](#).)

TYPE 4 — ANALYSE DES DONNÉES ISSUES DES ENTRETIENS DE CAPITALISATION (AT DIRECTE SANS PRODUCTION DE FICHES)

TYPE 4

Entretiens de capitalisation portant sur la même thématique et la même question de capitalisation, **sans rédaction de fiches de capitalisation** (AT directe)

Dans le cas où l'AT ne se base pas sur des fiches de capitalisation rédigées, le corpus d'analyse est plus classiquement formé des retranscriptions d'entretiens de capitalisation.

La méthode inspirée de l'analyse thématique présentée dans le chapitre précédent peut être utilisée, en s'appuyant directement sur les retranscriptions. De nombreuses autres méthodologies d'analyse qualitative peuvent être mobilisées pour traiter ce type de données (voir Balard et al., 2016 ; Trimbur et al., 2021).

L'important est de garder en tête la **philosophie et les objectifs de la capitalisation des expériences en promotion de la santé**. L'analyse de plusieurs entretiens de capitalisation est centrée sur les manières de faire des acteurs qui mettent en œuvre les interventions.

Elle a pour but de faire émerger **des récurrences, des éléments contradictoires ou encore des stratégies qui apparaissent comme similaires mais qui sont mises en œuvre de manière différente selon les contextes**. Ce sont ces éléments qui seront intéressants à mettre en lumière au regard de la question de départ.



L'analyse transversale doit-elle s'appuyer sur une revue systématique de la littérature ?

Selon l'approche CAPS, il est préconisé d'inclure au moins trois références bibliographiques à la fin des fiches de capitalisation, accessibles en ligne et en français. L'objectif est d'offrir une possibilité d'aller plus loin au lecteur qui le souhaite. Dans l'analyse transversale, la recherche de ressources bibliographiques poursuit un autre but : elle vise à confronter les données issues des différentes capitalisations incluses dans l'AT avec les savoirs issus de la recherche ou d'autres expériences analysées, dans un objectif de triangulation des données (voir focus sur la triangulation des données [page 43](#)).

Pour autant, l'AT se distingue d'un travail de recherche, et il n'est pas nécessaire qu'elle s'appuie sur une revue systématique de la littérature ! L'approche de « **revue narrative de la littérature** » (Framarin et Déry, INSPQ, 2021) semble bien adaptée, car elle considère différentes sources de données et fournit une synthèse de connaissances sur un sujet sans toutefois se baser sur une recherche documentaire exhaustive.

À cette étape il est très utile de solliciter des expert·es du champ dans lequel s'inscrit l'AT, ainsi que d'un ou une documentaliste si cela est possible.



FOCUS SUR LES ÉTAPES DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

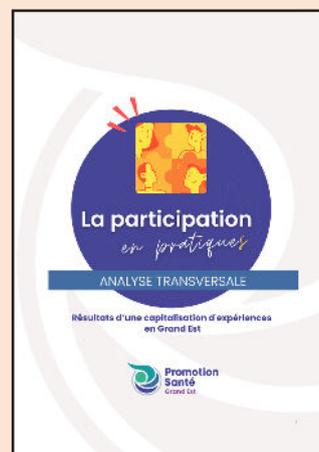
1. Définir des mots-clés et choisir les bases de données à mobiliser. Pour les articles de recherche, on peut utiliser par exemple : Pubmed, Cairn ou Google Scholar.
2. Explorer aussi d'autres sources de données, comme des recommandations de pratique issues de différents types de connaissances ([Site Savoirs d'Intervention de Promotion Santé ARA](#) ou les [Dossiers documentaires de Promotion Santé IdF](#), par exemple).
3. Repérer les articles phares sur un sujet (qui peuvent être conseillés par des expert·es de la thématique) puis procéder par « boule de neige », qui consiste à repérer d'autres articles dans leur liste de références bibliographiques.
4. Créer un fichier pour noter les références des articles lus avec un résumé des points saillants.

Il n'est pas nécessaire d'inclure dans l'AT tous les éléments concernant la recherche documentaire (articles lus, sélectionnés, etc.). En revanche les sources des éléments qui ont nourri votre analyse doivent être citées. Comme pour les fiches de capitalisation, vous pouvez utiliser la [norme Vancouver](#).

L'analyse transversale [La participation en pratiques](#) menée par Promotion Santé Grand Est en 2023 - 2024 s'est appuyée sur une revue de la littérature scientifique qu'elle avait réalisée en 2021 sur le thème de la participation.

Les résultats de celle-ci ont permis :

- de définir les critères de sélection des actions capitalisées,
- d'appuyer les recommandations aux acteur·trices et aux décideur·es issues des capitalisation.



Rédiger l'analyse transversale

Contrairement aux fiches de capitalisation CAPS, la trame proposée n'est pas obligatoirement suivie pour une publication sur le portail. Son format dépendra des lecteur·trices à qui elle s'adresse, de ses objectifs et du type d'AT auquel elle correspond. Vous pourrez donc faire appel à votre créativité et créer ! Gardez en tête que l'AT s'inscrit dans l'objectif général de la capitalisation : créer et rendre accessible des connaissances partageables à partir de l'expérience. La rédaction est donc une étape clé.

