

Février 2019



Document de travail 47

Évaluation des programmes d'action cantonaux alimentation et activité physique 2014-2017

Rapport final

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 4.80 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsanté.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Éditrice

Promotion Santé Suisse

Auteur-e-s

- Sarah Fässler, DEA en sciences politiques (direction du projet)
- Birgit Laubereau, Dr méd. et MPH
- Alexandra La Mantia, animatrice socioculturelle, MAS Community Development
- Isabelle Lussi, Dr phil.
- Zilla Roose, M.Sc. en psychologie
- Andreas Balthasar, Prof. Dr

INTERFACE Études politiques Recherche Conseil, Seidenhofstrasse 12, CH-6003 Lucerne,
Tél. +41 (0)41 226 04 26, luzern@interface-pol.ch, www.interface-pol.ch

Direction du projet Promotion Santé Suisse

Sandra Walter, responsable de projets Gestion des impacts

Durée

Août 2017 à décembre 2018

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, document de travail 47

Forme des citations

Fässler, S., Laubereau, B., La Mantia, A., Lussi, I., Roose, Z., Balthasar, A. (2018). *Évaluation des programmes d'action cantonaux alimentation et activité physique 2014-2017. Rapport final*. Document de travail 47. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Crédit photographique image de couverture

iStockphoto

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse, Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

02.0267.FR 02.2019

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande 02.0267.DE 02.2019).

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, février 2018

Éditorial

Le surpoids et l'obésité sont la conséquence d'habitudes prises dès le plus jeune âge et représentent un risque pour la santé. Pour diminuer leur prévalence, Promotion Santé Suisse met en œuvre depuis 2007, en collaboration avec les cantons participants, des programmes d'action cantonaux (PAC) dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique pour les enfants et les adolescent·e·s.

En lien au mandat légal de Promotion Santé Suisse, (art. 19 de la loi sur l'assurance-maladie), les programmes cantonaux sont régulièrement évalués. La présente évaluation, réalisée par l'institut Interface Politikstudien Forschung und Beratung à Lucerne, s'inscrit dans la lignée des évaluations précédentes. Elle vise d'une part à rendre compte de la mise en œuvre et de l'efficacité des PAC et, d'autre part, à tirer des enseignements pour améliorer le pilotage des PAC, plus particulièrement sur le plan de la qualité, de l'ancrage des interventions et du développement des mesures policy. Pour ce faire, elle s'appuie entre autre sur les rapports annuels des PAC, sur des entretiens avec les responsables de PAC, et sur un questionnaire complété par tous les responsables de PAC dans les cantons.

En ce qui concerne l'atteinte des objectifs, un résultat réjouissant ressort de cette évaluation: le nombre d'enfants et d'adolescent·e·s atteints au travers des interventions a triplé, et celui des multiplicateurs et

multiplicatrices a même été multiplié par quinze. Par ailleurs, l'évolution déjà très positive concernant l'objectif de la baisse de la part d'enfants en surpoids se poursuit. Et cette baisse ne concerne plus seulement les élèves de l'école enfantine, mais également ceux du niveau primaire. Ces résultats viennent conforter notre volonté de poursuivre, dans le cadre de la nouvelle stratégie 2019-2024, nos efforts pour promouvoir une alimentation saine et une activité physique suffisante.

Le rapport met aussi en avant les facteurs de succès et les freins à la bonne mise en œuvre des programmes d'action cantonaux. Il montre par ailleurs que les efforts de Promotion Santé Suisse pour renforcer l'évaluation des effets des mesures financées portent leur fruit. Des recommandations tant au niveau stratégique qu'opérationnel concluent cette analyse et serviront à améliorer la mise en œuvre de la prochaine phase des PAC.

Nous saisissons cette occasion pour remercier nos partenaires de leur excellente collaboration dans le cadre de ce programme.

Bettina Abel
Vice-directrice et Cheffe Programmes

Lisa Guggenbühl
Responsable Gestion des impacts

Table des matières

Management Summary – en français	6
Management Summary – in italiano	8
Management Summary – in Deutsch	10
1 Introduction	12
1.1 Les programmes d'action cantonaux	12
1.2 La phase d'évaluation 2018	13
1.2.1 Atouts et limites de l'approche méthodologique	13
1.2.2 Structure du rapport	13
2 Atteinte des objectifs des PAC	15
3 Impact des interventions PAC	38
3.1 Objectifs et objets des évaluations	38
3.2 Qualité des évaluations	41
3.3 Résultats des évaluations	44
3.3.1 Vue d'ensemble des effets	44
3.3.2 Effets sur les connaissances	46
3.3.3 Effets sur l'attitude	46
3.3.4 Effets sur le comportement	47
3.3.5 Effets sur la culture	47
3.3.6 Effets sur les structures	48
3.3.7 Impacts sur la santé	48
3.3.8 Facteurs de succès importants en termes d'effectivité	48
3.4 Quantification des effets	50
4 Conclusion	52
5 Bibliographie	60
Annexe	61
A1.1 Liste des objectifs et des indicateurs	61
A1.2 Évaluations	64

Table des représentations

R1.1	Vue d'ensemble des trois phases PAC	12
R1.2	Questions de l'évaluation	14
R2.1	Atteinte des objectifs des PAC en 2013 et 2017	15
R2.2	Investissements dans les PAC depuis 2009	17
R2.3	Répartition des investissements entre les niveaux et la gestion des PAC depuis 2009	18
R2.4	Qualité des interventions	23
R2.5	État d'avancement de la mise en œuvre des projets modulaires en 2011, 2013 et 2017	25
R2.6	Nature des mesures policy déjà entrées en vigueur	26
R2.7	Décisions interdépartementales dans le cadre des PAC	27
R2.8	Représentation des multiplicateurs et multiplicatrices au sein des organes du PAC	30
R2.9	Comparatif de la mise en réseau intercantonale en 2009, 2011, 2013, 2017	31
R2.10	Orientation thématique de l'information au public	33
R2.11	Groupes cibles/multiplicateurs et multiplicatrices/settings atteints	34
R2.12	Comportements alimentaires des élèves âgés de 11 à 15 ans	34
R2.13	Comportement en matière d'activité physique des enfants et adolescent·e·s	36
R2.14	Part d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids et obèses à différents niveaux scolaires, dans tous les cantons et villes ayant fourni des données, 2010, 2013 et 2017	37
R3.1	Vue d'ensemble des interventions et des rapports et concepts d'évaluation	38
R3.2	Objectifs des rapports et concepts d'évaluation	39
R3.3	Groupes cibles visés	40
R3.4	Multiplicateurs et multiplicatrices visé·e·s	40
R3.5	Comparaison des critères d'évaluation relatifs aux concepts d'évaluation et aux évaluations de 2013 et 2017	41
R3.6	Modèle d'impact	44
R3.7	Dimensions des effets des interventions	45
R3.8	Potentiel d'impact de quatre interventions PAC	51
R4.1	Modèle des quatre phases de programme	52
R4.2	Recommandations	59
RA.1	Collaboration dans le cadre de mesures et d'interventions	64
RA.2	Modèle d'impact «GORILLA»	66
RA.3	Modèle d'impact «Pédibus»	67
RA.4	Modèle d'impact «PEBS»	68
RA.5	Modèle d'impact «Purzelbaum»	69

Management Summary – en français

Depuis 2007, Promotion Santé Suisse soutient des programmes d'action cantonaux (PAC) sur l'activité physique et l'alimentation destinés au groupe cible des enfants et adolescent-e-s (module A). Le présent rapport décrit l'atteinte des objectifs et les impacts des programmes d'action cantonaux module A entre 2014 et 2017. L'évaluation s'appuie sur une consolidation des informations et des chiffres clés contenus dans les rapports annuels, sur des entretiens avec les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons, sur un questionnaire complété par tous les responsables de PAC dans les cantons, sur les comptes annuels des PAC, sur les évaluations de certaines interventions et sur des informations puisées dans divers rapports.

Atteinte des objectifs

Comme lors de la dernière évaluation, les programmes d'action cantonaux atteignent bien les objectifs fixés. Par exemple, l'évolution déjà très positive concernant l'objectif de la baisse de la part d'enfants en surpoids se poursuit. Et cette baisse ne concerne plus seulement les élèves de l'école enfantine, mais également ceux du niveau primaire. Ce résultat, compte tenu de l'accent mis par les programmes d'action cantonaux en priorité sur les enfants appartenant aux classes d'âges correspondantes, peut être interprété comme un indice fort, que les activités de Promotion Santé Suisse et des cantons portent leurs fruits. Un lien causal entre la réduction de la prévalence du surpoids et les programmes d'action cantonaux ne peut cependant pas être établi.

Des progrès ont été constatés concernant quatre objectifs des PAC. L'accent a notamment pu être davantage mis sur des interventions de bonne qualité lors du passage de la deuxième à la troisième phase de programme, ce qui se remarque surtout dans la forte augmentation des interventions évaluées. Qui plus est, le nombre d'enfants et d'adolescent-e-s atteints au travers des interventions a triplé, et celui des multiplicateurs et multiplicatrices a même été

multiplié par quinze. Des progrès sont également observés au niveau de l'ancrage structurel des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation, avec pour conséquence une nouvelle hausse du nombre de mesures policy planifiées et en vigueur. Enfin, le comportement alimentaire des enfants et des adolescent-e-s s'est amélioré et leur comportement en matière d'activité physique s'est stabilisé. Un point critique est l'ancrage des interventions. Le financement à long terme indépendamment des PAC et le transfert des interventions dans des structures existantes restent le principal enjeu pour les PAC. Le nombre d'interventions ancrées est toujours relativement faible.

Impacts

Au cours des quatre dernières années, Promotion Santé Suisse a mis davantage l'accent sur l'étude des impacts des interventions bénéficiant d'un soutien financier. À cet effet, la Fondation a mis chaque année à disposition de quatorze programmes d'action cantonaux entre 5000 et 12000 francs par année, en fonction du nombre d'habitants. Les PAC concernés devaient en contrepartie évaluer les effets d'une intervention. De plus, douze interventions, pour la plupart de grande envergure, ont été évaluées au cours des quatre dernières années. Grâce à ces efforts, la part des évaluations d'impact a sensiblement augmenté. Pour neuf interventions, les rapports d'évaluation analysés font état d'effets sur les connaissances, l'attitude et le comportement des multiplicateurs et multiplicatrices ou des groupes cibles. Dans le cadre de cinq interventions, on constate des effets sur la structure ou la culture du setting. Une estimation globale du potentiel d'impact a également été faite pour quatre interventions. Ces quatre interventions ont abouti à des changements de comportement chez environ 3900 multiplicateurs et multiplicatrices. De plus, elles ont entraîné une modification de la culture dans 3000 settings et de la structure dans 2900 settings. Environ 51 800 enfants ont changé quelque chose dans leur

comportement alimentaire. De même, on a observé chez 60200 enfants des changements au niveau du comportement en matière d'activité physique. Étant donné que seuls quatre des 108 concepts d'intervention au total ont pu être pris en compte dans cette estimation, le potentiel d'impact du module A est certainement nettement plus élevé dans la réalité.

Toutefois, les évaluations existantes présentent plusieurs points faibles qui limitent leur valeur explicative. Des comparaisons avant/après ne sont faites que dans une minorité des évaluations. Qui plus est, la plupart des évaluations reposent sur des estimations subjectives des effets par les groupes cibles et multiplicateurs et multiplicatrices à la fin ou après la clôture de l'intervention. Seules quelques évaluations recourent aussi à des mesures objectives. Enfin, les facteurs contextuels pouvant favoriser, entraver ou éventuellement expliquer les effets d'un projet sont rarement identifiés dans les évaluations.

Recommandations

Sur la base de ces résultats, nous recommandons à Promotion Santé Suisse de mettre l'accent sur l'ancrage lors de la quatrième phase de programme et de redéfinir le concept d'ancrage. Il faudrait renforcer l'ancrage de la gestion des programmes dans les cantons, choisir de manière plus ciblée des interventions dignes d'être ancrées et libérer des ressources pour les innovations, p.ex. pour le groupe cible des adolescentes et adolescents. Il est important d'effectuer des évaluations pertinentes afin d'identifier les interventions dignes d'être ancrées. C'est la raison pour laquelle il faut encore améliorer la qualité de la mesure des effets et veiller à l'usage des résultats d'évaluation.

Management Summary – in italiano

Dal 2007 Promozione Salute Svizzera sostiene programmi d'azione cantonali (PAC) sui temi alimentazione e movimento per i gruppi target dei bambini e degli adolescenti (modulo A). Il presente rapporto illustra gli obiettivi raggiunti e l'impatto dei programmi d'azione cantonali nel modulo A tra il 2014 e il 2017. La valutazione si basa su un consolidamento delle informazioni e delle cifre chiave dei rapporti annuali, sulle interviste con i responsabili PAC presso Promozione Salute Svizzera e i cantoni, su un questionario compilato da tutti i responsabili PAC cantonali, sui bilanci annuali finali dei PAC, sulle analisi di singoli interventi e sui dati tratti da vari rapporti.

Raggiungimento degli obiettivi

Come già rilevato nell'ultima sessione di valutazione, i programmi d'azione cantonali sono sulla buona strada per raggiungere gli obiettivi prefissati. Proseguono così, ad esempio, i già ottimi progressi compiuti nel raggiungimento dell'obiettivo di una riduzione della percentuale di bambini in sovrappeso. Questa diminuisce ora non più solo negli asili, come riscontrato nell'ultima sessione di valutazione, ma anche nelle scuole medie. Il fatto che i programmi d'azione cantonali si concentrino principalmente su questo gruppo target può essere considerato un forte indicatore dell'efficacia delle attività svolte da Promozione Salute Svizzera e dai cantoni. Tuttavia, non è possibile stabilire una correlazione tra la riduzione della percentuale di bambini in sovrappeso e i programmi d'azione cantonali.

Sono stati compiuti progressi in quattro obiettivi dei PAC. Passando dalla seconda alla terza fase del programma siamo così riusciti a concentrarci maggiormente su interventi qualitativamente validi. Ciò è evidenziato soprattutto dal netto aumento della quota di interventi sottoposti a valutazione. Inoltre, il numero di bambini e adolescenti raggiunti con gli interventi è triplicato e il numero di moltiplicatori raggiunti è addirittura aumentato di quindici volte. Si

constatano altresì progressi nell'ancoraggio strutturale dei temi alimentazione e movimento. È stato possibile aumentare ulteriormente il numero di policy previste e di quelle entrate in vigore. Infine, il comportamento alimentare di bambini e adolescenti è migliorato, mentre il comportamento motorio si è stabilizzato.

Un punto critico è costituito dall'ancoraggio degli interventi. Il finanziamento a più lungo termine indipendente dai PAC risp. il trasferimento degli interventi in strutture ordinarie rappresentano tuttora la principale sfida per i PAC. Il numero di interventi ancorati rimane relativamente basso.

Impatto

Negli ultimi quattro anni Promozione Salute Svizzera si è concentrata sulla valutazione dell'impatto degli interventi sostenuti finanziariamente. A tal fine, Promozione Salute Svizzera ha messo a disposizione per quattordici programmi d'azione cantonali, a seconda delle dimensioni della popolazione, tra 5000 e 12000 franchi l'anno per valutare l'impatto degli interventi. Inoltre, negli ultimi quattro anni sono stati valutati dodici interventi di dimensioni importanti. Per questa ragione la quota di valutazioni dell'impatto degli interventi è nettamente aumentata. I rapporti di valutazione analizzati evidenziano in nove interventi un impatto sulle conoscenze, sull'atteggiamento e sul comportamento dei moltiplicatori o dei gruppi target. In cinque interventi si è osservato un impatto sulle condizioni quadro. Per quattro interventi è stato inoltre possibile effettuare una stima approssimativa del potenziale impatto. I quattro interventi hanno prodotto cambiamenti nei comportamenti di circa 3900 moltiplicatori. Vi sono stati altresì cambiamenti a livello culturale in 3000 setting e a livello strutturale in 2900 setting. Si stima che 51800 bambini abbiano modificato qualcosa nel proprio comportamento alimentare. In 60200 bambini si sono osservate modifiche del comportamento motorio. Poiché solo quattro dei complessivi 108 con-

cetti d'intervento hanno potuto essere presi in considerazione nella stima, l'impatto potenziale del modulo A potrebbe essere in realtà nettamente superiore.

Tuttavia, le presenti valutazioni hanno alcune lacune che ne limitano l'attendibilità. Solo per una piccola parte delle valutazioni vengono eseguiti confronti prima-dopo. La maggior parte delle valutazioni si basa inoltre su stime soggettive dell'impatto da parte dei gruppi target e dei moltiplicatori alla fine o alla conclusione dell'intervento. Solo in poche valutazioni vengono effettuate anche misurazioni oggettive. Infine, nelle valutazioni raramente vengono individuati fattori contestuali che favoriscono, inibiscono o eventualmente spiegano l'impatto.

Raccomandazioni

Sulla scorta di tali risultati, per la quarta fase del programma raccomandiamo a Promozione Salute Svizzera di concentrarsi sull'ancoraggio e di ridefinire tale termine. Occorrerebbe ancorare maggiormente la gestione del programma nei cantoni, selezionare in modo più mirato gli interventi che vale la pena radicare e mettere a disposizione le risorse destinate alle innovazioni, ad esempio, per il gruppo target degli adolescenti. Per individuare gli interventi che vale la pena radicare è importante che le valutazioni siano significative. Per questo motivo è necessario migliorare ulteriormente la qualità della misurazione dell'impatto e garantire l'utilizzo dei risultati della valutazione.

Management Summary – in Deutsch

Seit 2007 unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Aktionsprogramme (KAP) zu den Themen Bewegung und Ernährung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Modul A). Der vorliegende Bericht beschreibt die Zielerreichung und die Wirkungen der kantonalen Aktionsprogramme im Modul A zwischen 2014 und 2017. Die Evaluation basiert auf einer Konsolidierung der Informationen und Kennzahlen in den Jahresberichten, Interviews mit den KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz und in den Kantonen, auf einem von allen kantonalen KAP-Verantwortlichen ausgefüllten Fragenkatalog, auf den jährlichen Schlussrechnungen der KAP, auf Evaluationen zu einzelnen Interventionen und Informationen aus verschiedenen Berichten.

Zielerreichung

Wie bereits in der letzten Evaluationsrunde erreichen die kantonalen Aktionsprogramme die gesetzten Ziele gut. So setzt sich beispielsweise die bereits sehr gute Entwicklung beim Ziel bezüglich einer Reduzierung des Anteils übergewichtiger Kinder weiter fort. Der Anteil übergewichtiger Kinder sinkt nun nicht mehr ausschliesslich im Kindergarten wie in der letzten Evaluationsrunde, sondern auch in der Mittelstufe. Die Tatsache, dass sich die kantonalen Aktionsprogramme primär auf diese Zielgruppe fokussieren, kann als starkes Indiz interpretiert werden, dass die Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz und der Kantone wirken. Einen kausalen Zusammenhang zwischen der Reduzierung des Anteils übergewichtiger Kinder und den kantonalen Aktionsprogrammen kann allerdings nicht hergestellt werden.

Fortschritte konnten bei vier Zielen der KAP identifiziert werden. So ist es im Übergang von der zweiten in die dritte Programmphase gelungen, eine stärkere Fokussierung auf qualitativ gute Interventionen vorzunehmen. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass der Anteil evaluierter Interventionen deutlich zugenommen hat. Zudem hat sich die Zahl der mit

den Interventionen erreichten Kinder und Jugendlichen verdreifacht, und die Zahl erreichter Multiplikatoren (zum Beispiel Lehrpersonen und Schulleitende, medizinische Fachpersonen, schul- und familienergänzende Betreuungspersonen, Eltern und Schwangere) ist gar um das Fünfzehnfache gestiegen. Weiter sind Fortschritte bei der strukturellen Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung zu beobachten. So konnte die Anzahl geplanter sowie in Kraft getretener Policymassnahmen weiter gesteigert werden. Schliesslich hat sich das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen verbessert, während sich das Bewegungsverhalten stabilisiert hat.

Einen kritischen Punkt stellt die Verankerung der Interventionen dar. Die längerfristige, KAP-unabhängige Finanzierung respektive die Überführung der Interventionen in Regelstrukturen stellt nach wie vor die grösste Herausforderung für die KAP dar. Die Anzahl verankerter Interventionen ist nach wie vor relativ tief.

Wirkungen

In den letzten vier Jahren hat Gesundheitsförderung Schweiz einen Schwerpunkt bei der Überprüfung der Wirkungen der finanziell unterstützten Interventionen gelegt. Zu diesem Zweck hat Gesundheitsförderung Schweiz 14 kantonalen Aktionsprogrammen je nach Bevölkerungsgrösse jährlich zwischen 5000 und 12000 Franken für Wirkungsevaluationen von Interventionen zur Verfügung gestellt. Daneben wurden in den letzten vier Jahren zwölf zumeist grössere Interventionen evaluiert. Infolge dieser Anstrengungen ist der Anteil der Wirkungsevaluationen deutlich gestiegen. Die analysierten Evaluationsberichte beschreiben bei jeweils neun Interventionen Wirkungen auf Wissen, Einstellung und Verhalten von Multiplikatoren respektive Zielgruppen. Zu fünf Interventionen wurden Wirkungen auf die Verhältnisse dargelegt. Für vier Interventionen konnte zudem eine grobe Schätzung des Wirkungspotenzials erstellt werden. Die vier Inter-

ventionen lösen Veränderungen im Verhalten bei geschätzt 3900 Multiplikatoren aus. Zudem wurde die Kultur in 3000 Settings und die Struktur in 2900 Settings verändert. Geschätzt 51800 Kinder haben etwas in ihrem Ernährungsverhalten geändert. Bei 60200 Kindern wurden Veränderungen im Bewegungsverhalten beobachtet. Da nur vier von insgesamt 108 Interventionskonzepten in der Schätzung berücksichtigt werden konnten, dürfte das Wirkungspotenzial des Moduls A in Wirklichkeit deutlich höher ausfallen.

Allerdings weisen die vorliegenden Evaluationen gewisse Schwachpunkte auf, die ihre Aussagekraft einschränken. Nur in einer Minderheit der Evaluationen werden Vorher-Nachher-Vergleiche erstellt. Die meisten Evaluationen beruhen zudem auf subjektiven Einschätzungen der Wirkungen durch die Zielgruppen und Multiplikatoren am Ende oder nach Abschluss der Intervention. Nur in wenigen Evaluationen werden auch objektive Messungen realisiert. Schliesslich werden in den Evaluationen selten Kontextfaktoren identifiziert, welche die Wirkungen begünstigen, hemmen oder allenfalls ganz erklären.

Empfehlungen

Gestützt auf diese Befunde empfehlen wir Gesundheitsförderung Schweiz, den Fokus in der vierten Programmphase auf die Verankerung zu legen und den Begriff neu zu definieren. Die Verankerung des Programmmanagements in den Kantonen soll gestärkt, verankerungswürdige Interventionen sollen gezielter ausgewählt und Ressourcen für Innovationen beispielsweise für die Zielgruppe Jugendliche freigestellt werden. Um verankerungswürdige Interventionen zu identifizieren, sind aussagekräftige Evaluationen von Bedeutung. Aus diesem Grund soll die Qualität der Wirkungsmessung weiter verbessert werden und die Nutzung der Evaluationsergebnisse sichergestellt werden.

1 Introduction

Ce chapitre introductif examine tout d'abord brièvement les programmes d'action cantonaux «Alimentation et activité physique» (cf. paragraphe 1.1), puis la phase d'évaluation entre 2013 et 2017 (cf. paragraphe 1.2).

1.1 Les programmes d'action cantonaux

Le domaine «Alimentation et activité physique» est depuis 2007 un axe majeur de la stratégie de Promotion Santé Suisse. L'objectif est d'augmenter la part de la population ayant un poids corporel sain. Les programmes d'action cantonaux (PAC) constituent le cœur de cette stratégie. Promotion Santé

Suisse les accompagne et les soutient financièrement. Les PAC mènent des activités à quatre niveaux. Le *niveau Intervention* couvre des interventions pour des groupes cibles spécifiques. Le *niveau Policy* se rapporte à des mesures le plus souvent structurelles, conçues à grande échelle et au-delà de la durée des PAC. Le *niveau Mise en réseau* met l'accent sur la collaboration intracantonale et inter-cantonale des différents acteurs. Le *niveau Information au public*, enfin, vise d'une part à sensibiliser la population aux enjeux d'un poids corporel sain et, d'autre part, à faire connaître les PAC.

Le tableau R1.1 montre que sur 21 PAC, seize ont déjà amorcé la troisième phase. En principe, les PAC de la troisième phase s'appuient sur les expé-

TABLEAU R1.1

Vue d'ensemble des trois phases PAC

Canton	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AG	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
BE						2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
BL		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
BS	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
FR				1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
GE			1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
GR		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
JU	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
LU	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
NE						2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
OW/NW > NW		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e					3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
OW/NW > OW		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e			2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien
SG	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
SO						2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
TG			1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien		
TI			1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	
UR		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
VD		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
VS		1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
ZG	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien			
ZH			1 ^{re}	1 ^{re}	1 ^{re}	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	2 ^e	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien	3 ^e ancien		

1^{re} phase 2^e phase 3^e phase selon l'ancien modèle 3^e phase selon le nouveau modèle

riences et les enseignements de la deuxième phase. Toutefois, le passage à une nouvelle phase entraîne généralement aussi des adaptations conceptuelles. Les adaptations conceptuelles les plus importantes concernent les nouvelles conditions-cadres des PAC (Amstad et al. 2016). Outre le module A (alimentation et activité physique des enfants et des adolescent-e-s), les cantons peuvent intégrer trois autres modules dans un programme d'action cantonal (module B: alimentation et activité physique des personnes âgées, module C: santé psychique des enfants et des adolescent-e-s, module D: santé psychique des personnes âgées). L'évaluation des programmes d'action cantonaux se concentre une dernière fois sur le module A et ne tient pas compte des autres modules. Des recommandations émises lors de la dernière évaluation globale ont par ailleurs été mises en œuvre, à l'instar du recentrage obligatoire sur la tranche d'âge des 0-6 ans.

1.2 La phase d'évaluation 2018

Après 2008, 2010, 2012 et 2014, les programmes d'action cantonaux 2018 doivent à nouveau être évalués. Afin de pouvoir juger de l'évolution du module A au cours des quatre dernières années, l'évaluation s'appuie largement sur le catalogue des objectifs de l'année 2011 (cf. annexe A1.1). L'évaluation a un objectif aussi bien sommatif que formatif. D'un côté, elle doit rendre compte de la mise en œuvre et de l'efficacité des PAC au Conseil de Fondation ainsi qu'aux Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national ainsi que des Conseillers et Conseillères d'État. D'un autre, elle fournit une base pour améliorer le pilotage des PAC, plus particulièrement sur le plan de la qualité, de l'ancrage des interventions et du développement des mesures policy. Les enseignements tirés peuvent aussi être utilisés pour le pilotage des modules B, C et D.

L'évaluation doit permettre de répondre aux questions sommatives et formatives répertoriées dans la figure R1.2.

1.2.1 Atouts et limites de l'approche méthodologique

Les objectifs et indicateurs formulés conjointement par Promotion Santé Suisse et les cantons intéressés (cf. annexe A1.1) constituent une bonne base d'évaluation sommative des programmes d'action cantonaux. Ces instruments ayant été introduits dès 2011, il est possible d'effectuer dans le présent rapport une comparaison longitudinale des années 2013 et 2017. Pour pouvoir mieux évaluer les changements dans l'atteinte des objectifs, les observations des responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons sont également prises en considération. La prise en compte de différentes sources de données et perspectives garantit une évaluation exhaustive des programmes d'action cantonaux. Pour obtenir une comparaison longitudinale, la continuité de la saisie des données est essentielle. Des changements de personnel chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons peuvent donner lieu à une interprétation divergente de certains indicateurs entre les prédécesseurs et leurs successeurs. Lors de la collecte des données dans la liste de projets, un changement interne est intervenu au sein de Promotion Santé Suisse et les données des années 2017, 2016 et en partie de 2015 ont été collectées par Interface. Les résultats de l'analyse quantitative doivent donc être interprétés avec prudence.

1.2.2 Structure du rapport

Le chapitre 2 évalue l'atteinte des objectifs des PAC au cours des quatre dernières années. Les réponses aux questions d'évaluation formatives se trouvent également dans ce chapitre. Des informations sur la question d'évaluation F2 se trouvent au niveau de l'objectif I1. La question d'évaluation concernant l'ancrage F3 est traitée à l'objectif I2. Les réponses aux questions d'évaluation F4.1 et F4.2 sont sous l'objectif O1. Les réponses à la question d'évaluation F4.3 se trouvent dans la discussion de l'objectif O2. Le chapitre 3 présente une estimation de l'impact des interventions soutenues par les PAC et fournit des informations sur la question d'évaluation F5. Enfin, le chapitre 4 répond aux questions d'évaluation et formule des recommandations.

FIGURE R1.2

Questions de l'évaluation

Questions sommatives

S1: comment évaluer l'atteinte des objectifs?

S2: dans quelle mesure constate-t-on des progrès au niveau du recentrage sur des interventions de bonne qualité et de leur diffusion? Quelles interventions ont été les plus diffusées et lesquelles le plus souvent suspendues? Les changements lors de la troisième phase sont-ils significatifs?

S3: comment l'ancrage des mesures pour les domaines de l'alimentation et de l'activité physique fonctionne-t-il dans les structures cantonales?

S4: quels sont les coûts pour le programme dans son ensemble et répartis sur les quatre niveaux (interventions, mesures policy, mise en réseau, information au public)? Comment la répartition de ces coûts a-t-elle évolué?

S5: quelles conclusions sur l'efficacité des PAC peut-on tirer sur la base des évaluations?

Questions formatives

F2: quelles sont les raisons qui ont joué un rôle déterminant dans la décision de poursuivre ou de suspendre les interventions les plus diffusées? Quels facteurs favorisent ou entravent la concentration sur des interventions de bonne qualité et leur diffusion?

F3: la définition du terme «ancrage» est-elle claire? L'ancrage tel que défini par Promotion Santé Suisse peut-il avoir lieu? Quels facteurs favorisent ou entravent l'ancrage?

F4.1: comment la situation financière des cantons se répercute-t-elle sur les PAC? Comment l'engagement des cantons en faveur des PAC a-t-il évolué et comment peut-il être maintenu?

F4.2: quels sont les effets des nouvelles conditions-cadres sur les PAC? Comment la participation des cantons a-t-elle évolué? Les cantons continuent-ils de se concentrer sur le module A ou ont-ils réduit les moyens au bénéfice d'autres modules?

F4.3: comment les cantons jugent-ils les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse? Quelles prestations de soutien devraient être conservées en dépit des nouvelles conditions-cadres et sous quelle forme?

F5: quels PAC ont utilisé l'option «Évaluation des impacts»? Quels niveaux ou quelles interventions ont fait l'objet d'évaluations? Quels étaient les objectifs visés par les évaluations? Quelles tendances en évaluation sont observées? Quels sont les résultats montrés par ces évaluations?