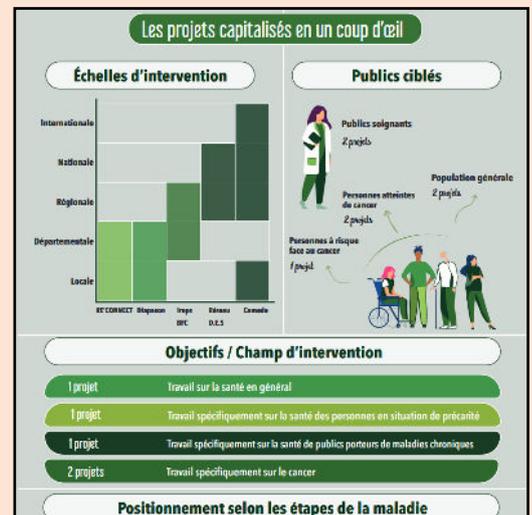
Quelle que soit sa forme, l'analyse transversale de capitalisation CAPS contiendra plusieurs éléments essentiels, plus ou moins développés :

- le **contexte** du projet d'AT ;
- les **objectifs** et la ou les questions auxquelles elle cherche à répondre ;
- les liens vers **les fiches de capitalisation** sur lesquels elle s'appuie, ou a minima les cartes d'identité contenant les contacts des porteur·euses de projets concernés. Des informations synthétiques sur chacun des projets inclus sont nécessaires : contexte de mise en œuvre, objectifs, publics, stratégies mobilisées, caractéristiques des porteur·euses, etc ;
- les **résultats de votre analyse** : c'est le cœur de l'AT ;
- des **recommandations ou conseils** pour la pratique ou la décision.



EXEMPLE

L'analyse transversale « [PARCOURS](#) — Capitalisation des savoirs expérientiels sur les actions d'amélioration des parcours des personnes en situation de précarité face aux cancers » présente les actions capitalisées dans un tableau et une infographie de synthèse.



QUELQUES CONSEILS POUR LA RÉDACTION DE L'AT

INTÉGRER DES VERBATIMS

Certaines AT présentes sur le portail CAPS contiennent des verbatims. C'est notamment le cas lorsque l'analyse transversale est directement réalisée à partir des entretiens de capitalisation (type 4), comme les AT [PROSCeSS](#), ou celle sur les [associations de lutte contre le SIDA pendant la pandémie de COVID-19](#). Pour les AT rédigées à partir de fiches de capitalisation, il est en général déconseillé de revenir aux transcriptions d'entretiens de capitalisation. Cela représenterait un temps de travail très important et — à moins que la charte d'engagement ne l'ait explicitement prévu — les contributeurs n'ont pas donné leur accord pour une réutilisation de leurs propos pour d'autres travaux que la fiche de capitalisation (voir encart [page 42](#)).

Mais il est possible (et encouragé!) de citer des extraits des fiches et notamment des verbatims de contributeur·trices, en respectant les règles de citation des sources de tout document publié. L'intérêt est d'incarner concrètement certains éléments présentés dans l'AT et de conserver la voix des porteur·euses de projets, même si dans l'analyse transversale on opère une montée en généralité moins présente dans une fiche de capitalisation. Il est pour cela crucial que les fiches de capitalisation elles-mêmes contiennent des verbatims riches et suffisamment développés pour être éclairants.

CRÉER DES SCHÉMAS

Les schémas ont l'avantage de synthétiser des informations, de rendre plus compréhensibles des données complexes, de favoriser la mémorisation ou encore d'alléger un document. Certains logiciels comme PowerPoint, Canva, Framindmap... permettent de réaliser des figures (schémas, illustrations, cartes mentales, notamment) de manière assez intuitive en laissant libre cours à sa créativité. La co-construction peut aussi être très fructueuse! Si vous le pouvez au sein de votre organisation, il est intéressant de travailler en lien avec le ou la chargé·e de communication pour penser ensemble la création de ces figures et la meilleure manière de transmettre les informations. Il faut toutefois veiller à la pertinence et à la bonne intégration de ces schémas dans l'AT : ils doivent permettre une synthèse et une lecture facilitée, sans être redondants avec le texte.

ANTICIPER LA PLANIFICATION DES SÉANCES D'ÉCRITURE

Prévoir des plages d'écriture d'au moins une demi-journée et si possible, pas trop éloignées les unes des autres. Cela permet de ne pas « perdre le fil » ni d'avoir besoin de trop de temps pour se replonger dans les analyses à formuler.

PASSER PAR UNE PHASE D'« ÉCRITURE LIBRE »

Chacun d'entre nous est différent face à la « peur de la feuille blanche » et le processus d'écriture peut parfois être difficile. L'écriture libre peut être un moyen pour engager le travail, stimuler la réflexion et dépasser cette crainte. Pour cela, notez de manière libre toutes vos idées sans vous soucier de l'organisation ni de la forme. Certaines personnes préfèrent utiliser un papier et un stylo pour cette phase.

STRUCTURER LE CONTENU

sous forme de carte mentale ou de plan plus classique, avec des titres et sous-titres parlants, « problématisés ».

Cela permet de faciliter la rédaction : il suffit ensuite de remplir les différentes parties. Cela rend également plus facile la compréhension du propos général, et permet d'orienter les lecteur-trices. Et pour les plus pressé·es, c'est aussi un moyen de retrouver directement les informations qui les intéressent !

CLARIFIER AU MAXIMUM VOTRE PROPOS

Les conseils suivants permettent une meilleure accessibilité et compréhension :

- éviter les phrases trop longues,
- détailler les acronymes,
- favoriser les verbes actifs,
- utiliser des listes à puces,
- remplacer ou expliciter le vocabulaire spécialisé (jargon) spécifique à la thématique.

PROPOSER DES RECOMMANDATIONS RÉALISABLES

Si l'AT inclut la formulation de recommandations, celles-ci doivent être adaptées aux usages et appropriables par celles et ceux à qui elles sont destinées. Les recommandations issues de votre analyse et de la triangulation des différentes sources de données doivent être appropriables par celles et ceux à qui elles sont destinées. Il est important qu'elles puissent être assez générales pour permettre une adaptation par les personnes dans leur contexte de travail (principes d'action, leviers ou stratégies). Mais donner des exemples concrets de mise en pratique sur le terrain, issus des fiches de capitalisation, permet aussi aux destinataires de se projeter plus facilement. Proposer ce double niveau d'information est l'un des atouts de l'analyse transversale de capitalisation !

La relecture par des « représentant·es » des lecteurs et lectrices ciblé·es est très utile pour confirmer l'intérêt et la faisabilité des recommandations.

EXEMPLE

Cet extrait issu de l'analyse transversale [Re-végétalisation et débitumisation de l'espace public : enjeux climatiques et de santé](#) (Promotion Santé ARA) donne un exemple de leviers d'action recommandés illustrés par des exemples concrets de mise en œuvre.

- **Créer des occasions de rencontre.**
A l'école maternelle des Ors, à chaque saison sa fête. En octobre, la fête de l'automne marque le début de l'année scolaire. C'est l'occasion pour la directrice de présenter les projets et cela permet aux parents de s'impliquer pour l'année scolaire à venir, « C'est cette fête qui marque le début de l'année et qui fait que les familles s'investissent ». Les fêtes suivantes sont l'occasion de discuter des projets en cours et de faire des points d'étapes.
- **Créer des missions à différents niveaux d'implications et aux tâches variées.**
Le Chapoly étant une école associative, les parents sont tout autant impliqués dans le projet d'établissement que l'équipe éducative et ce sont, par exemple « les parents qui viennent arroser le potager l'été ».



Focus sur la phase de relecture

Différentes étapes de relecture sont à anticiper. La première version de l'AT peut être plus longue que le format souhaité. Relire « à tête reposée » son travail facilite la sélection des informations afin d'éviter les documents trop longs ou difficiles à s'approprier. Au cours de la relecture, il est important de toujours garder en tête les profils, besoin et usages des destinataires de l'AT.

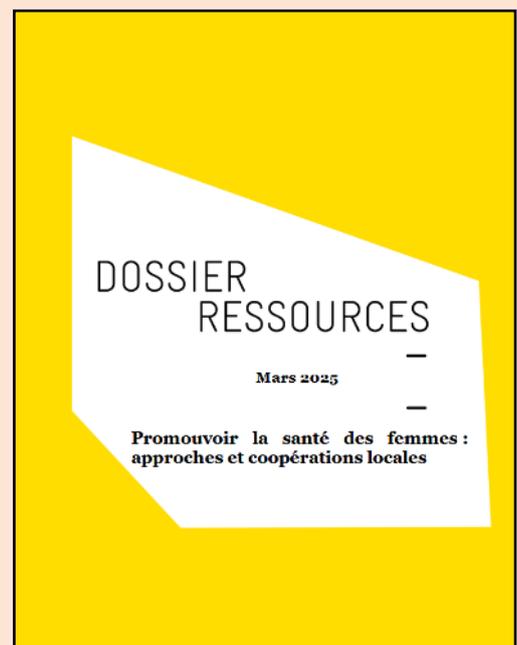
Pour rappel, l'analyse transversale est toujours le fruit d'un travail collectif. N'hésitez pas à solliciter différents relecteur·trices en leur précisant le type de relecture attendu : expert de la thématique, « représentant·e » du lectorat ciblé, personne complètement extérieure au sujet, etc. L'étape de relecture peut aussi donner lieu à des travaux collectifs permettant d'enrichir l'AT



EXEMPLE

Le dossier ressource [Santé des femmes](#) réalisé par Fabrique Territoires Santé rassemble un état des lieux, la présentation des actions locales dont douze capitalisations (Inspir'actions), une synthèse et des pistes de réflexion. Lors du dernier groupe de travail de ce projet, il a été proposé aux membres de réaliser un « rapport d'étonnement » après lecture du dossier.

Le rapport d'étonnement vise à repérer et analyser les ambiguïtés, incohérences, omissions ou éléments surprenants d'un document. Ce mode de travail permet d'améliorer la qualité d'un texte en en renforçant la clarté et la cohérence.





UTILISER L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR L'ANALYSE ET LA RÉDACTION DE L'AT ?

À l'heure où nous écrivons ces lignes, l'IA connaît un développement important et rapide qui ne cessera de se poursuivre dans les prochaines années. De nombreux logiciels permettent notamment de réaliser des synthèses de contenus et des analyses qualitatives, et d'améliorer la rédaction.

Les usages de ces outils vont modifier les pratiques professionnelles et ceux-ci auront sans doute une place dans une future mise à jour de ce cahier pratique.

Aujourd'hui, de nombreuses questions subsistent quant à ses contours, ses limites en termes de fiabilité et d'éthique, et son empreinte énergétique, notamment. En 2025, le Groupe de travail CAPS et la Communauté des pratiques CCAPS lancent une réflexion sur le sujet, qui pourra servir de base à un cadre d'utilisation de l'IA pour les travaux de capitalisation et d'analyse transversale.