2 Atteinte des objectifs des PAC

En 2011, Promotion Santé Suisse a fixé au total 15 objectifs pour les PAC en concertation avec les cantons participants et sur la base du rapport sur l'état des lieux (Promotion Santé Suisse 2010) ainsi que des recommandations issues des évaluations. Après la dernière évaluation en 2013, les objectifs ont été légèrement adaptés pour la deuxième phase. Outre les trois objectifs généraux sur la mise en œuvre et l'outcome des PAC, il existe actuellement des objec-

tifs pour les niveaux Intervention, Policy, Mise en réseau et Information au public. Le tableau R2.1 classe ces objectifs en fonction de leur degré d'atteinte des objectifs – faible, moyenne ou élevée – et fait la distinction entre les années 2013 et 2017. L'évaluation repose sur les indicateurs formulés par Promotion Santé Suisse d'entente avec les PAC (cf. annexe A1.1). Globalement, ce tableau permet de tirer les conclusions suivantes:

TABLEAU R2.1

Atteinte des objectifs des PAC en 2013 et 2017

Objectifs	Atteinte des objectifs			
	élevée	moyenne	faible	
Input	O1: les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à un niveau analogue.	○●		
	O2: les bases scientifiques ainsi que les recommandations issues de l'évaluation PAC sont intégrées dans la mise en œuvre des deuxième et troisième phases.	○●		
	O3: les PAC se focalisent sur les groupes cibles prioritaires.		○●	
Intervention	I1: il y a un recentrage sur des interventions de bonne qualité.		●	○
	I2: les interventions sont de plus en plus ancrées durablement dans des structures existantes ou nouvelles.			○●
Policy	P1: les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation sont de plus en plus ancrés dans des structures cantonales.	●	○	
	P2: les responsables politiques s'engagent en faveur de la promotion d'espaces dédiés à l'activité physique et pour une alimentation saine.		○●	
Mise en réseau	M1: dans la majorité des cantons (>50%), une bonne collaboration s'est établie avec les départements de l'instruction publique, de sorte que l'accès au setting de l'école est garanti.		○●	
	M2: la mise en réseau avec d'autres départements (construction, affaires sociales, etc.) produit des résultats concrets.		○●	
	M3: la mise en réseau au sein des cantons est maintenue.	○●		
	M4: la mise en réseau entre les cantons est maintenue.	○●		
Communication	C1: les nouveaux axes prioritaires de l'information au public (p.ex. boissons sucrées/eau/HBI) ont été adoptés par les cantons et diffusés dans la population.		○●	
Outcome	R1: le nombre de groupes cibles, multiplicateurs et multiplicatrices et settings atteints reste stable.	●	○	
	R2: le comportement des enfants/adolescent-e-s dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique est stable, voire s'améliore.	●	○	
	R3: la part des enfants et adolescent-e-s en surpoids reste stable, voire diminue.	○●		

Bonne atteinte des objectifs dans l'ensemble: l'atteinte des objectifs a été jugée élevée pour huit objectifs, et moyenne pour six autres. Il est particulièrement réjouissant de constater que l'évolution positive de la part d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids se poursuit. Et cette baisse ne concerne plus seulement l'école enfantine, mais également le niveau primaire (3^e-5^e année, HarmoS 5-7). Globalement, les PAC évoluent de manière relativement constante. Aucun changement n'est intervenu depuis la dernière évaluation pour onze des quinze objectifs.

Progression pour certains objectifs: des améliorations ont été constatées pour quatre objectifs par rapport à la période d'évaluation précédente. L'accent a pu être mis davantage sur des interventions de bonne qualité lors du passage de la deuxième à la troisième phase de programme, ce qui se remarque surtout dans la forte augmentation des interventions évaluées.¹ Toutefois, un tiers des interventions n'est toujours mis en œuvre que dans un seul PAC. Des progrès sont également observés au niveau de l'ancrage structurel des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation, avec pour conséquence une nouvelle hausse du nombre de mesures policy planifiées et en vigueur. Qui plus est, le nombre de groupes cibles et de settings atteints a triplé, et celui des multiplicateurs et multiplicatrices atteints a même été multiplié par quinze. Enfin, le comportement alimentaire des enfants et des adolescent·e·s s'est amélioré et leur comportement en matière d'activité physique s'est stabilisé.

Un point critique: l'ancrage des interventions reste le principal défi des PAC, de fait le nombre d'interventions ancrées est encore relativement faible.

L'évaluation des différents objectifs est détaillée ci-après. L'objectif est présenté pour commencer, puis les changements constatés concernant son atteinte

depuis la dernière période d'évaluation sont décrits (= pas de changement, ▲ amélioration, ▼ détérioration). L'évaluation de l'atteinte de l'objectif intègre d'une part des indicateurs définis en amont. D'autre part, elle tient compte de l'appréciation des responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons.

01: les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à un niveau analogue (=).

Entre 2013 et 2017, le nombre de PAC est passé de 20 à 21. Les 21 cantons qui y participent à l'heure actuelle continuent de couvrir 96% des enfants et adolescent·e·s de 0 à 16 ans vivant en Suisse (OFS 2017). Le volume actuel des fonds investis dans les PAC a légèrement augmenté. Comme les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à la même échelle, nous jugeons que l'atteinte de l'objectif reste élevée.

Évaluation des indicateurs de l'engagement des cantons pour le module A

Depuis la dernière évaluation, les investissements dans les PAC ont très légèrement augmenté. En 2017, quelque CHF 14,2 millions ont été investis dans les PAC contre CHF 13,7 millions en 2013,² soit environ 0,7% des dépenses engagées pour la prévention en Suisse en 2016.³ La répartition de ces investissements entre les cantons, Promotion Santé Suisse et des tiers n'a pas changé depuis la dernière période d'évaluation. Les cantons en ont assumé la majeure partie, à hauteur d'environ 58%.⁴ Par rapport à l'année précédente, la part de Promotion Santé Suisse a très légèrement baissé à 36% et celle des sponsors externes est de 6% environ.⁵ On observe donc encore un effet multiplicateur important des investissements de Promotion Santé Suisse. Comme les

¹ Trois indicateurs ont été utilisés pour évaluer le recentrage sur les interventions de bonne qualité: 1) la part des interventions multipliées, 2) la part des interventions avec prévention contextuelle, 3) la part des interventions évaluées.

² En 2013, ce montant s'élevait à CHF 13,7 millions. En 2013, les cantons d'Obwald et de Nidwald n'avaient plus de PAC. En 2017, les deux cantons ont établi chacun leur propre PAC et Appenzell Rhodes-Extérieures n'en avait pas.

³ Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (N° OFS: je-d-14.05.01.03 Coûts du système de santé selon les prestations), CHF 1902 millions ont été investis dans la prévention en 2016.

⁴ La contribution des cantons a été calculée en déduisant du total des dépenses la contribution de Promotion Santé Suisse ainsi que les contributions des sponsors externes selon les comptes annuels.

⁵ Selon les comptes annuels, les sponsors externes ont versé environ CHF 912400 en 2017. Il n'a pas été tenu compte des contributions déclarées par les sponsors externes qui n'apparaissaient pas lors de la répartition des coûts. On peut donc supposer que, comme les années précédentes, les investissements réels des sponsors externes sont supérieurs à ce montant.

années précédentes, pour chaque franc investi directement dans les PAC par Promotion Santé Suisse, les cantons et les tiers ont ajouté plus du double. Cet effet multiplicateur a quelque peu augmenté depuis 2013 (de CHF 2.40 en 2013 à CHF 2.70 en 2017).⁶

Promotion Santé Suisse a versé en 2017 environ CHF 3,3 millions directement aux PAC et CHF 1,7 million au titre de prestations générales, par exemple la gestion des impacts et le suivi des quatre niveaux.⁷ Le tableau R2.2 présente un aperçu de l'évolution des investissements depuis 2009.

L'essentiel des coûts dans les cantons a été utilisé pour le niveau Interventions.⁸ Les fonds restants se partagent en particulier entre les niveaux Policy et Gestion des programmes. L'information au public et la mise en réseau représentent quant à elles des

coûts relativement faibles. La part des investissements dans des mesures policy a augmenté depuis la dernière phase d'évaluation il y a quatre ans, alors que les dépenses pour l'information au public ont baissé. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les programmes ont gagné en notoriété au fil des ans et que l'information au public est donc moins nécessaire. De plus, il est souvent difficile de procéder à une répartition claire des coûts entre les niveaux Gestion des programmes, Information au public, Policy et Mise en réseau.

Tout comme les investissements, les dépenses des PAC par enfant sont restées relativement constantes au fil des ans.⁹ En 2017, dans le cadre des PAC, environ CHF 14 ont été dépensés en moyenne par enfant ou adolescent-e de 0 à 16 ans.

TABLEAU R2.2

Investissements dans les PAC depuis 2009

Année	Nombre de PAC	Investissements en millions de CHF				Contribution cantons/tiers
		Total	Contribution de Promotion Santé Suisse			
			Prestations générales	Directement aux PAC		
2009	16	9,7	0,66	2,7	6,3	
2010	20	15,6	3,40***	3,6	8,7	
2011	21	14,8	1,40	3,2	10,2	
2012	21	14,6	1,18	3,2	10,2	
2013	20*	13,7	1,50	3,6	8,6	
2017	21**	14,2	1,69	3,4	9,1	

Source: formulaires de comptabilisation des coûts et comptes annuels des PAC¹⁰

Les chiffres sont arrondis. Frais généraux estimés compris.

* En 2013, les cantons d'Obwald et de Nidwald n'avaient plus de PAC.

** En 2017, les cantons d'Obwald et de Nidwald ont de nouveau établi un PAC chacun. En revanche, cette année-là, le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures ne participait plus. Ce montant est élevé par rapport à l'année précédente, car il intègre pour la première fois les campagnes de Promotion Santé Suisse. Les années précédentes, les campagnes étaient comptabilisées en dehors des PAC.

*** Ce montant est élevé par rapport à l'année précédente, car il intègre pour la première fois les campagnes de Promotion Santé Suisse. Les années précédentes, les campagnes étaient comptabilisées en dehors des PAC.

6 Ce chiffre s'établissait à environ CHF 2.30 en 2009, CHF 2.40 en 2010, CHF 3.20 en 2011 et CHF 2.40 en 2013.

7 Y compris la part estimée des frais généraux.

8 Les années précédentes, ce niveau s'appelait «niveau Module».

9 La valeur de référence est, comme les années précédentes, le nombre d'enfants en 2017 dans les cantons dotés d'un PAC. On calcule la moyenne des dépenses par enfant et par PAC.

10 Jusqu'en 2011, pour la synthèse d'évaluation, les PAC remplissaient un formulaire spécial de comptabilisation des coûts. Depuis 2012, Interface évalue les investissements sur la base des comptes annuels des PAC transmis à Promotion Santé Suisse. La part des frais de personnel permettant d'évaluer les frais généraux n'est plus issue des comptes annuels, mais est calculée par canton et est égale à la moyenne des dépenses engagées en 2010 et 2011.

Appréciation des responsables de PAC sur l'engagement des cantons pour le module A

L'engagement des cantons en faveur du module A, qui promeut une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante chez les enfants, est influencé par deux facteurs contextuels. D'une part, il dépend toujours du contexte politique dans les différents cantons. D'autre part, il peut être influencé par les nouvelles conditions-cadres de Promotion Santé Suisse. Dans ces nouvelles conditions-cadres, la Fondation élargit les programmes d'action cantonaux aux modules C (santé psychique des enfants et des adolescent·e·s), B (alimentation et activité physique des personnes âgées) et D (santé psychique des personnes âgées).

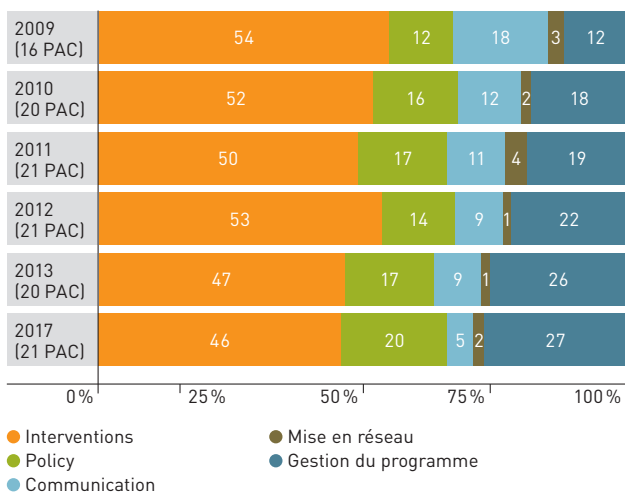
Contexte politique dans le canton: selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, le soutien dont bénéficie le module A dans les cantons est étonnamment élevé. Certes, les fonds pour le module A ont été réduits dans certains cantons après un changement de Conseiller ou de Conseillère d'État ou dans plusieurs cantons en raison de

mesures d'économie. Ceci dit, tant dans les départements de la santé que dans les départements de l'instruction publique, les activités PAC sont financées par des ressources non engagées pouvant être, à l'inverse des ressources engagées (p.ex. pour le financement d'un hôpital), réduites à tout moment. Si bien que, dans ce contexte particulier, la stabilité du financement du module A est à interpréter comme une acceptation élevée des PAC. Aussi bien les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse que ceux dans les cantons sont convaincus que la règle des 50% en matière de répartition des coûts entre Promotion Santé Suisse et les cantons contribue largement à l'acceptation politique des PAC. D'après les responsables de PAC dans les cantons, l'engagement financier pour le module A a été renforcé dans quatre cantons et maintenu au même niveau dans huit autres. Il a en revanche diminué légèrement voire fortement dans huit cantons. La plupart des responsables de PAC dans les cantons envisagent l'avenir avec confiance et ne voient aucun élément indiquant une baisse de l'engagement de leur canton dans le module A. Dans un seul canton, le Parlement a décidé de ne pas poursuivre le module A dans la quatrième phase du programme. Cependant, suite à des changements politiques ou à des mesures d'économies, plusieurs responsables de PAC n'excluent toutefois pas un engagement financier réduit de leur canton pour le module A.

Nouvelles conditions-cadres pour les PAC: selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, des programmes d'action cantonaux combinant les modules A et C ont été conçus ou sont prévus pour le groupe cible des enfants dans la plupart des cantons. Seuls quelques cantons ont choisi de mettre l'accent sur les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation des enfants et des personnes âgées en associant les modules A et B. Jusqu'à présent, l'engagement des cantons pour le module A n'a pas été réduit au profit d'autres modules. Cela est surtout dû au fait que, dans de nombreux cantons, la demande concernant le module A a été déposée avant l'entrée en vigueur des nouvelles conditions-cadres chez Promotion Santé Suisse. Autant les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse que ceux dans les cantons pensent que les nouvelles conditions-cadres influenceront sur l'élaboration du module A dans la quatrième phase du programme. Il est prévu d'exploiter davantage les synergies entre les modules dans certains cantons. Lors de la mise

FIGURE R2.3

Répartition des investissements entre les niveaux et la gestion des PAC depuis 2009



Source: formulaires de comptabilisation des coûts et comptes annuels des PAC (cf. note de bas de page 10).

Les pourcentages sont calculés sur les fonds directement investis dans les PAC, y compris les frais généraux estimés et hors prestations générales de Promotion Santé Suisse. Ces investissements se sont élevés à environ CHF 9 millions en 2009, CHF 12 millions en 2010, CHF 13 millions en 2011, CHF 12 millions en 2012 et CHF 12,5 millions en 2017.

en œuvre du module C plus particulièrement, les responsables peuvent profiter des activités de mise en réseau antérieures du module A et intégrer le thème de la santé psychique dans les interventions existantes. Toutefois, il est plus simple d'établir de telles synergies quand la gestion des modules A et C est entre les mains de la même personne. En effet, si chaque module est géré par différents départements, l'exploitation des synergies devient nettement plus compliquée.

La plupart des responsables de PAC estiment qu'il est important que Promotion Santé Suisse maintienne son engagement financier pour le module A. Plusieurs responsables de PAC souhaitent en outre que le financement soit plus souple, p. ex. entre des modules mais aussi lors du transfert de fonds de projet non utilisés à l'année suivante.

02: les bases scientifiques ainsi que les recommandations issues de l'évaluation PAC sont intégrées dans la mise en œuvre des deuxième et troisième phases (=).

Les bases de connaissances de Promotion Santé Suisse et les recommandations des évaluations continuent d'être bien prises en compte, et l'atteinte de l'objectif est jugée élevée.

Évaluation des indicateurs concernant les bases de connaissances des PAC

Selon les responsables opérationnels et stratégiques de Promotion Santé Suisse, la nécessité de respecter les bases de connaissances et les recommandations importantes pour Promotion Santé Suisse est considérée lors de la conception des programmes d'action cantonaux. Ainsi, on constate dans la troisième phase un renforcement de la concentration sur des interventions de bonne qualité, de l'ancrage, du groupe cible des enfants d'âge préscolaire et du thème de l'image corporelle positive (Healthy Body Image/HBI). Qui plus est, la mise en réseau avec les communes et l'aménagement du territoire progressent.

Appréciation des responsables de PAC sur les divers instruments de promotion des bases de connaissances

Pour que la conception mais aussi la mise en œuvre des programmes d'action cantonaux soient, dans la

mesure du possible, fondées sur les bases de connaissances, Promotion Santé Suisse met diverses prestations de soutien à la disposition des responsables de PAC dans les cantons. En font partie la mise à disposition des bases de connaissances scientifiques, la gestion des impacts, les prestations de soutien et de conseil des PAC et le reporting annuel.