« Couverture de fiche de capitalisation » générée avec l'outil d'intelligence artificielle Adobe Firefly - Mars 2025

Élaborer un plan de diffusion

Tout comme l'adaptation de la forme et du contenu de l'AT, son processus de diffusion nécessite de considérer ses objectifs et destinataires cibles. Les travaux sur le partage et le transfert des connaissances (TC) en santé publique peuvent être utiles pour envisager cette dernière étape (voir par exemple Fédération Promotion Santé et Promotion Santé Normandie, 2022; Lemire, Souffez, Laurendeau, INSPQ, 2009; et travaux de [l'équipe RENARD](#)). Concernant l'étape spécifique de diffusion des connaissances, quels enseignements nous apportent-ils ?

DIFFÉRENTES STRATÉGIES DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES PEUVENT ÊTRE MOBILISÉES DE MANIÈRE COMPLÉMENTAIRE

Les stratégies de diffusion ciblée basées sur un fort niveau d'interaction entre producteur·trices et utilisateur·trices des connaissances sont les plus susceptibles d'accroître leur utilisation. Elles ont toutefois l'inconvénient de toucher un moins grand nombre de personnes et de nécessiter un temps de travail et des ressources plus importantes que les stratégies de diffusion large. Ces deux modes de diffusion ne sont toutefois pas exclusifs l'un de l'autre, au contraire !

Il est par exemple possible de combiner la publication de l'AT sur différents canaux avec des envois ciblés aux têtes de réseaux professionnels en lien avec la thématique de l'AT. En complément, une conférence-débat, un webinaire ou des ateliers peuvent être organisés à partir des résultats de l'AT. Les temps de restitution jouent un rôle clé pour favoriser cette appropriation et permettent aussi de créer des espaces de rencontre entre décideur·es et porteur·euses de projets, la capitalisation permet ainsi d'enrichir les dynamiques territoriales. Dans certains cas, un groupe de travail spécifique pourrait être mis en place pour opérationnaliser la mise en œuvre des recommandations de l'AT.

Concernant les stratégies de diffusion large, quels exemples de canaux de publication peuvent être utilisés ?

- Réseaux sociaux
- Sites internet (portail CAPS et sites d'associations ou institutionnels en lien avec la thématique de l'AT ou la promotion de la santé de manière plus générale)
- Lettres d'information
- Listes de diffusion, communautés de pratiques
- Revues professionnelles ou scientifiques
- Médias généralistes ou spécialisés, etc.

DIFFÉRENTS FACTEURS FAVORISENT UNE DIFFUSION EFFICACE DES CONNAISSANCES

Des **leviers sur lesquels on peut agir** en tant que producteur de l'AT :

- Des supports attrayants et conviviaux.
- L'élaboration d'une stratégie de diffusion.
- Une réflexion sur les canaux de diffusion les plus adaptés pour chaque catégorie d'acteur·trices visé·es.
- Un appui sur les réseaux existants (réseaux professionnels thématiques, Communautés de pratiques, réseaux de recherche, etc.).

Des **facteurs sur lesquels on ne peut pas nécessairement agir**, mais qu'on peut prendre en compte/sur lesquels on peut contribuer au plaidoyer :

- La présence et l'implication d'agents et organismes relayeurs comme un service de communication.
- Un contexte favorable comme une politique de soutien à la diffusion des connaissances, l'appui d'institutions, la possibilité de financement, une Grande cause nationale, etc.

Le TC est un processus itératif entre producteur·trices et utilisateur·trices des connaissances

L'appréciation des retombées tout au long du processus concernant la réception, l'appropriation et l'utilisation des connaissances permet d'adapter ou de définir des formes complémentaires à l'AT initiale (réalisation d'une capsule vidéo par exemple). Elle permet aussi de faire évoluer les modalités de diffusion.

Qu'est-ce qui peut permettre d'apprécier de manière simple ces éléments ?

- Suivre le nombre de partages sur les réseaux sociaux ;
- Contacter l'équipe CAPS par l'intermédiaire du portail pour connaître le nombre de téléchargements de l'AT ;
- Demander à des partenaires à qui l'on a envoyé l'AT s'ils ou elles ont pu lire/utiliser/transférer à d'autres l'AT, à l'occasion d'une prochaine rencontre ;
- Recontacter un contributeur·trice à la capitalisation si l'AT lui a permis de faire découvrir sa fiche de capitalisation, etc.

Mobiliser des outils de suivi peut être utile pour définir, appliquer et réadapter une stratégie de diffusion.

EXEMPLE

Le tableau et le mail type suivants ont été utilisés dans le cadre de l'analyse transversale [D-CAP](#)



Stratégie de diffusion - Analyse transversale D-CAP							
Moyens de diffusion	Détail	Cibles	Qui fait ?	Quand ?	Effectué?	Résultats (nb de destinataires, stat...)	Commentaires
Diffusion par SFSP							
Diffusion GT		Membre GT		mars-22	Oui		
Diffusion Porteurs de projets capitalisés		Cfr liste membre		mars-22	Oui		
Diffusion Ciblée hors GT	Mail ciblés à certains partenaires ou membres partenaires	Partenaires intéressés		mars-22	Oui		
FNES					Oui		
IREPS					Oui		
Alliance contre tabac					Non		
Directeur de santé publique d'ARS référent Addictions					Oui		
Dossier du mois - Flash infos mars	Proposition dossier du mois à : xxxx	Réseau SFSP		avr-22	Non		
Réseaux Sociaux							
Twitter SFSP		Réseau SFSP			Non		
LinkedIn		Réseau CAPS et SFSP		avr-22	Oui		
Site CAPS		Membres CAPS		avr-22	Oui		
Temps de communication :							
DGS							
CNAM							
Présentation Comité Technique Fonds Addictions							
Direction de l'information des publics de la CNAM							

Envoyer De: capitalisation@sfsp.fr

Analyse transversale capitalisation D-CAP Brouillon enregistré à 10:13

Madame, Monsieur,

Avec le soutien de l'INCa, de la Direction générale de la Santé et de Santé publique France, la Société Française de Santé Publique (SFSP) a mis en œuvre, de 2020 à 2022, une démarche de capitalisation portant sur la thématique de la **promotion de la participation au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus auprès de personnes en situation de vulnérabilité sociale ou territoriale**. Epaulé par un groupe de travail pluridisciplinaire, la SFSP a capitalisé une vingtaine de projets œuvrant dans ce sens sur le territoire faisant l'objet de fiches de capitalisations accessibles sur le portail CAPS. Ces expériences de terrain ont été analysées dans un second temps afin de dégager les principaux enseignements et les points de discussion liés à la mise en commun de tous ces récits d'expérience.

Ce travail a abouti à une analyse transversale que vous pourrez retrouver ici : **Projet D-CAP – Capitalisation d'actions de prévention des conduites addictives, incluant la thématique du tabagisme**

Plusieurs publications découlent de la diffusion de l'analyse transversale, notamment un "Dossier du mois" dans le cadre de notre flash infos de la SFSP avec le témoignage de Julia Bardes qui a participé au groupe de pilotage de la démarche et des articles sur le [portail](#) et réseaux sociaux ([Twitter](#), [LinkedIn](#))

Nous vous invitons à le partager dans vos réseaux respectifs.

N'hésitez pas à nous solliciter si vous souhaitez **planifier, dans vos structures et au cours des prochains mois, des temps de présentation de nos conclusions**.

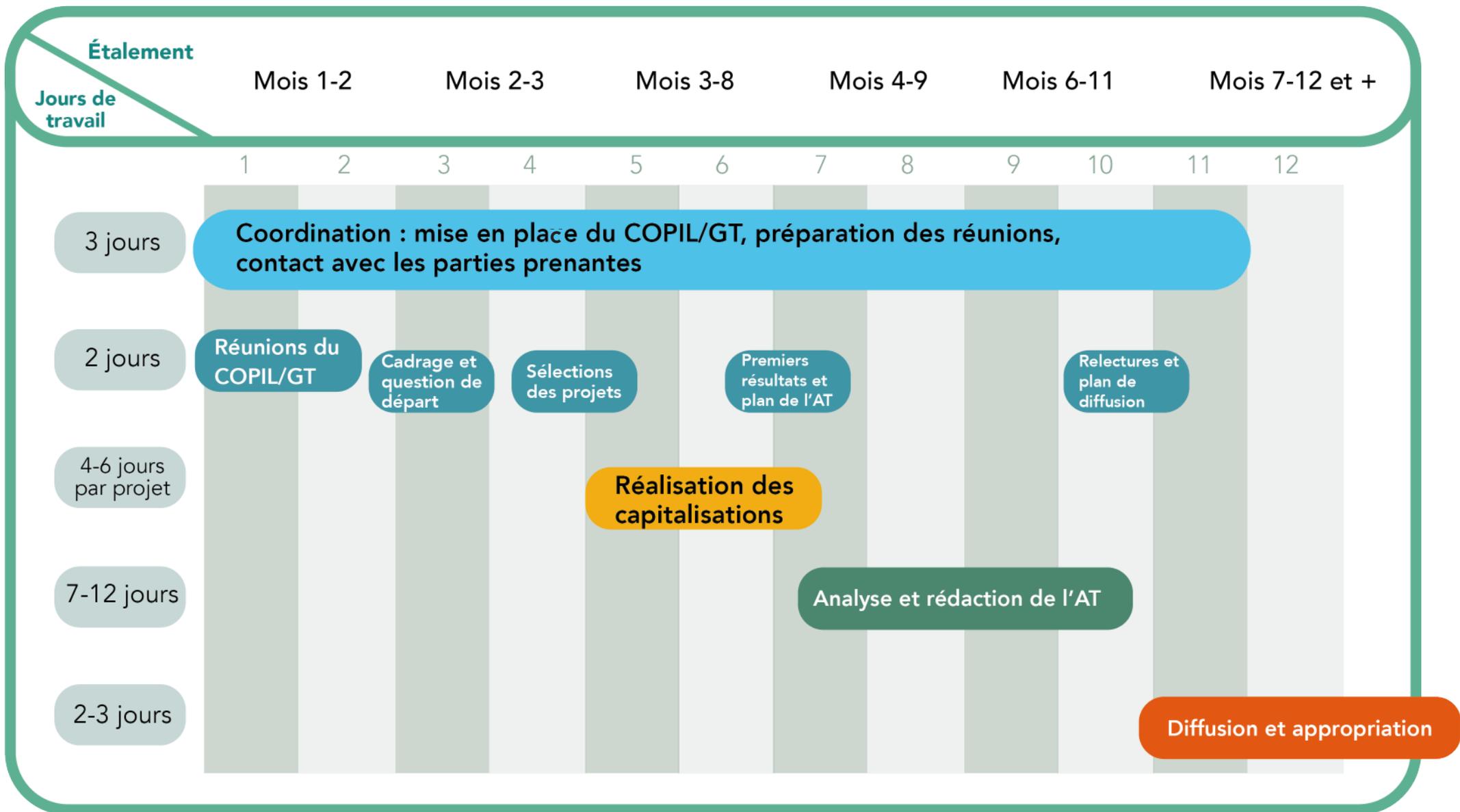
Enfin, si vous pensez à des événements (colloque, journées...) auprès de qui nous pourrions partager les productions, merci de nous en informer.