Mise à disposition des connaissances: ces dernières années, Promotion Santé Suisse a élaboré de nombreuses bases de connaissances scientifiques, comme par exemple des rapports sur l'image corporelle positive ou sur la santé psychique. De plus, la Fondation a mis à la disposition des responsables de PAC plusieurs listes de contrôle et instruments. Les responsables de PAC dans les cantons jugent majoritairement les bases de connaissances comme étant utiles et estiment que leur utilisation est conviviale. Nombre d'entre eux apprécient les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse, car ils ne disposent pas eux-mêmes de suffisamment de ressources pour préparer les bases scientifiques. Ces bases sont utilisées pour le développement des PAC, la mise sur pied d'interventions, la légitimation face aux milieux politiques et aux bailleurs de fonds, ainsi que pour les conférences. Seuls quelques responsables de PAC dans les cantons y font peu ou n'y font pas du tout appel: ils estiment que ces bases scientifiques sont trop volumineuses ou trop peu adaptées à la pratique, ou ils ne disposent pas d'assez de ressources en personnel pour les traiter. Quelques responsables de PAC dans les cantons aimeraient que Promotion Santé Suisse fournisse des connaissances scientifiques sur les synergies entre les différents modules ou sur des tendances de société actuelles comme l'intolérance au gluten.

Prestations de soutien et de conseil: un autre instrument pour une conception et une mise en œuvre des PAC basées sur les connaissances sont le soutien et le conseil proposé aux responsables de PAC dans les cantons par Promotion Santé Suisse. Ce soutien a évolué au cours des dernières années. Il n'a en effet plus besoin d'être aussi exhaustif que par le passé, étant donné que la plupart des responsables de PAC dans les cantons ont accumulé beaucoup de connaissances et d'expériences. En outre, les collaborateurs et collaboratrices de Promotion Santé Suisse ne peuvent plus fournir des prestations de conseil aussi complètes, car l'extension des

PAC à d'autres tranches d'âge et d'autres thèmes ainsi que les diverses possibilités de combinaison ont entraîné une complexité accrue et une charge de travail supplémentaire. Toutefois, les nouveaux responsables de PAC dans les cantons en particulier continuent de profiter d'un soutien intégral. Quant à leurs homologues plus expérimentés, ils peuvent s'adresser à tout moment à Promotion Santé Suisse s'ils ont des questions. Les responsables de PAC dans les cantons restent ainsi très satisfaits des prestations de soutien et de conseil et souhaitent que Promotion Santé Suisse maintienne un contact étroit avec eux et garde ses connaissances des spécificités de chaque canton. Enfin, l'expertise de Promotion Santé Suisse sur différents thèmes et interventions devrait également rester accessible.

Gestion des impacts: une évaluation globale des programmes d'action cantonaux est effectuée dans le cadre de la gestion des impacts. Toutefois, pour certains responsables de PAC dans les cantons, des évaluations de certaines interventions seraient plus utiles qu'une évaluation globale. Promotion Santé Suisse a répondu à cette demande en mettant à la disposition des responsables de PAC dans les cantons une aide financière pour l'évaluation d'une intervention dans la deuxième phase des PAC. Les PAC dans les cantons de moins de 50 000 habitant·e·s ont reçu CHF 5000 par an, ceux dans les cantons comptant entre 50 000 et 150 000 habitant·e·s CHF 8000 par an et les cantons ayant plus de 150 000 habitant·e·s se sont vu attribuer CHF 12000 par an. Cette option est saluée non seulement par les responsables de PAC ayant déjà fait évaluer une intervention, mais aussi par d'autres responsables de PAC. Cinq représentants de cantons ont apprécié que les fonds de plusieurs cantons aient pu être mis en commun pour mandater une évaluation conjointe externe du programme «Fourchette verte». Deux responsables de PAC ont exprimé des réserves concernant l'option Évaluation des impacts: ils estiment qu'une évaluation bien étayée coûte généralement plus que le budget à disposition et que les cantons sont donc tributaires d'un financement complet de l'évaluation par Promotion Santé Suisse ou d'autres organismes d'aide. Par ailleurs, Promotion Santé Suisse soutient l'orientation des PAC vers l'impact en proposant aux responsables de PAC des formations continues sur ce thème.

Reporting: pour Promotion Santé Suisse, le reporting sert au pilotage des PAC. La Fondation peut ainsi garantir que le PAC est non seulement conçu sur la base des connaissances, mais qu'il est bien mis en œuvre et que les objectifs fixés dans le concept sont atteints. Les données du reporting sont par ailleurs intégrées dans l'évaluation globale des PAC ainsi que dans le rapport de gestion de Promotion Santé Suisse. Le reporting a été remanié avec l'extension des PAC aux modules B, C et D. Il n'est désormais plus basé sur les mesures, mais sur les objectifs. Sur les 21 PAC, quinze utilisaient encore l'ancien reporting en 2017, alors que six PAC recouraient déjà à la nouvelle version. Neuf responsables de PAC interrogés jugent que la charge de travail liée au reporting est raisonnable. Plusieurs des personnes interrogées trouvent qu'il est judicieux de se pencher une fois par an sur l'atteinte des objectifs fixés. Certaines apprécient en outre que Promotion Santé Suisse renonce au rapport intermédiaire au bénéfice d'un entretien intermédiaire. Huit personnes interrogées trouvent que le reporting est trop complexe. Parmi eux se trouvent quatre responsables de PAC qui utilisent le nouveau reporting basé sur les objectifs. Ce reporting représenterait une très grosse charge de travail lorsque plusieurs modules existent. De plus, le nouveau reporting ne serait que peu adapté à la communication externe, surtout vis-à-vis des milieux politiques. Cela est dû d'une part au passage de l'orientation vers les mesures à l'orientation vers les objectifs et, d'autre part, au modèle de format peu avenant. Enfin, le moment du reporting est aussi critiqué car, fin janvier, la plupart des indicateurs concernant l'atteinte des groupes cibles et le budget ne sont pas encore disponibles.

03: les PAC se focalisent sur les groupes cibles prioritaires (=).

On ne constate pas de changements majeurs au niveau des interventions et des mesures policy pour ce qui est de la concentration sur les deux groupes cibles prioritaires – groupes vulnérables et enfants d'âge préscolaire. En revanche, les PAC ont réussi à intensifier la mise en réseau avec les multiplicateurs et multiplicatrices en contact avec ces groupes

cibles prioritaires. C'est pourquoi l'atteinte de l'objectif est toujours jugée moyenne.

Évaluation des indicateurs de la concentration des PAC sur les groupes cibles prioritaires

Actuellement, les PAC mettent l'accent sur deux groupes cibles prioritaires. Comme lors de la dernière période d'évaluation, les activités des PAC doivent prendre en compte l'aspect de l'égalité des chances et intégrer les groupes vulnérables. Depuis 2015, les PAC sont tenus de se concentrer davantage sur les enfants d'âge préscolaire (0-6 ans).

Groupes vulnérables: comme lors des deux dernières périodes d'évaluation, un bon tiers des interventions tiennent compte de l'aspect de l'égalité des chances. La grande majorité des interventions prenant en considération les groupes vulnérables continuent de s'adresser à la population migrante. Au-delà de la population migrante, les deux cinquièmes de ces interventions concernent aussi des groupes à faibles revenus ou à faible niveau de formation, ou s'intéressent entre autres à la question du genre. En 2013, cette proportion n'était que d'un tiers. Comme lors de la dernière phase d'évaluation, il n'existe que quelques interventions se concentrant uniquement sur les groupes à faibles revenus ou à faible niveau de formation, ou n'étant axés que sur le genre.

Pour ce qui est des mesures policy, il n'y a pas de changements s'agissant de l'aspect de l'égalité des chances. La part des mesures policy tenant compte de cet aspect s'élève à 14 % (2013: 14 %, 2011: 11 %). Les mesures concernent en grande majorité la population migrante. Cinq s'adressent en plus à des groupes à faibles revenus ou à faible niveau de formation, et une mesure policy est exclusivement conçue en fonction du genre.

Au niveau de la mise en réseau, l'évolution est positive. Dans seize cantons, des représentants du domaine de la migration siègent au sein d'un organe de PAC (2013: 13, 2011: 12). Il est particulièrement réjouissant de voir que la population migrante est représentée dans le groupe de pilotage du PAC dans deux cantons (cf. tableau R2.8).

Il n'a pas été possible d'obtenir des informations claires sur les changements en matière d'information au public, car les données correspondantes ne sont plus collectées par Promotion Santé Suisse. Les indications des responsables de PAC dans le questionnaire montrent que seules certaines me-

ures de communication sont axées sur la population migrante.

Enfants d'âge préscolaire: 75% des interventions ciblent le groupe des enfants entre 0 et 6 ans (2013: 70%). La mise en réseau avec les acteurs dans le domaine préscolaire a également augmenté. Ainsi, les sages-femmes et hommes sages-femmes sont représentées au sein d'un organe du PAC dans onze cantons (2013: 10, 2011: 6), les infirmières et infirmiers en puériculture dans treize cantons (2013/2011: 11), les responsables de cours de gymnastique mère-enfant/père-enfant et de groupes de jeu dans dix cantons (2013: 5, 2011: 3), les femmes enceintes dans trois cantons (2013: 2, 2011: 0). Au niveau de l'information au public, deux tiers des mesures de communication cantonales s'adressent notamment aux multiplicateurs et multiplicatrices en contact avec les enfants d'âge préscolaire. Les multiplicateurs et multiplicatrices sont exclusivement au cœur d'un septième des mesures de communication.

Appréciation des responsables de PAC concernant la concentration des PAC sur des groupes cibles prioritaires

Ces données quantitatives se reflètent aussi dans les entretiens avec les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons.

Groupes vulnérables: selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, les PAC axent leurs activités sur l'égalité des chances et ont tenu compte de cet aspect dans leurs objectifs de programme et de projet. Toutefois, une mise en œuvre dans la pratique est ambitieuse, car l'égalité des chances ne représente pas une intervention à part entière mais doit entrer en ligne dans toutes les interventions. Selon Promotion Santé Suisse, la collaboration avec des intermédiaires interculturel-le-s a augmenté dans le domaine de la mise en réseau. Certains responsables de PAC dans les cantons rapportent une collaboration plus étroite avec les associations cantonales de la Croix-Rouge suisse, avec l'EPER, Caritas et les associations d'étrangères et d'étrangers, ainsi qu'une coopération institutionnelle étroite entre la promotion de l'intégration et la promotion de la santé. Pour ce qui est de l'information au public, ils racontent que les brochures ont été plus nombreuses à être traduites dans différentes langues au cours des quatre dernières années.

Enfants d'âge préscolaire: selon les responsables de PAC de Promotion Santé Suisse, l'accent mis sur le groupe cible des enfants de 0 à 6 ans s'est accru dans les PAC car il s'agissait d'une directive majeure pour la troisième phase, et l'encouragement précoce a gagné en importance dans les cantons, indépendamment des PAC. Les activités se concentrant sur les parents avant et après l'accouchement en particulier ont augmenté dans les PAC. Treize responsables de PAC dans les cantons estiment aussi que le recentrage des interventions sur le groupe cible des 0-6 ans s'est renforcé depuis la dernière évaluation. De fait, de nouvelles interventions pour cette tranche d'âge ont été lancées ou multipliées, et des interventions existantes ont été étendues à ce groupe cible respectivement à des settings et des multiplicateurs et multiplicatrices dans le domaine préscolaire. Les responsables de PAC de huit cantons – dont quatre fortement peuplés – trouvent que peu de choses ont changé dans leur PAC, car leurs interventions étaient déjà axées sur les enfants d'âge préscolaire dans la phase précédente du programme.

Dans le domaine Policy, selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons la concentration sur l'âge préscolaire semble peu avancée. Néanmoins, des efforts sont faits en ce sens dans la plupart des cantons. Par exemple, un canton de Suisse alémanique est parvenu à intégrer des recommandations en matière d'activité physique et d'alimentation dans les programmes de formation des éducateurs et éducatrices de la petite enfance des enseignantes et enseignants d'écoles enfantines (HarmoS 1-2). Dans les cantons de Suisse romande, les interventions «Youp'là bouge» et «Fourchette verte» ont pu être introduites dans 70 à 100 % des crèches.

Selon les responsables de PAC dans les cantons, la mise en réseau avec des acteurs en contact avec des enfants d'âge préscolaire a augmenté et ce, pas seulement dans les groupes institutionnels d'accompagnement et d'échange des PAC. Elle est en effet également promue par le biais d'offres de formation continue et d'interventions concrètes. Les PAC ont renforcé leur mise en réseau avec les infirmières et infirmiers en puériculture, les gynécologues, les pédiatres, les sages-femmes et les hommes sages-femmes, ainsi que les professionnel-le-s des crèches. Dans un canton par exemple, la

mise en réseau de ces acteurs et actrices a été favorisée par l'existence d'une stratégie cantonale qui s'appuie sur l'analyse des activités et des acteurs existants et qui est mise à disposition sous forme d'aperçu. Dans les petits cantons avec des partenaires de réseau disposant d'un temps limité, il s'est avéré important d'aborder les thèmes des modules A et C lors d'une manifestation commune.

L'information au public pour la tranche d'âge des 0-6 ans est organisée différemment d'un canton à l'autre. Pour des raisons d'efficacité, certains cantons ne s'adressent pas directement aux familles mais, en premier lieu, aux multiplicateurs. Les brochures et les dépliants atteignent en partie les familles par l'intermédiaire des multiplicateurs. Mais il y a aussi des cantons qui diffusent régulièrement dans les médias des conseils sur l'alimentation et l'activité physique dans la petite enfance. En parallèle, des informations sont également transmises par le biais de sites Internet, de médias sociaux et de manifestations. Un PAC organise une manifestation sur le thème de la petite enfance. Certains cantons ont globalement trop peu de ressources à consacrer à l'information au public ou communiquent avec beaucoup de réticences, car ils considèrent que la petite enfance relève de la sphère privée.

I1: il y a un recentrage sur des interventions de bonne qualité (▲).

Trois indicateurs sont utilisés pour évaluer le recentrage sur des interventions de bonne qualité. Outre la part d'interventions multipliées ou évaluées, l'évaluation intègre aussi la proportion d'interventions avec prévention contextuelle. Depuis la dernière phase d'évaluation, la part d'interventions évaluées a nettement augmenté alors que les deux autres indicateurs n'ont pas changé. C'est pourquoi, nous jugeons l'atteinte de l'objectif non plus faible, mais moyenne.

Évaluation des indicateurs concernant le recentrage sur des interventions de bonne qualité

Depuis le dernier cycle d'évaluation, la plupart des PAC ont entamé la troisième phase ou ont, comme Nidwald et Obwald, lancé un nouveau programme d'action cantonal. Lors du passage à cette troisième phase, le nombre de concepts d'intervention a pu

être réduit. Les 208 interventions en cours reposent sur 103 concepts d'intervention (2013: 117).¹¹ Entre 2013 et 2017 42 concepts ont été supprimés. La plupart de ces concepts concernent des interventions n'ayant été mises en œuvre que dans un seul canton. Mais il y a aussi des concepts d'interventions nationales, comme «klemon» ou «Bewegte Schule», qui ne sont plus intégrés dans un seul PAC en 2017. Durant la même période, 27 nouveaux concepts d'intervention sont venus s'ajouter, dont la grande majorité est mise en œuvre dans un seul PAC. En règle générale, si l'on considère l'ensemble des concepts d'intervention, on constate que la plupart sont mis en œuvre dans plusieurs PAC. Actuellement, «Femmes-Tische» et «Purzelbaum» sont tous deux mis en œuvre dans treize PAC. «Fourchette verte» fait partie de huit PAC et «Pédibus» de sept. Les interventions «Bike2school», «MidnightSports», «Sport scolaire facultatif» et «Formation continue des multiplicateurs» se retrouvent chacune dans cinq PAC. En moyenne, les interventions sont réalisées dans deux PAC. Un tiers des interventions font l'objet d'un seul PAC alors que deux tiers des interventions ont été multipliées.

En ce qui concerne la qualité des interventions, deux indicateurs ont à peine changé (cf. tableau R2.4). Comme pour les années précédentes, deux tiers des interventions ont été multipliées ou suivent une approche de prévention contextuelle. En revanche, l'évolution du nombre d'interventions évaluées est réjouissante. Alors que lors des deux dernières phases d'évaluation, seule une petite moitié d'entre elles avaient été évaluées, cette proportion atteint aujourd'hui déjà les deux tiers.