Cordialement,



8

En conclusion : rappel des grandes étapes de l'analyse transversale



Références bibliographiques

1. **Arnautu D, Dagenais C.** Les notes de politique. Coup d'œil sur la recherche numéro 3. Equipe Renard. 2019. [En ligne] : Nouveau coup d'œil sur la recherche.
2. **Balard F, Kivits J, Schrecker C, Voléry I.** L'analyse qualitative en santé. Dans : Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M, dirs. Les recherches qualitatives en santé. Paris : Armand Colin ; 2016. p. 167-185. doi : [10.3917/arco.kivit.2016.01.0167](https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0167).
3. **Braun V, Clarke V.** Using thematic analysis in psychology. Qual Psychol. 2006;3(2):77-101. doi : [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).
4. **Cambon L, Alla F.** Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. Santé Publique. 2013;25(6) : 757-62. doi : [10.3917/spub.136.0757](https://doi.org/10.3917/spub.136.0757).
5. **De Zutter P.** [Des histoires, des savoirs et des hommes](#). Paris : Éditions ECLM ; 1994.
6. **Framarin A, Déry V.** Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. Direction de la valorisation scientifique et qualité, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ; 2021. [En ligne]
7. **Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S.** Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013;13:117. doi: [10.1186/1471-2288-13-117](https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117).
8. **Green LW, Allegrante JP.** Practice-based evidence and the need for more diverse methods and sources in epidemiology, public health and health promotion. Am J Health Promot. 2020;34(8):946-948. doi: [10.1177/0890117120960580b](https://doi.org/10.1177/0890117120960580b).
9. **Hamant C, Delescluse T, Ferron C.** [Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes](#). Note pédagogique. Aubervilliers: Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé; 2022. 37 p.
10. **Hardoon D, South J, Southby K, Freeman C, Bagnall A, Pennington A, et al.** A guide to synthesising case studies. London : What Works Centre for Wellbeing; 2021. [En ligne] : <https://whatworkswellbeing.org/guide-to-synthesising-case-studies-2021-FINAL-1.pdf>.
11. **Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M, dirs.** [Les recherches qualitatives en santé](#). Collection U. Paris : Armand Colin ; 2016. 330 p.
12. **Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC.** Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation. Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ; 2009. [En ligne]

13. **Mclsaac JLD, Penney TL, Storey KE, Sigfridson L, Cunningham J, Kuhle S, Kirk SFL.** Integrated knowledge translation in population health intervention research: A case study of implementation and outcomes from a school-based project. *Health Res Policy Syst.* 2018;16(72). doi : [10,1186/s12961-018-0321-6](https://doi.org/10.1186/s12961-018-0321-6).
14. **Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.** Capitalisation d'expériences pour un apprentissage continu. Cours en ligne. Académie Numérique de la FAO. 2017. [En ligne] : Cours : Capitalisation d'expériences pour un apprentissage continu | Académie Numérique de la FAO.
15. **Pagani V, Kivits J, Minary L, Cambon L, Claudot F, Alla F.** La complexité : concept et enjeux pour les interventions de santé publique. *Santé publique.* 2022 ; 31—39. <https://doi.org/10.3917/spub.171.0031>.
16. **South J, Woodall J, Stansfield J, Mapplethorpe T, Passey A, Bagnall AM.** A qualitative synthesis of practice-based learning from case studies on COVID community champion programmes in England, UK. *BMC Public Health.* 2024;24(1):7. doi : [10,1186/s12889-023-17470-1](https://doi.org/10.1186/s12889-023-17470-1).
17. **Trimbur M, Plancke L, Sibeoni J.** [Réaliser une étude qualitative en santé : guide méthodologique](#). Saint-André-lez-Lille : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France ; 2021.
18. **Équipe RENARD.** [Site internet de l'équipe RENARD](#) — Recherche sur le transfert de connaissances. Équipe RENARD
19. **Fédération Promotion Santé (ex – FNES), Promotion Santé Normandie.** [Le transfert de connaissances en promotion de la santé. 2022](#). [En ligne] : Le Transfert de Connaissances en promotion de la santé — Fédération Promotion Santé

Annexes

ANNEXE 1 - Modélisations

Modélisation : analyse transversale PARCOURS	
Type d'AT	<p>TYPE 1 : les capitalisations portent sur une même thématique - parcours de personnes en situation de précarité face aux cancers - et une même question de capitalisation - Comment organiser, faciliter, créer les conditions favorables à la participation des usagers en situation de précarité pour l'amélioration de leur parcours en cancérologie ?</p> <p>CASA : les projets ont été sélectionnés et capitalisés en vue de produire l'AT.</p>
Nombre de capitalisations	5 fiches de capitalisation, en ligne sur le portail CAPS.
Durée	20 mois : de juillet 2021 (cadrage) à mars 2023 (webinaire de restitution du projet).
Calendrier global	<p>Le diagramme illustre le calendrier global du projet en sept étapes chronologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cadrage (Mois 1-3) Appel à contribution (Mois 4-9) Sélection des projets (Mois 4-9) Entretiens (Mois 10-16) Analyse-rédaction des fiches (Mois 10-16) Validation des fiches (Mois 10-16) Analyse-rédaction de l'AT (Mois 17-20) Restitution-diffusion (Mois 17-20)
Réunions du COFIL	<ul style="list-style-type: none"> ★ Définition critères d'éligibilité ★ Validation sélection des projets ★ Conseils biblio, relecture fiches ★ Stratégie diffusion
Diffusion	Webinaire de restitution, communication orale et intervention au congrès SFSP 2023, et partage via les réseaux de la SFSP et des membres du COFIL.
Particularité / à noter	Le projet a été mis en œuvre par la SFSP, mais les fiches et de l'analyse transversale ont été effectuées par différentes personnes. Timothée Delescluse, qui a réalisé l'AT, s'est basé sur les fiches rédigées par Frédéric Bouhier et Benjamin Soudier, mais a aussi analysé les retranscriptions d'entretiens pour alimenter les éléments de réponse à la question de capitalisation.