Appréciation des responsables de PAC concernant le recentrage sur des interventions de bonne qualité

Selon une appréciation unanime parmi les responsables de PAC de Promotion Santé Suisse et des cantons, seuls quelques PAC ont davantage misé sur des interventions évaluées ou recommandées par Promotion Santé Suisse lors du passage à la troisième phase de programme. La plupart des responsables de PAC dans les cantons considèrent qu'ils ont mis en œuvre des interventions majoritairement de bonne qualité dès la phase de programme précédente.

Selon les responsables de PAC dans les cantons certaines interventions ont toutefois été abandonnées pour diverses raisons lors du passage à la troisième phase. Il a été souligné par plusieurs interlocuteurs que les interventions abandonnées ne correspondaient ni à une demande ni à un besoin. Il n'y a par exemple aucun besoin de formation continue pour les multiplicateurs et multiplicatrices déjà bien formés dans le domaine de la petite enfance. Des interventions pour la population migrante ou pour les parents d'enfants en bas âge ont été suspendues en raison d'une demande insuffisante. Dans trois PAC, il a été décidé de concentrer les ressources sur moins d'interventions ou de renoncer, pour des raisons d'efficacité, à une intervention cantonale au profit d'une intervention nationale comparable. Dans deux PAC, des interventions pour des enfants plus âgés ont été abandonnées en faveur d'interventions pour les enfants d'âge préscolaire. Dans un PAC, une intervention pour migrantes enceintes a été suspendue faute de soutien poli-

TABLEAU R2.4

Qualité des interventions

	2011 (n=214)		2013 (n=334)		2017 (n=381)	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Interventions multipliées	131	61 %	227	68 %	251	66 %
Interventions avec prévention contextuelle	147	69 %	210	63 %	252	66 %
Interventions évaluées	111	52 %	160	48 %	259	68 %

Source: liste de projets de Promotion Santé Suisse

11 «Purzelbaum» est un concept d'intervention mis en œuvre comme intervention dans plusieurs cantons.

tique. Les doutes des responsables politiques quant à l'efficacité durable des interventions ont également conduit à l'interruption d'interventions dans un PAC. Enfin, il a été parfois indiqué que des interventions avaient été bien ancrées et qu'elles n'étaient donc plus poursuivies sous l'égide du PAC.

Selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, il y a cependant encore de nombreuses interventions spécifiques au canton et un besoin de recentrage sur des interventions nationales efficaces et de bonne qualité. L'obstacle majeur pour la reprise d'interventions recommandées par Promotion Santé Suisse, invoqué tant par les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse que dans les cantons, sont les coûts de ces interventions. Ces dernières échouent aussi relativement souvent à cause de la participation financière nécessaire des communes. De même, d'après plusieurs responsables de PAC, le fait qu'il existe déjà des interventions similaires et bien acceptées, développées avec les multiplicateurs et multiplicatrices dans le canton, freine la reprise d'interventions nationales. Certains responsables de PAC dans les cantons évoquent en outre le problème de la complexité des conditions de participation, qui décourage la participation des multiplicateurs et multiplicatrices à une intervention et rend plus difficile sa mise en œuvre. Pour que la mise en œuvre d'interventions nationales recommandées réussisse, il faut, selon les responsables de PAC interrogé·e·s, faire attention à plusieurs aspects. Les interventions doivent notamment pouvoir être reprises «prêtes à l'emploi» autant que possible tout en permettant en même temps une adaptation au contexte cantonal. Elles doivent en outre pouvoir être intégrées dans les structures cantonales existantes. Si des interventions sont multipliées au-delà des frontières linguistiques, une adaptation au contexte culturel et linguistique est indispensable dans la nouvelle région. Il est suggéré de proposer diverses variantes de mise en œuvre pour les grands ou les petits cantons, respectivement les villes et les communes. Il est de fait plus difficile de mettre en œuvre une intervention à grande échelle dans des cantons de grande taille et très diversifiés sur le plan régional. Les cantons plus petits peuvent mettre en œuvre les interventions nationales recommandées uniquement en version réduite ou en coopération avec d'autres cantons.

I2: les interventions sont de plus en plus ancrées durablement dans des structures existantes ou nouvelles (=).

Pour ce qui est de l'ancrage d'interventions dans des structures existantes ou nouvelles, on peut observer une légère amélioration, mais, globalement, la part de mesures ancrées reste faible. C'est pourquoi, comme lors de la dernière évaluation, nous jugeons que l'atteinte de l'objectif est faible.

Évaluation des indicateurs de l'ancrage des interventions

Sur un total de 381 interventions, 173 sont désormais terminées (cf. tableau R2.5). Sur ces 173 interventions, 135 (soit 78%) n'ont pas été ancrées ou étendues pour obtenir une couverture complète (2011: 56%, 2013: 59%). La part des interventions déployées à grande échelle, c'est-à-dire dans 80% des settings (p. ex. crèches, écoles), reste faible. Il est toutefois réjouissant de constater que la part des interventions ancrées a légèrement augmenté, passant de 4 à 8%.

Appréciation des responsables de PAC sur l'ancrage des interventions

Les responsables de PAC dans les cantons interrogés définissent le concept de l'ancrage de différentes manières. Certains considèrent qu'une intervention est ancrée lorsqu'elle se poursuit sans aucun financement de la part du programme d'action cantonal. Pour d'autres, une intervention est ancrée lorsque les activités opérationnelles pour l'intervention sont reprises par des tiers, mais qu'un financement par le PAC perdure. D'autres encore associent l'ancrage au fait que les contenus de l'intervention sont ancrés dans des structures ordinaires, comme dans la charte d'une crèche ou les recommandations de la direction de l'instruction publique.

Les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse jugent l'évolution des PAC positive quant à l'ancrage durable des interventions. Il a été possible d'ancrer ponctuellement certaines interventions ou leurs contenus clés dans les structures existantes. Ainsi, dans plusieurs cantons, les contenus de «Purzelbaum Kindergarten» ont par exemple pu être intégrés dans le programme des cours des Hautes écoles pédagogiques. Dans un canton, les activités ne sont plus financées par le biais du PAC, mais par

TABLEAU R2.5

État d'avancement de la mise en œuvre des projets modulaires en 2011, 2013 et 2017

État	2011		2013		2017	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1-9 En cours	187	88%	270	81%	208	55%
10 Terminé (sans activités subséquentes, pas d'ancrage)	15	7%	38	11%	135	35%
11 Terminé, ancré (au niveau cantonal et/ou Policy)	6	3%	15	4%	32	8%
12 Extension/multiplication via un PAC (dans une perspective de couverture à grande échelle)	6	3%	11	3%	6	2%
Nombre total de projets	214	100%	334	100%	381	100%

Source: liste de projets de Promotion Santé Suisse

le département de l'instruction publique. L'intervention «Miges Balù» a également été transférée dans l'offre existante de consultations parents-enfants dans plusieurs cantons.

Pour d'autres interventions, les responsables de PAC dans les cantons sont seulement en voie d'abandonner le financement par le PAC. L'ancrage reste une tâche complexe et lourde, qui s'inscrit souvent dans un processus de plusieurs années. Tant les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse que plusieurs personnes compétentes dans les cantons pensent que la plupart des interventions ne perdureront jamais sans le financement national des PAC. Même si les interventions sont ancrées dans les structures existantes, il est très rare que des PAC puissent se retirer entièrement d'une intervention au niveau financier et personnel sans risquer l'échec de cette intervention. Certains estiment qu'il est difficile de convaincre les communes de garantir un cofinancement à plus long terme. Il serait plus simple d'obtenir l'ancrage des contenus des interventions en formulant des recommandations. Toutefois, cette démarche a également ses limites en raison de la grande autonomie des communes et des écoles.

Plusieurs aspects doivent être pris en compte pour un ancrage réussi. Selon les responsables cantonaux de PAC, l'ancrage devrait être inclus dans les réflexions dès la conception d'une intervention. Il est

recommandé de concentrer l'ancrage sur un petit nombre d'interventions qui affichent un besoin scientifiquement prouvé. En outre, les interventions doivent s'appuyer dans l'idéal sur des institutions bien établies pouvant intégrer les thèmes des PAC dans leur offre. L'activité de mise en réseau est aussi importante pour l'ancrage. Dans ce contexte, trois aspects sont cruciaux: la garantie du soutien des décideurs et décideuses, le travail de persuasion dans les communes et une bonne coordination avec d'autres politiques cantonales.

P1: les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation sont de plus en plus ancrés dans des structures cantonales (▲).

Le niveau Policy se réfère pour l'essentiel aux mesures structurelles, prises à grande échelle et au-delà de la durée des PAC. Depuis 2013, le nombre de mesures policy a encore augmenté, tout comme celui des mesures policy entrées en vigueur. Cela s'explique probablement par le fait que depuis la troisième phase du PAC, les efforts visant à ancrer les interventions sont aussi considérés comme des mesures policy. Enfin, deux tiers des mesures entrées en vigueur continuent d'avoir un caractère contraignant. C'est pourquoi nous estimons désormais que l'atteinte de l'objectif est élevée.

Évaluation des indicateurs de l'ancrage structurel des thèmes de l'activité physique et l'alimentation

Le nombre de mesures policy est passé de 154 à 183 entre 2013 et 2017. 44 % d'entre elles sont déjà entrées en vigueur (2011: 23 %, 2013: 29 %). Le tableau R2.6 donne un aperçu du nombre et de la nature des mesures policy déjà entrées en vigueur en 2011 et 2013. Sur les 81 mesures entrées en vigueur en 2017, deux bons tiers ont, comme en 2013 déjà, un caractère plutôt contraignant. Neuf d'entre elles sont des lois ou des ordonnances. Dans six autres cas, de nouveaux règlements, directives, instructions ou normes ont été élaborés. À trois reprises, les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation ont réussi à être ancrés dans le programme pédagogique de l'école obligatoire. Treize mesures concernent l'ancrage de ces thèmes dans la formation initiale et continue des multiplicateurs et multiplicatrices. Dix mesures concernent l'intégration dans une offre existante respectivement un centre de coordination ou de compétence institutionnalisé, indépendant des PAC. Parmi les quatorze mesures policy plutôt non contraignantes, on compte des recommandations, des labels ainsi que de nouvelles structures de mise en réseau institutionnalisées.

P2: les responsables politiques s'engagent en faveur de la promotion d'espaces dédiés à l'activité physique et pour une alimentation saine (=).

Globalement, l'engagement des milieux politiques pour promouvoir des espaces réservés à l'activité physique ainsi que pour une alimentation saine n'a guère évolué, de sorte que l'atteinte de l'objectif reste jugée moyenne.

Évaluation des indicateurs de l'engagement des responsables politiques en faveur de la promotion d'espaces dédiés à l'activité physique et pour une alimentation saine

Comme auparavant, le Conseiller ou la Conseillère d'État dans quatre cantons siège au sein d'un organe chargé de questions générales en relation avec le PAC (2013: 4, 2011: 6). Dans quinze cantons, une direction d'Office est aussi présente dans un tel organe (2013: 15, 2011: 16). Tout comme lors des deux évaluations précédentes, il existe dans tous les cantons (à l'exception d'un) des documents de stratégie politique traitant des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation saine. Dans 18 cantons, 64 décisions interdépartementales ont été prises en faveur

TABLEAU R2.6

Nature des mesures policy déjà entrées en vigueur

Nature des mesures policy	Nombre	Nombre	Nombre	Élevé Faible Caractère contraignant
	en 2011	en 2013	en 2017	
Loi, ordonnance, règlement**, stratégies**	0	4	9	Élevé Faible Caractère contraignant
Instruction, directive, normes, etc.	3	4	6	
Ancrage dans le programme des cours/le cursus/les objectifs pédagogiques (scolarité obligatoire)	1	2	3	
Ancrage dans la formation initiale/continue des multiplicateurs	0	9	13	
Intégration dans une offre existante, un accord de prestations, etc.	3	6	10	
Centre de coordination/compétence institutionnalisé-e (indépendant-e des PAC)*	–	6	10	
Recommandations, lignes directrices, etc.	7	9	17	
Label, distinction	2	3	10	
Nouvelle structure de mise en réseau (institutionnalisée)	0	2	1	
Sensibilisation des décideurs/milieux politiques	0	0	2	
Mesures policy contraignantes	7 (44 %)	31 (69 %)	51 (63 %)	
Mesures policy non contraignantes	9 (56 %)	14 (31 %)	30 (37 %)	

Source: liste de projets de Promotion Santé Suisse

* Nouvelle catégorie en 2013

** 2017 nouvellement inscrit dans la loi et les ordonnances

d'espaces réservés à l'activité physique ou en faveur d'une alimentation saine (2013: 60, 2011: 40). La plupart de ces décisions continuent de concerner les départements de la santé et de l'instruction publique (cf. tableau R2.7). Il y a toutefois moins de cantons où des décisions interdépartementales ont été prises impliquant le département de l'instruction publique. Il y a en revanche davantage de décisions auxquelles participent les départements de l'économie ou des affaires sociales. La participation des communes aux organes de PAC a progressé. Ainsi, les communes sont désormais représentées au sein d'un organe de PAC dans seize cantons (2013: 12, 2011: 9).

Appréciation des responsables de PAC sur l'engagement des responsables politiques pour des espaces dédiés à l'activité physique et pour une alimentation saine

En Suisse romande, mais aussi dans plusieurs cantons de Suisse alémanique, l'acceptation politique pour le module A est encore jugée élevée. Dans ces cantons, les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention occupent généralement une place importante. Le module A est considéré comme un élément important de la promotion de la santé, grâce notamment à l'accent mis sur les enfants et adolescent-e-s chez qui des changements de comportement durables peuvent être engendrés. Dans trois cantons, les PAC bénéficient d'un large soutien des décideurs et décideuses dans le gouvernement et l'administration, ce qui favorise considéra-

ment l'acceptation politique des programmes. Dans trois cantons également, le soutien politique pour les PAC a été renforcé par l'élaboration de principes directeurs. Dans un canton, le contexte politique du PAC s'est amélioré grâce à une restructuration de l'administration cantonale et une meilleure intégration du PAC dans une stratégie globale.

Dans d'autres cantons, le contexte politique s'est détérioré du fait de mesures d'économies. Dans trois cantons, on rapporte aussi une attitude critique des responsables politiques face à la promotion de la santé et à la prévention en général et vis-à-vis des groupes vulnérables dans la population migrante en particulier. Certains responsables de PAC dans les cantons ont de plus constaté qu'une existence prolongée du module A peut offrir un angle d'attaque. Des responsables politiques se demandent si le module est encore nécessaire.

Il existe différentes approches dans les PAC pour influencer sur l'environnement politique. Plusieurs responsables de PAC dans les cantons soulignent que les décideurs et décideuses politiques doivent être convaincus de l'importance du module A par des arguments fondés. Les argumentations intégrant notamment des réflexions sur le rapport coûts/avantages ont donné de bons résultats. Des objectifs réalistes sont considérés comme tout aussi importants pour rendre des comptes aux responsables politiques. Au lieu de mettre l'accent sur le groupe cible des enfants et adolescent-e-s, il serait plus pertinent de fixer des objectifs au niveau des settings et des multiplicateurs. Finalement, l'argumen-

TABLEAU R2.7

Décisions interdépartementales dans le cadre des PAC

Département impliqué	Nombre de PAC où des décisions interdépartementales ont été prises		
	2011 (n=21)	2013 (n=20)	2017 (n=21)
Instruction publique	16	18	15
Sport	4	5	5
Construction, environnement, transports	5	5	4
Économie	3	3	7
Affaires sociales	1	2	5
Tous les départements	9	9	9

Source: questionnaires complétés par les responsables de PAC dans les cantons

taire publié par Promotion Santé Suisse «Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents» est aussi un instrument utile pour le travail de sensibilisation auprès des responsables politiques. Par ailleurs, afin de ne pas attirer plus que nécessaire l'attention de ces derniers, plusieurs PAC privilégient une information au public limitée. Une personne interrogée suggère que Promotion Santé Suisse montre encore davantage quelles mesures policy sont mises en œuvre dans les cantons et ce, afin d'accentuer la pression sur les responsables dans les cantons pour qu'ils agissent dans ce domaine. Par ailleurs, il est considéré important que les mesures policy contraignantes, tels que lois, ordonnances, instructions et directives, soient élaborées à un niveau régional, voire national.