Modélisation : analyse transversale ALLER-VERS SANTÉ MENTALE DES JEUNES	
Type d'AT	<p>TYPE 2 : les capitalisations portent sur une même thématique - les pratiques d'aller-vers des acteurs et actrices de la santé mentale des jeunes - mais sur des questions de capitalisation différentes.</p> <p>CASA : les projets ont été sélectionnés et capitalisés en vue de produire l'AT.</p>
Nombre de capitalisations	9 fiches de capitalisation, en ligne sur le portail CAPS.
Durée	15 mois : de février 2023 (cadrage) à mai 2024 (webinaire de restitution du projet).
Calendrier global	<p>Mois 1-4 Mois 5-12 Mois 8-14 Mois 11-15</p>
Réunions du COFIL	<ul style="list-style-type: none"> ★ Définition critères d'éligibilité + ★ Proposition de projets ★ Conseils biblio et questions de capitalisation ★ relectures fiches ★ Questions d'analyse et plan de l'AT ★ Stratégie diffusion
Diffusion	Webinaire de restitution, communications proposées à des congrès et journées thématiques, et partage via les réseaux de la SFSP.
Particularité / à noter	Le projet a été porté par la Fondation de France et piloté par la SFSP. Les capitalisations ont été réalisées par deux accompagnatrices indépendantes et l'analyse transversale écrite à "6 mains" (Evelyne Jean-Gilles (EPS Consulting), Mélanie Villevall et Béatrice Georgelin (SFSP)).

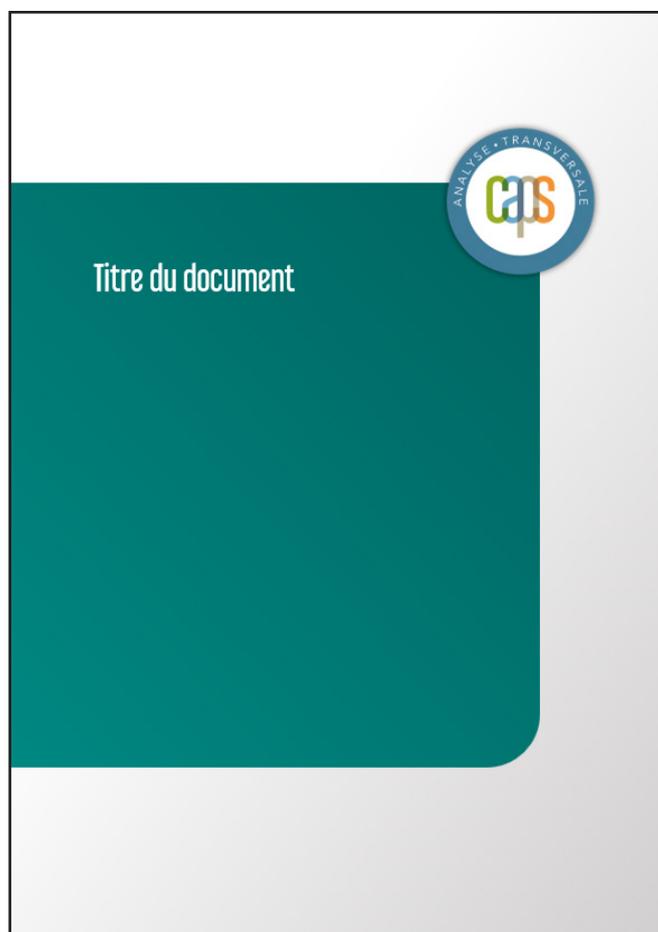
Modélisation : Dossier ressources « Promouvoir la santé des femmes : approches et coopérations locales » - Fabrique Territoires Santé	
Type d'AT	<p>TYPE 1 : Fiches Inspir'Actions portant sur une même thématique (approches et coopérations locales sur la santé des femmes) et répondant à plusieurs questionnements (émergence du projet, partenariats, intersectorialité, participation...)</p> <p>CASA : les projets ont été sélectionnés et capitalisés en vue de produire l'AT.</p>
Nombre de capitalisations	12 fiches Inspir'Actions, en ligne sur le site de Fabrique Territoires Santé.
Durée	12 mois: de avril 2024 à avril 2025
Calendrier global	<p>Avril Juin - Octobre Novembre - janvier Février - mars - avril</p>
Réunions du groupe de travail et comité de suivi	Il y a eu 4 groupes de travail et un comité de suivi de mai 2024 à mars 2025. Les objectifs étaient les suivants : cadrer le sujet (thèmes, bibliographie...), définir les questionnements; valider l'appel à contribution, définir la méthodologie de diffusion, définir les critères d'éligibilité des Inspir'Actions et leur cadre d'analyse.
Diffusion	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diffusion de l'appel à contributions : webinaire de lancement de l'appel à contributions (septembre 2024) ; 2) Diffusion et communication autour du Dossier ressources: publication sur le site internet, partage sur les réseaux sociaux, mail de retour et de remerciement aux contributeur-trices et aux membres du groupe de travail ; 3) Diffusion du Dossier ressources lors de rencontres/ événements : Communication orale lors de la journée des « Assises régionales de la santé des femmes » du 15 mai 2025 pour diffuser les enseignements du Dossier ressources.
Particularité / à noter	Le projet a été porté par Fabrique Territoires Santé. Les Inspir'Actions ont été réalisées sur la base d'une contribution écrite proposée par le porteur de projet et complétée par un entretien. L'analyse a été produite par le comité de suivi et mis en discussion par le groupe de travail.