M1: dans la majorité des cantons (>50 %), une bonne collaboration s'est établie avec les départements de l'instruction publique, de sorte que l'accès au setting de l'école est garanti (=).

La collaboration avec les départements de l'instruction publique semble avoir plutôt tendance à se détériorer depuis 2013. Mais comme elle reste bonne dans la plupart des cantons et que l'accès aux écoles ne s'est pas particulièrement dégradé, nous estimons que l'atteinte de l'objectif reste moyenne.

Évaluation des indicateurs de la collaboration avec les départements de l'instruction publique et les écoles

La collaboration avec les départements de l'instruction publique semble être moins intensive que lors de la période d'évaluation précédente. Ainsi, en 2017, le département de l'instruction publique n'était pas représenté au sein d'un organe du PAC dans deux cantons alors qu'en 2013, ce département était représenté au sein d'un organe du PAC dans tous les cantons. De plus, seuls quinze cantons ont pris des décisions interdépartementales impliquant le département de l'instruction publique (2013: 18, 2011: 16).

Appréciation des responsables de PAC de la collaboration avec le département de l'instruction publique et les écoles

La collaboration avec le département de l'instruction publique est considérée comme plutôt bonne ou

bonne par quatorze responsables de PAC. Six responsables jugent la collaboration en particulier avec le service de la scolarité obligatoire plutôt mauvaise, voire mauvaise. Dans un canton, la collaboration est bonne au niveau opérationnel, mais pas au niveau stratégique. Une conception différente de la promotion de la santé et de la prévention au sein du département de l'instruction publique et un manque d'engagement de la direction de l'instruction publique pour le thème de la prévention et les objectifs des PAC compliquent cette collaboration. Il est évoqué à plusieurs reprises que l'introduction du Lehrplan 21 laisse au département de l'instruction publique trop peu de ressources en personnel pour la promotion de la santé et la prévention. De ce fait, une bonne coordination avec les plans d'études régionaux s'est avérée bénéfique pour la collaboration avec le département de l'instruction publique. L'acceptation des interventions PAC a notamment augmenté dans un canton lorsqu'un lien a été établi entre ces interventions et les objectifs du Lehrplan 21. Dans un autre canton, les interventions PAC ont été élaborées conjointement avec la direction de l'instruction publique dans le but de les rendre compatibles avec le plan d'étude.

Quinze responsables de PAC estiment que l'accès au setting de l'école est bon ou plutôt bon. Dans quatre PAC, leurs responsables estiment que l'accès aux écoles est plutôt mauvais et deux autres n'ont pas exprimé de position claire à ce sujet. Dans de nombreux endroits, la forte charge de travail du corps enseignant et des directions d'école complique l'accès aux écoles. En outre, l'école obligatoire est confrontée à de nombreuses demandes sur maints thèmes venant de différents acteurs et actrices du domaine de la prévention et de la promotion de la santé. En revanche, les canaux et manifestations des écoles obligatoires sont propices pour accéder aux écoles car les PAC peuvent les utiliser pour diffuser des informations sur leurs interventions.

M2: la mise en réseau avec d'autres départements (construction, affaires sociales, etc.) produit des résultats concrets (=).

La mise en réseau avec d'autres départements n'a pas beaucoup changé, si bien que l'atteinte de l'objectif reste classée dans la catégorie moyenne.

Évaluation des indicateurs de la mise en réseau avec d'autres départements

Si l'on se base sur le nombre de décisions interdépartementales, on constate que la mise en réseau des PAC s'est légèrement déplacée du département de l'instruction publique vers d'autres départements, particulièrement dans les domaines de l'économie et du social (cf. tableau R2.7). Des décisions interdépartementales concernant ces deux domaines englobent par exemple la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante auprès de familles vulnérables, avec le soutien du département de l'économie et des affaires sociales. Dans un canton un groupe de travail a été créé sur l'encouragement précoce, au sein duquel le service des affaires sociales est représenté. Des décisions interdépartementales ont été prises avec les départements de la construction, de l'environnement et des transports concernant la mobilité douce, les aires de jeux et les espaces réservés à l'activité physique.

Appréciation des responsables de PAC sur la mise en réseau avec d'autres départements

La plupart des activités de mise en réseau avec d'autres départements existaient déjà dans les PAC lors de la période d'évaluation précédente. De nouvelles structures de mise en réseau ont été créées dans quelques PAC seulement. Actuellement, il existe une collaboration avec les services des affaires sociales dans dix PAC, avec les services du sport ou de la migration et de l'intégration dans huit PAC, avec les services de l'environnement, des transports et de l'aménagement du territoire dans huit PAC également et avec les services de l'économie dans trois PAC. Cinq responsables de PAC ont rapporté que la mise en réseau avec d'autres départements est assurée via un groupe d'accompagnement ou de pilotage. Cinq représentantes et représentants de PAC siègent aussi au sein d'une commission traitant diverses thématiques comme la mobilité douce, le sport, l'encouragement précoce et l'intégration. En outre, de nombreux responsables de PAC ont fait état d'échanges liés aux interventions mêmes ou d'un échange bilatéral avec d'autres départements. L'encouragement précoce est de loin le plus souvent cité comme point de départ pour des activités de mise en réseau avec d'autres départements. Qui plus est, il semble y avoir plus de mises en réseau interdépartementales sur le thème de l'activité physique que sur les thèmes de l'alimentation et de l'image corporelle positive.

M3: la mise en réseau au sein des cantons est maintenue (=).

Dans certains cantons, les partenaires de réseau des PAC montrent moins d'intérêt pour le thème de l'activité physique, mais surtout pour celui de l'alimentation. La mise en réseau avec des professionnel-le-s a néanmoins pu être développée dans l'ensemble depuis la dernière période d'évaluation. C'est pourquoi nous estimons toujours que l'atteinte de l'objectif est élevée.

Évaluation des indicateurs de la mise en réseau intracantonale

Parmi les douze groupes de multiplicateurs et multiplicatrices étudiés, dix sont plus souvent représentés dans les PAC en 2017 qu'en 2013 (cf. tableau R2.8). La plus forte progression a été enregistrée chez les responsables de groupes de jeux ou de cours de gymnastique mère-enfant/père-enfant, qui siègent désormais au sein d'un organe de PAC dans douze cantons (2013: 5, 2011: 3). De même, les responsables de structures d'accueil extrafamilial et périscolaire, les représentantes et représentants du domaine de la migration et de la formation des apprenti-e-s sont nettement plus représentés dans les organes de PAC qu'auparavant. La représentation d'associations professionnelles est restée stable et celle des médecins a légèrement diminué. Cette profession est de fait moins représentée dans un canton que lors de la période d'évaluation précédente.

Appréciation des responsables de PAC sur la mise en réseau intracantonale

Selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, l'activité de mise en réseau constitue une mission importante de la gestion des programmes. Ils pensent que les responsables de PAC dans les cantons pourraient déléguer encore davantage la mise en œuvre des interventions à des partenaires externes. Cela leur permettrait de se concentrer plus sur le pilotage de la mise en œuvre ainsi que sur la mise en réseau avec des partenaires de mise en œuvre.

La mise en réseau intracantonale dans les cantons se fait sous diverses formes. Les plus fréquentes sont de loin les rencontres de mise en réseau avec les partenaires ou avec les porteurs et porteuses de projet dans neuf PAC. Dans quatre PAC, des rencontres de mise en réseau sont prévues pour des groupes de multiplicateurs et multiplicatrices pré-

TABLEAU R2.8

Représentation des multiplicateurs et multiplicatrices au sein des organes du PAC

Multiplicateurs et multiplicatrices	Nombre de PAC où les multiplicateurs et multiplicatrices sont représentés dans...											
	Groupe de pilotage			Groupe d'accompagnement			Autres			Tous les organes*		
	2011	2013	2017	2011	2013	2017	2011	2013	2017	2011	2013	2017
Responsables de structures d'accueil extrafamilial et périscolaire	0	0	3	3	4	3	11	12	14	11	14	17
Représentant-e-s des écoles	5	6	6	6	6	6	11	11	11	15	15	16
Représentant-e-s du secteur de la migration	0	0	2	7	8	8	7	8	11	12	13	16
Représentant-e-s du corps médical	7	8	4	11	8	8	8	8	9	18	16	15
Conseillers/-ères parents-enfants	1	0	1	5	5	4	9	9	11	11	11	13
Dirigeant-e-s de structures de loisirs et d'associations	0	0	1	1	2	2	5	9	10	5	10	12
Sages-femmes et hommes sages-femmes, personnel de service prénatal	0	0	0	1	2	0	6	9	11	6	10	11
Détenteurs/-trices de l'autorité parentale	0	0	0	2	2	1	7	7	9	8	8	10
Responsables de cours de gymnastique mère-enfant/père-enfant et de groupes de jeu	0	0	0	1	1	1	3	5	9	3	5	10
Représentant-e-s des associations professionnelles	2	2	2	2	2	2	5	5	6	6	7	7
Maîtres et maîtresses d'apprentissage	0	0	0	1	2	1	1	2	1	2	4	7
Femmes enceintes	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	2	3

Source: questionnaires complétés par les responsables de PAC dans les cantons

* Exemple de lecture: en 2013, des représentant-e-s des écoles participaient au groupe de pilotage dans six cantons, au groupe d'accompagnement dans six cantons et à d'autres organes de PAC dans onze cantons. Comme des représentant-e-s des écoles siègent dans deux organes ou plus dans sept cantons, tous organes confondus, les écoles sont représentées non pas dans 23 (6+6+11) cantons, mais seulement dans quinze.

cis: ces dernières sont toutefois organisées par des responsables dans deux PAC seulement, les deux autres responsables de PAC préférant tenir un exposé lors de manifestations de multiplicateurs. Trois responsables de PAC citent des structures d'échange spécifiques à des projets, comme pour «Purzelbaum» ou «Miges Balù». Enfin, dans cinq cantons, il n'y a aucune manifestation visant spécifiquement la mise en réseau.

L'intérêt des partenaires pour les thèmes des PAC est évalué différemment. Une partie des responsables de PAC interrogés pense que les professionnel-le-s restent intéressés par l'alimentation et l'activité physique. D'autres sont d'avis que le sujet de l'activité physique mais surtout celui de l'alimentation ne sont plus particulièrement novateurs et que la santé psychique suscite plus d'intérêt. L'association de ces trois thèmes via l'image corporelle posi-

tive est donc jugée précieuse pour la mise en réseau. Dans ce contexte, il est suggéré de renforcer la mise en réseau entre les modules A et C.

M4: la mise en réseau entre les cantons est maintenue (=).

Pour ce qui est de la mise en réseau intercantonale, il n'y a pas de changement fondamental si bien que l'atteinte de l'objectif reste jugée élevée.

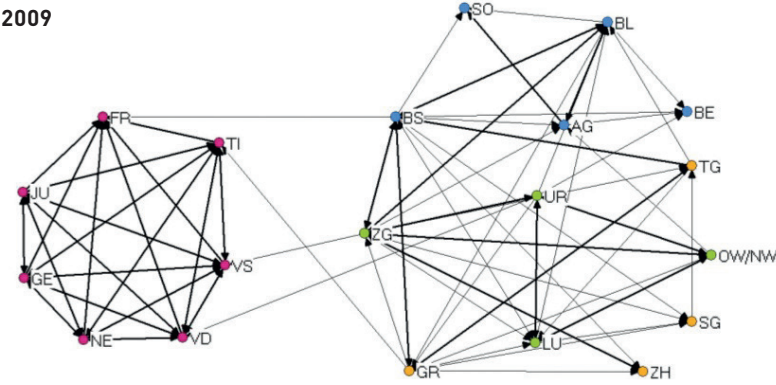
Évaluation des indicateurs de la mise en réseau intercantonale

Comme le montre la figure R2.9, la mise en réseau intercantonale des PAC a enregistré sa plus forte progression entre 2009 et 2011. Depuis 2013, elle a davantage lieu au sein des sections régionales de

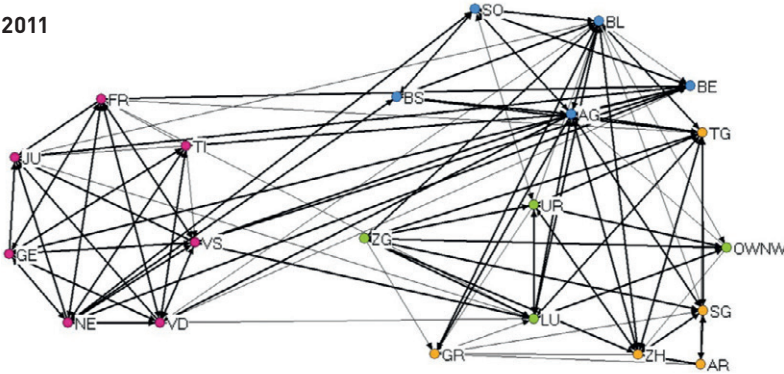
FIGURE R2.9

Comparatif de la mise en réseau intercantonale en 2009, 2011, 2013, 2017

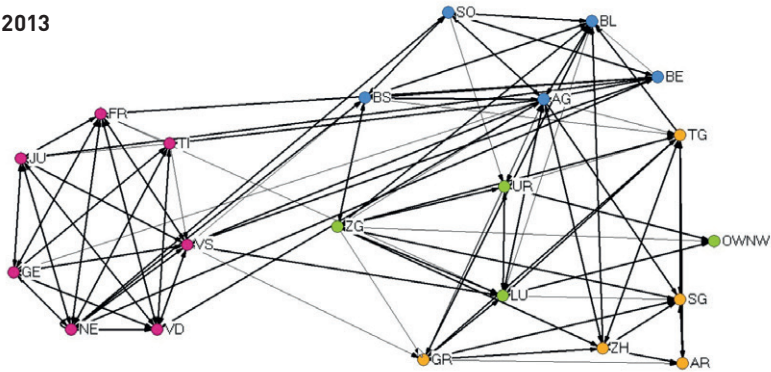
2009



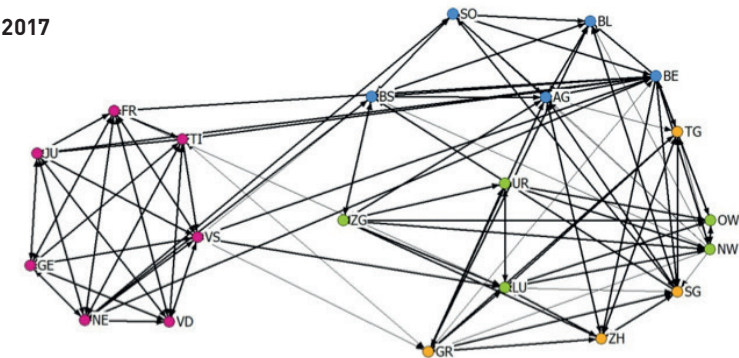
2011



2013



2017



- Cantons de la conférence régionale ARPS de
- Suisse latine
 - Nord-ouest de la Suisse
 - Suisse orientale
 - Suisse centrale

Source: questionnaires complétés par les responsables de PAC dans les cantons.
 Les contacts entre les PAC sont représentés par des traits simples et les collaborations par des traits gras.

L'Association suisse des responsables de PAC dans les cantons pour la promotion de la santé (ARPS). À l'inverse, la collaboration supracantonale, particulièrement au-delà des frontières linguistiques, a diminué. Les régions de l'ARPS sont aussi décisives pour la collaboration de plusieurs cantons à des interventions communes (cf. tableau RA.1 en annexe A1.2). Par rapport à l'année précédente, le nombre d'interventions mises en œuvre au-delà des régions ARPS a légèrement augmenté, passant de dix à douze. Sur ces douze interventions, sept impliquent une collaboration au-delà des frontières linguistiques (2013: 6). Le PAC de Berne collabore avec d'autres PAC de Suisse romande dans le cadre des interventions «Pédibus», «Youp'là bouge» et «Tina et Toni». Pour ce qui est de l'intervention «Fourchette verte», on observe une coopération entre plusieurs PAC de Suisse alémanique et de Suisse romande. Le label «Commune en santé» est quant à lui mis en œuvre dans le cadre du PAC de Thurgovie.

Appréciation des responsables de PAC sur la mise en réseau intercantonale

Promotion Santé Suisse soutient la mise en réseau et la coordination intercantionales de deux manières. D'une part, elle assure la bonne mise en œuvre des PAC par la mise en réseau avec des acteurs et actrices nationaux. Depuis la dernière période d'évaluation, la mise en réseau avec des acteurs et actrices du milieu de la petite enfance, à l'instar des pédiatres, conseillères en allaitement et sages-femmes ou hommes sages-femmes, a été renforcée grâce à l'intervention «Miapas», et des messages communs ont été développés (Promotion Santé Suisse 2018). Afin de promouvoir l'égalité des chances dans les PAC, Promotion Santé Suisse a organisé des conférences avec la Croix-Rouge suisse et l'association «Lire et Écrire». Par ailleurs, la Société Suisse de Nutrition conseille Promotion Santé Suisse et les responsables de PAC dans les cantons.

D'autre part, Promotion Santé Suisse soutient la mise en réseau entre les PAC via des journées de mise en réseau, que les représentantes et représentants des PAC considèrent comme des opportunités d'échange précieuses. Les rencontres d'échange avec les responsables de PAC de la même région ARPS sont aussi jugées très utiles. Cet échange simple et proche de la pratique est souvent empreint de confiance et d'une volonté de partage des expériences et des produits. L'échange au-delà des fron-

tières linguistiques est toutefois considéré difficile en raison de la barrière de la langue et ce, tant du côté des responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse que dans les cantons. La mise en réseau est encouragée par des interventions communes comme «Fourchette verte» ou «Ama terra». Il est néanmoins nécessaire, pour des interventions d'une telle complexité, de recourir à des prestations de traduction pour garantir la compréhension de tous et toutes. Certains responsables de PAC sont en outre d'avis que Promotion Santé Suisse pourrait encourager encore plus l'échange suprarégional en promouvant l'apprentissage mutuel dans le cadre d'ateliers ciblés ou en accordant plus de temps à la mise en réseau suprarégionale lors des journées de mise en réseau.

C1: les nouveaux axes prioritaires de l'information au public (p. ex. boissons sucrées/eau/HBI) ont été adoptés par les cantons et diffusés dans la population (=).

Par rapport à la période d'évaluation précédente, les axes thématiques de Promotion Santé Suisse ont été moins bien repris dans l'information au public. En revanche, l'orientation des mesures de communication vers le groupe cible des enfants d'âge préscolaire a relativement bien réussi. Sur la base de ces deux constats, nous estimons que l'atteinte de l'objectif reste moyenne.

Évaluation des indicateurs de la fixation des priorités thématiques dans l'information au public

Comme indiqué dans le tableau R2.10, le nombre de mesures de communication entre 2013 et 2017 est passé de 83 à 107. En 2017, les programmes d'action cantonaux ont réalisé cinq mesures de communications en moyenne (2013: 4). Comparé à la période d'évaluation précédente, il y a encore plus de mesures de communication sur les interventions PAC. En revanche, l'information au public concernant l'ensemble du programme a diminué. Les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique continuent d'être communiqués dans la même mesure, alors qu'il semble avoir été plus difficile de traiter les axes thématiques de Promotion Santé Suisse dans les actions d'information au public des programmes d'action cantonaux. Seules 11% des mesures de communication ont trait au thème de l'eau (2013: 16%). De plus, la question de l'image corporelle po-

TABLEAU R2.10

Orientation thématique de l'information au public

Thème	Mesures de communication (plusieurs réponses possibles)			
	2013 (n=83)		2017 (n=107)	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Interventions PAC	25	30 %	39	36 %
Activité physique	18	22 %	25	23 %
Programme global	17	20 %	16	15 %
Alimentation	11	13 %	14	13 %
Eau	13	16 %	12	11 %
Autres thèmes	7	8 %	9	8 %
Image corporelle positive	2	2 %	4	4 %

Source: questionnaires complétés par les responsables de PAC dans les cantons

sitive (HBI) fait encore rarement l'objet de mesures de communication. Ces données contredisent les déclarations des responsables de PAC dans les cantons, qui attachent toujours une grande importance à ces thèmes (voir ci-dessous). Le fait que ces sujets aient été moins abordés dans l'information au public est peut-être lié au fait que Promotion Santé Suisse a mis moins de supports de communication à la disposition des PAC. Ainsi, la campagne «Boire de l'eau» a été abandonnée et aucun support n'a été fourni sur le thème de l'image corporelle positive. Des mesures de communication sont aussi mises en œuvre sur d'autres thèmes comme l'encouragement précoce (4) et la santé psychique (2).

Sur les 21 responsables de PAC interrogés par questionnaire, seuls dix ont donné des informations sur les destinataires des 48 mesures de communication. Près des deux tiers de ces mesures s'adressent entre autres aussi à des enfants d'âge préscolaire ou à des multiplicateurs et multiplicatrices professionnels et privés en contact avec des enfants de cette tranche d'âge. Un septième des mesures met l'accent uniquement sur les enfants d'âge préscolaire.

Appréciation des responsables de PAC sur la fixation des priorités thématiques dans l'information au public

Selon les responsables de PAC dans les cantons, l'information au public sur l'eau et l'image corporelle positive a bien fonctionné. Le thème de l'image corporelle positive se prête bien comme thème transversal entre les modules A et C, et il est bien ac-

cueilli par le public et les professionnels. L'eau et l'image corporelle positive continuent d'être des thèmes importants pour l'information au public. Pour ce qui est de l'alimentation et de l'activité physique, les parents sont surtout intéressés par des conseils concrets pour le quotidien, des recettes et des instructions pratiques. Des supports de communication pour le groupe cible des adolescentes et adolescents, pouvant être distribués notamment lors de manifestations, sont aussi souhaités. Il serait également judicieux d'aborder plus souvent des tendances sociétales dans l'information au public et de communiquer sur des thèmes comme le gluten ou le sucre.

Les supports de communication mis à la disposition des PAC par Promotion Santé Suisse sont appréciés dans l'ensemble. Les entretiens avec les responsables de PAC mettent toutefois différents besoins en évidence. Certaines personnes interrogées souhaitent des supports supplémentaires, d'autres voudraient adapter les supports de communication de Promotion Santé Suisse au contexte de leur canton et d'autres encore veulent développer leurs propres supports. Les responsables de PAC de Suisse romande remanient souvent ensemble les supports de communication de Promotion Santé Suisse. Ils pensent tous que le langage visuel choisi par Promotion Santé Suisse est globalement peu approprié à la culture francophone. Pour cette partie du pays, on préfère des images plus authentiques et plus réalistes. Certains responsables de PAC aimeraient pouvoir gérer les moyens de communi-

cation de Promotion Santé Suisse de manière plus souple et utiliser les images gratuitement. Il a été en outre suggéré que Promotion Santé Suisse pourrait diffuser les bons produits des grands cantons plutôt que de développer elle-même des supports de communication. Il devrait être aussi plus souvent permis d'imprimer soi-même les supports. Il semble important que les supports de communication soient disponibles au moment du lancement des campagnes dans les cantons et que les responsables de PAC soient informés à temps de l'indisponibilité éventuelle de supports. Enfin, il est proposé que Promotion Santé Suisse crée des clips YouTube ou soutienne la visibilité et la légitimité des interventions à l'aide de bandeaux publicitaires lors de manifestations.

R1: le nombre de groupes cibles, multiplicateurs ou multiplicatrices et settings atteints reste stable (▲).

Comme le montre le tableau R2.11, le nombre de groupes cibles, multiplicateurs ou multiplicatrices et settings atteints a augmenté de manière significative entre 2011 et 2017. Depuis la dernière période d'évaluation en 2013, le nombre de groupes cibles et settings atteints a triplé et celui des multiplicateurs et multiplicatrices a même été multiplié par quinze par rapport à la dernière enquête. Cette progression peut être en partie expliquée par une meilleure saisie des données. Mais elle est aussi due au fait que des interventions de grande envergure comme «Fourchette verte» et «Purzelbaum» atteignent plus d'enfants, de multiplicateurs ou multiplicatrices et

TABLEAU R2.11

Groupes cibles/multiplicateurs et multiplicatrices/settings atteints

	2011	2013	2017
Groupes cibles	132 792	177 902	526 027
Multiplicateurs/multiplicatrices	2 200	2 121	32 821
Settings	6 840	10 502	34 347

Source: données du soutien de projets PAC de Promotion Santé Suisse et données extraites des rapports annuels des PAC

de settings et que Promotion Santé Suisse soutient de nouvelles interventions comme «fit4future» et «L'école bouge». C'est pourquoi nous classons l'atteinte de l'objectif dans la catégorie «élevée».

R2: le comportement des enfants/adolescent-e-s dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique est stable, voire s'améliore (▲).

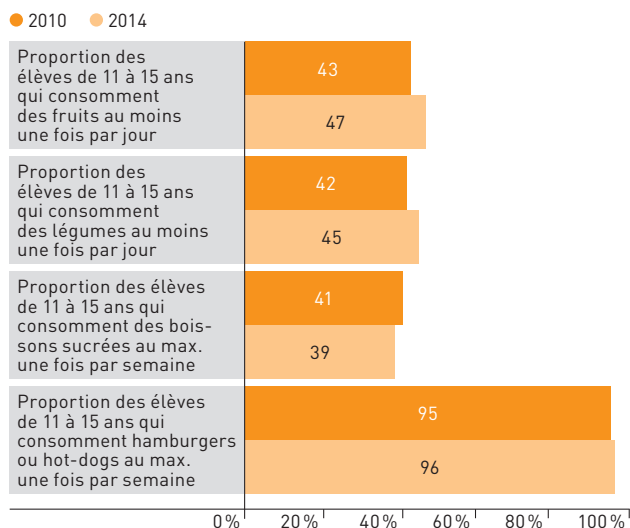
Plusieurs études montrent que le comportement alimentaire des enfants et adolescent-e-s s'est amélioré depuis la dernière évaluation, alors qu'il reste le même en matière d'activité physique. L'atteinte de cet objectif est désormais jugée élevée.

Comportement alimentaire

Dans le système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB), la consommation de fruits, légumes, boissons sucrées et fast-food sont des indicateurs importants pour évaluer le comportement alimentaire des enfants et adolescent-e-s. La figure R2.12 montre les principaux résultats de l'étude HBSC 2014 (Health Behaviour in School-aged Children) concernant ces indicateurs. Depuis la dernière phase d'évaluation, la consommation de fruits et légumes en particulier a augmenté. Ainsi,

FIGURE R2.12

Comportements alimentaires des élèves âgés de 11 à 15 ans



Source: Archimi et al. 2016

la part d'élèves de 11 à 15 ans mangeant des fruits au moins une fois par jour est passée de 43 % à 47 % entre 2010 et 2014. De même, 45 % des élèves mangent désormais aussi des légumes au moins une fois par jour, contre 43 % seulement en 2010. De plus, la consommation de boissons sucrées a légèrement reculé. On ne constate en revanche aucune amélioration pour ce qui est de la consommation de boissons sucrées. Par ailleurs, la consommation de hamburgers et hot-dogs reste rare.

On observe toutefois des différences de comportement alimentaire en fonction du sexe et de l'âge. Les filles sont ainsi plus nombreuses que les garçons à manger des fruits et légumes au moins une fois par jour ou à consommer des boissons sucrées et du fast-food au maximum une fois par semaine. De plus, la consommation de fruits et légumes chez les jeunes de 11 ans est plus répandue que chez ceux de 15 ans. Les garçons de 11 ans consomment aussi moins souvent de fast-food que leurs aînés de 15 ans. Seule la consommation de boissons sucrées est plus répandue chez les élèves plus jeunes que chez les plus âgés.

Les auteurs de l'étude HBSC donnent trois explications à l'évolution positive du comportement alimentaire des élèves. Premièrement, cette évolution s'est faite en même temps que la mise en œuvre de diverses mesures visant à promouvoir des habitudes alimentaires saines. Cela indique que les mesures ont eu un impact favorable sur le comportement alimentaire des élèves. Deuxièmement, on observe aussi une évolution positive au niveau de la consommation de substances addictives, de sorte que l'on est peut-être face à une tendance générale à l'adoption de normes et d'attitudes saines dans la société. Troisièmement, cette dernière tendance pourrait aussi favoriser des réponses souhaitables socialement de la part des élèves sans que leur comportement se soit réellement modifié.

L'étude HBSC a toutefois aussi ses limites. Elle ne donne que des informations sur la fréquence de consommation de certains aliments. Elle ne permet pas d'évaluer le respect des recommandations alimentaires suisses sur la consommation de trois portions de légumes et deux portions de fruits par jour. Des données correspondantes sont fournies par une enquête auprès des parents d'enfants de 6 à 16 ans dans le cadre de l'étude SOPHYA (Swiss children's objectively measured physical activity) (Bringolf-Isler et al. 2016). Celle-ci a montré que 32 % des enfants

mangeaient au moins cinq portions de fruits et légumes par jour. Cette part était de 41 % en Suisse romande, soit bien plus élevée qu'en Suisse alémanique (28,7 %) et en Suisse italienne (25,6 %). À l'inverse de l'étude HBSC, SOPHYA n'a témoigné d'aucune différence entre les sexes et les tranches d'âge pour ce qui est de la consommation de fruits et légumes. La part des enfants ne mangeant pratiquement pas de fruits et légumes était plus élevée dans les familles à faible niveau de formation.

Activité physique

Les recommandations suisses en matière d'activité physique prévoient pour les enfants et adolescent-e-s au moins une heure d'activité physique d'intensité modérée par jour. Cela représente un indicateur important tant pour le monitoring sur les maladies non transmissibles (MNT) que pour le système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB). Trois études donnent des résultats sur le respect de cette recommandation (cf. tableau R2.13). Globalement, le comportement en matière d'activité physique semble être relativement stable depuis la dernière période d'évaluation. Alors que dans l'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), la part des enfants pratiquant une activité physique suffisante a légèrement augmenté entre 2010 et 2014, elle a légèrement baissé entre 2008 et 2014 dans l'étude «Sport Suisse». L'étude SOPHYA ne fournit pas de données comparables.

De fait, en raison d'approches méthodologiques différentes, les trois études ont obtenu des résultats sensiblement divergents. Ainsi, 14 % des adolescentes et adolescents interrogés en 2014 dans l'étude HBSC ont indiqué avoir pratiqué au moins une heure d'activité physique au cours des sept jours précédents. La comparaison avec les deux autres études montre que la part d'enfants et d'adolescent-e-s pratiquant une activité physique serait en fait plus élevée. À l'inverse de l'étude HBSC, les adolescentes et adolescents dans l'étude «Sport Suisse» ont été interrogés non pas sur leur activité physique en général, mais sur les différentes activités physiques pratiquées, p.ex. sur le chemin de l'école, dans le sport scolaire, en cours et dans le cadre du sport extrascolaire. Il en ressort qu'en 2014, trois quarts des adolescentes et adolescents ont pratiqué au moins une heure d'activité physique par jour pendant la semaine, et plus de la moitié pendant le week-end. Ces chiffres sont probable-

TABLEAU R2.13

Comportement en matière d'activité physique des enfants et adolescent-e-s

Étude	Groupe d'âge	Enquête	Part d'enfants et d'adolescent-e-s pratiquant une heure d'activité physique par jour	Échantillon
HBSC*	11-15 ans	2010	12 %	n = 5837
		2014	14 %	n = 9894
Sport Suisse**	10-14 ans	2008	58 % le week-end 78 % pendant la semaine	n = 1530
		2014	57 % le week-end 76 % pendant la semaine	n = 1525
SOPHYA***	6-7 ans	2016	100 %	n = 1320
	8-9 ans		94 %	
	10-11 ans		65 %	
	12-13 ans		39 %	
	14-16 ans		22 %	

Sources: * Archimi et al. 2016, ** Lamprecht et al. 2015, *** Bringolf-Isler et al. 2016

ment trop élevés pour les enfants de 12 ans et plus. Dans l'étude SOPHYA (Swiss children's objectively measured physical activity), on a enregistré l'activité physique des enfants et adolescent-e-s de 6 à 16 ans en les équipant d'un accéléromètre durant sept jours. Selon cette étude, alors que tous les 6-7 ans ont une activité physique d'une heure par jour, la proportion chute à 22 % chez les 14-16 ans. Les trois études pointent en outre des différences sociodémographiques dans le comportement en matière d'activité physique. Elles indiquent toutes que la durée de l'activité physique des enfants diminue avec l'âge. De plus, les filles bougent moins que les garçons. Les sondages auprès des enfants ou de leurs parents dans les deux études «Sport Suisse» et SOPHYA soulignent également que les enfants de Suisse latine pratiquent moins d'activité physique que ceux de Suisse alémanique. Ces résultats sont aussi corroborés par les données collectées avec l'accéléromètre dans l'étude SOPHYA. Mais, pour d'autres caractéristiques sociodémographiques, les résultats de l'étude SOPHYA sont contradictoires. Ainsi, le sondage réalisé à cette occasion indique que les enfants issus de l'immigration et de familles à faibles revenus et à faible niveau de formation font moins de sport. Toutefois, lors de l'enregistrement de l'activité physique de ces mêmes enfants avec l'accéléromètre, aucune différence ou seule une dif-

férence minimale a été mise en évidence en fonction de la nationalité, du revenu du ménage et du niveau de formation. Les auteurs de l'étude expliquent cette différence entre les résultats du sondage sur le comportement en matière de sport et ceux de l'accéléromètre par le fait que les enfants issus des classes sociales inférieures ont moins accès aux associations sportives et offres payantes et passent ainsi plus de temps à s'adonner au jeu libre. C'est pourquoi le rapport de l'étude SOPHYA souligne l'importance d'un cadre de vie favorable à l'activité physique pour les enfants de familles à faibles revenus et à faible niveau de formation. D'après le rapport de l'étude «Sport Suisse», un accès aisé au sport scolaire facultatif est aussi essentiel pour les enfants issus de l'immigration. Ces derniers profitent plutôt des offres dans le cadre du sport scolaire facultatif que de celles des associations sportives.