Modélisation : analyse transversale La participation en pratiques. Résultats d'une capitalisation d'expériences en Grand Est

Type d'AT	<p>TYPE 1 : La capitalisation porte sur la thématique de la participation, et vise à explorer la question des freins et des leviers à la mise en œuvre de démarches participatives dans le champ de la promotion de la santé</p> <p>CASA : Prévues dans le cadre d'un projet global</p>
Nombre de capitalisations	5 fiches de capitalisation, dont deux en ligne sur le portail CAPS (publication de l'ensemble de l'AT à venir).
Durée	24 mois : de juin 2022 à juin 2024
Calendrier global	<p>Le diagramme illustre le calendrier global de la capitalisation sur une échelle de 24 mois, divisée en quatre périodes de six mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mois 1-2 : Cadrage Mois 2-4 : Appel à contribution Mois 4-15 : Sélection des projets, Entretiens, Analyse – rédaction des fiches Mois 15-24 : Validation des fiches, Analyse – rédaction de l'AT, Restitution - diffusion
Réunions du COFIL	<ul style="list-style-type: none"> ★ COFIL interne à Promotion Santé Grand Est ★ Critères d'éligibilité et sélection des projets ★ Discussion des résultats de l'analyse ★ Stratégies de diffusion
Diffusion	Webinaire de restitution, publication des fiches et de l'analyse transversale (sur le site internet de Promotion Santé Grand Est; prévue sur CAPS), communication via les réseaux sociaux
Particularité / à noter	Projet porté et rédigé par Promotion Santé Grand Est ; financé par l'ARS Grand Est

ANNEXE 2 - Trame d'analyse transversale

Cliquez ici pour télécharger la trame .doc



ANNEXE 3 – Tableau de suivi global du projet d'AT

Cliquez ici pour télécharger le tableau de suivi global de projet d'AT .xlsx



Projets capitalisés						Entretien de cadrage				
N°	Nom du projet	Nom des contributeur-trices	Nom du ou de	Date de sélection du projet	Nom de l'accompagnateur-trice	Fait	Date	Avec qui ?	Commentaires	Date du ou des entretien(s) de capitalisation prévu(s)
1						Oui				
2						Non				

ANNEXE 4 – Modèle de tableau de diffusion de l'AT

Cliquez ici pour télécharger le modèle .xlsx



Quoi ? <i>Quels sont, à partir de la fiche de capitalisation, les principaux faits, informations, savoirs à transférer ?</i>	Stratégie de TC						
	Qui est destinaire ?		Comment ?	Quand ?	Qui fait ?		Evaluation des effets
	Cibles possibles	Objectif de la diffusion pour le public : Informé Diffuser de nouvelles connaissances Sensibiliser à d'autres valeurs culturelles Favoriser un changement de perception par rapport à certaines problématiques Modifier une pratique professionnelle Éclairer une prise de décision	Activités de TC Mailing, réseaux sociaux, séminaire, atelier d'appropriation, utilisation du contenu en formation, etc.		Qui fait ?	Qui impliquer ?	

ANNEXE 5 - Grille de critères pour publication des AT sur le portail CAPS

- L'AT se base sur l'analyse de plusieurs capitalisations.
- L'AT repose sur des capitalisations conduites à partir d'entretiens avec les porteur·euses de projet selon l'approche CAPS.
- Des informations suffisantes sur les projets capitalisés sont fournies (nombre, renvoi vers la fiche de capitalisation ou la carte d'identité, coordonnées des contributeurs et contributrices)
- Une méthode d'analyse a été mobilisée pour croiser les données issues des capitalisations avec des connaissances théoriques.
- Une recherche documentaire incluant des sources fiables issues de la recherche et d'autres expériences a été réalisée. Une liste des références bibliographiques citées dans l'AT est présente dans l'AT.
- L'AT est le fruit d'une démarche collective. Plusieurs acteur·trices ont été associé à la démarche (accompagnateur·trices des capitalisations ; contributeur·trices des projets capitalisés ou autres acteur·trices de terrain ; expert·es du sujet concerné).
- Le ou les document(s) finaux ont été validés collectivement.
- L'AT respecte les différentes étapes du cahier pratique.
- L'AT présente de manière claire ses objectifs, ses destinataires et la méthode mobilisée.
- L'AT et les capitalisations sur lesquelles elle se base respectent les critères éthiques de la promotion de la santé.
- L'AT présente des connaissances originales (thématique, angle d'analyse innovant ou sujet pour lequel on manque de données issues de l'expérience)





Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

ANALYSE TRANSVERSALE

de capitalisation des expériences en promotion de la santé

CAHIER PRATIQUE

MARS 2025