R3: la part des enfants et adolescent-e-s en surpoids reste stable, voire diminue (=).

La part d'enfants en surpoids continue de baisser si bien que l'atteinte de l'objectif reste élevée.

La part d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids a continué de baisser depuis la dernière période d'évaluation en 2013 (cf. figure R2.14). Cette ten-

dance est particulièrement marquée au niveau de l'école enfantine, mais se poursuit aussi au niveau primaire (3^e-5^e année, HarmoS 5-7). En revanche, la proportion d'enfants en surpoids stagne au niveau secondaire. Ces résultats du monitoring de l'IMC sont corroborés par d'autres études, qui constatent une stabilisation ou un léger recul de la prévalence du surpoids chez les enfants en Suisse et dans les autres pays. Globalement, l'atteinte de l'objectif peut être encore considérée comme très bonne.

Outre l'âge, le monitoring de l'IMC montre d'autres différences sociodémographiques entre les enfants et adolescent·e·s de poids normal et en surpoids. Ainsi, la proportion d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids et obèses est plus élevée dans les régions urbaines (17%) que dans les régions rurales (14%). Cela serait en partie dû au fait que plus d'enfants et d'adolescent·e·s de nationalité étrangère vivent en ville. De fait, 24% des enfants étrangers sont en surpoids contre 14% des enfants suisses. Le rapport entre le surpoids et le niveau de formation des parents est encore plus marqué: 30% des enfants dont les parents n'ont pas suivi de formation post-obligatoire sont en surpoids, alors que cette proportion passe à 19% chez les enfants dont les parents ont un diplôme de fin d'apprentissage et à 10% chez ceux dont les parents sont titulaires d'un diplôme tertiaire. On observe en revanche que peu de différences entre les sexes.

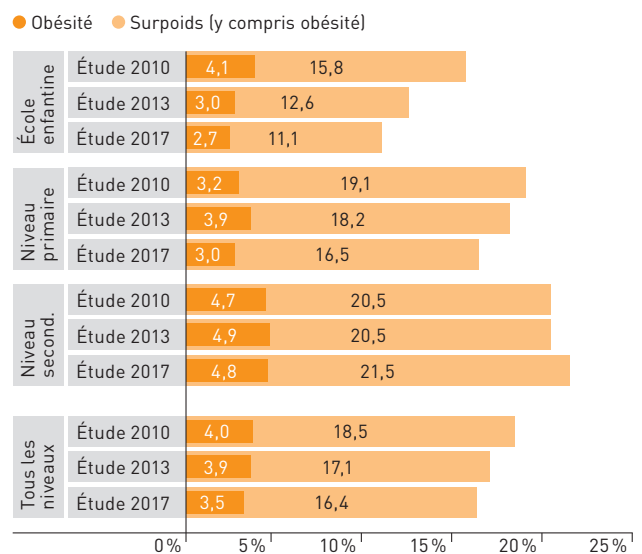
La raison de cette évolution positive quant à la part d'enfants en surpoids et obèses ne s'explique pas entièrement à l'aide des données du monitoring. Pour les auteurs du monitoring de l'IMC, le recul de la part d'enfants en surpoids observé principalement au niveau des écoles enfantine et primaire et le fait que les programmes d'action cantonaux se concentrent en premier lieu sur ce groupe cible sont un indice fort de l'efficacité des activités de Promotion Santé Suisse et des cantons. D'autres explications possibles de la baisse du surpoids n'ont pas été examinées. Selon les responsables du monitoring de l'IMC, il ne peut pas être totalement exclu que l'évolution démographique joue un rôle avec l'arrivée de population migrante hautement qualifiée ainsi qu'avec l'amélioration du niveau d'éducation en général. Toutefois, cet effet semble être trop faible pour expliquer complètement la baisse de la prévalence du surpoids. Par ailleurs, le recul observé dans la prévalence du surpoids ces dernières années est justement le plus marqué parmi les enfants

issus de la migration, respectivement de foyers ayant un faible niveau de formation. De plus, il n'est pas possible d'expliquer au moyen de l'évolution démographique et l'amélioration du niveau d'éducation pourquoi la part d'enfants en surpoids ne diminue que dans les tranches d'âge les plus jeunes.

Les monitorings peuvent difficilement prouver les liens de cause à effet. Par contre, ils sont parfaits pour observer des phénomènes sociétaux et naturels dans le but d'identifier des problèmes et d'y réagir. Selon les personnes en charge de réaliser le monitoring de l'IMC, les résultats montrent qu'il faut agir chez les enfants des niveaux primaire et surtout secondaire ainsi que chez les enfants dont les parents ont un faible niveau de formation. Elles conseillent donc d'intensifier les activités des programmes d'action cantonaux à destination de ces groupes cibles. Ces recommandations sont aussi appuyées par les données sur le comportement en matière d'activité physique et alimentaire, qui se dégradent au fur et à mesure que les enfants grandissent (cf. objectif R2). En outre, la part d'enfants en surpoids, parmi les élèves issus de la migration, ou de milieux à faible niveau de formation, est toujours plus haute que chez les enfants suisses dont les parents ont un niveau de formation supérieur.

FIGURE R2.14

Part d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids et obèses à différents niveaux scolaires, dans tous les cantons et villes ayant fourni des données, 2010, 2013 et 2017



Source: Stamm et al. 2017

3 Impact des interventions PAC

Ce chapitre décrit les effets des interventions mises en œuvre dans le cadre des PAC sur la base des évaluations disponibles jusqu'à fin 2017. Il commence par exposer les objectifs et les objets des évaluations (cf. paragraphe 3.1), avant d'évaluer la qualité des évaluations (cf. paragraphe 3.2). Pour finir, il décrit les effets identifiés dans les évaluations.

3.1 Objectifs et objets des évaluations

Les évaluations effectuées ou prévues entre 2014 et 2017 ont été examinées (cf. tableau R3.1) afin de dresser un bilan de l'activité d'évaluation de Promotion Santé Suisse et des cantons.

TABLEAU R3.1

Vue d'ensemble des interventions et des rapports et concepts d'évaluation

Mesures	Nombre de rapports d'évaluation	Nombre de concepts d'évaluation
Mamamundo	1	-
PEBS	1	-
MidnightSports	1	-
Éveil corporel	1	-
PAPRICA	1	-
GORILLA	2	-
klemon	1	-
PEP – gemeinsam essen	1	-
Boire de l'eau	1	-
Papperla PEP	1	-
KickIt	1	-
Berne en santé	1	-
Auf in den Wald	1	-
Youp`là bouge/Purzelbaum*	3	-
Pédibus	1	-
fit4future	-	1
Menügestaltung und Bewegungsförderung in Kitas*	-	1
Autour de la naissance*	-	1
Pas à Pas	-	1
Pausenapfel*	-	1
Weiterbildung zur Stärkung der Multiplikatoren*	-	1
Fourchette verte*	-	1
Collations saines à la récré*	-	1

Source: illustration interne d'Interface

* option Évaluation des impacts

L'analyse tient compte de 18 rapports d'évaluation, qui présentent les résultats d'évaluations déjà effectuées. Certaines interventions («Purzelbaum», «GORILLA») ont été évaluées plusieurs fois. Ainsi l'analyse intègre les évaluations de quinze interventions et tient compte de huit concepts d'évaluation concernant des évaluations en attente. Parmi ces huit concepts, six ont été mis en œuvre avec le soutien financier de Promotion Santé Suisse. Dans la deuxième phase, les PAC ont pu opter pour l'option Évaluation des impacts et faire évaluer une de leurs interventions avec le soutien financier de Promotion Santé Suisse. Les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Saint-Gall et de Soleure se sont regroupés pour l'évaluation de «Fourchette verte». Les concepts d'évaluation permettent d'apprécier les activités d'évaluation à venir. Il existe au total 26 concepts ou rapports d'évaluation, qui ont pour objet 23 interventions différentes.

Voici ci-après pour commencer une présentation des objectifs d'évaluation définis dans les rapports et les concepts d'évaluation. Elle sera suivie de la description des interventions évaluées par niveau PAC, par forme de prévention et par groupes cibles et multiplicateurs et multiplicatrices ciblés.

Objectifs d'évaluation

Les évaluations peuvent avoir des objectifs formatifs ou sommatifs ou bien les deux à la fois. Une évaluation formative consiste avant tout à favoriser l'apprentissage des responsables des interventions en leur montrant les possibilités d'optimisation dont ils disposent pour la mise en œuvre. Une évaluation sommative vise pour sa part à dresser le bilan de l'atteinte des objectifs et des impacts d'une intervention. Elle sert à rendre des comptes et à assurer une légitimité vis-à-vis des donneurs d'ordre et des responsables politiques. La figure R3.2 offre une vue d'ensemble des objectifs des 26 rapports et concepts d'évaluation analysés.

Dix évaluations ont des objectifs à la fois sommatifs et formatifs. Ainsi, l'évaluation de l'intervention «Menügestaltung und Bewegungsförderung in Kitas» vise par exemple à étudier les impacts des interventions, de façon à ce que les résultats puissent convaincre les bailleurs de fonds et les responsables politiques. Dans le même temps, elle cherche égale-

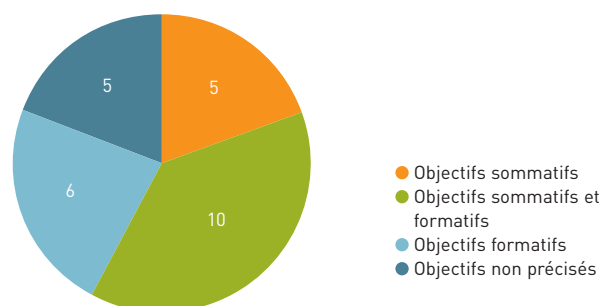
ment à montrer le potentiel d'amélioration de l'intervention. Six évaluations ont principalement un objectif formatif. L'évaluation de «klemon» vise par exemple à mettre en évidence les facteurs de réussite de la mise en œuvre de l'intervention dans le canton de Berne, de sorte qu'il soit également possible de reproduire cette intervention dans d'autres cantons. Cinq évaluations présentent un objectif strictement sommatif. L'évaluation du programme cantonal «Berne en santé» porte sur l'atteinte des objectifs, le rapport coûts/bénéfices et la durabilité du programme. Le but de cinq évaluations n'est pas clairement identifiable dans le rapport correspondant. Il a peut-être été décrit dans le concept d'évaluation, mais n'a pas été rappelé dans le rapport.

Interventions évaluées selon les niveaux PAC

Les 23 interventions visées par les 26 rapports et concepts d'évaluation concernent différents niveaux des programmes d'action cantonaux (Intervention, Policy, Mise en réseau, Information au public, Gestion des programmes). Vingt évaluations concernent des interventions qui constituent donc, de loin, l'objet le plus fréquent des évaluations. De plus, l'information au public fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de la campagne «Boire de l'eau» de Promotion Santé Suisse et de l'intervention «Éveil corporel». Enfin, le programme d'action cantonal «Berne en santé» a été évalué dans son ensemble.

FIGURE R3.2

Objectifs des rapports et concepts d'évaluation



n=26 rapports et concepts d'évaluation

Interventions évaluées selon la démarche préventive

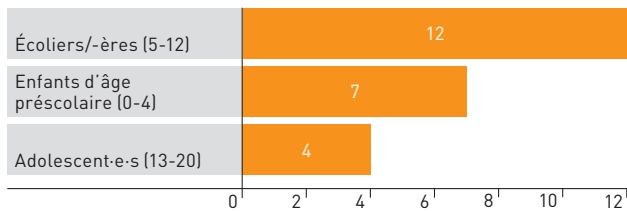
Tandis que les interventions axées sur la prévention contextuelle s'efforcent de produire un impact sur le groupe cible et les multiplicateurs et multiplicatrices à travers des modifications de l'environnement, les interventions axées sur la prévention comportementale visent à modifier directement le comportement du groupe cible et des multiplicateurs et multiplicatrices. Onze des vingt interventions évaluées reposent sur une approche de prévention contextuelle. Sept ont adopté une approche de prévention comportementale. Et les interventions «Pausenapfel» et «klemon» évaluées combinent les deux démarches préventives.

Interventions évaluées selon les groupes cibles

Les groupes cibles des interventions évaluées diffèrent. On peut toutefois identifier des axes prioritaires clairs. La figure R3.3 montre que douze interventions évaluées sur vingt ont pour groupe cible des écoliers et écolières, écoles enfantines comprises. L'intervention «KickIt» cible exclusivement les filles. Sept des interventions évaluées cherchent à atteindre des enfants d'âge préscolaire de 0 à 4 ans. Enfin, bien moins visés par les interventions, les jeunes de 13 à 20 ans ne constituent le groupe cible de quatre d'entre elles.

FIGURE R3.3

Groupes cibles visés



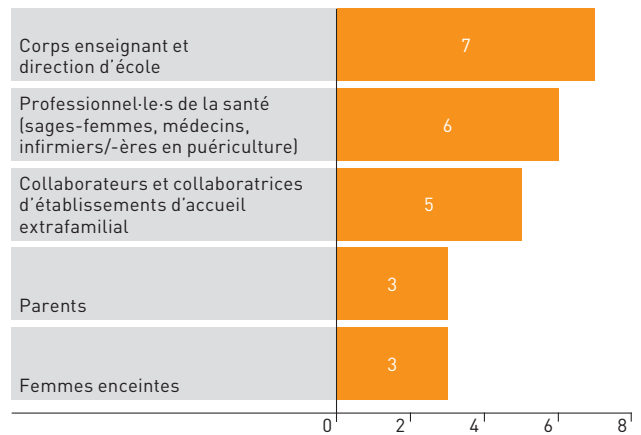
n=20 interventions, plusieurs réponses possibles

Interventions évaluées en fonction des multiplicateurs et multiplicatrices

La figure R3.4 montre quels multiplicateurs et multiplicatrices professionnels et privés sont visés dans les vingt interventions évaluées au total. Sept interventions s'adressent au corps enseignant et aux directions des écoles. Six interventions concernent les professionnel-le-s de la santé, les médecins, les sages-femmes et hommes sages-femmes ou les infirmières et infirmiers en puériculture. Cinq interventions portent sur les collaborateurs et collaboratrices dans les structures d'accueil extrafamilial. Six interventions s'intéressent aux multiplicateurs et multiplicatrices privés, dont trois aux parents et trois aux femmes enceintes. Parmi les interventions visant les femmes enceintes, deux ciblent les femmes issues de l'immigration.

FIGURE R3.4

Multiplicateurs et multiplicatrices visé-e-s



n=20 interventions, plusieurs réponses possibles

3.2 Qualité des évaluations

Le paragraphe suivant s'attache à examiner la qualité des évaluations sur la base des critères d'évaluation présentés à la figure R3.5. Ces critères ont été appliqués à douze interventions en 2013 (Fässler et al. 2014). Aujourd'hui, ils servent de nouveau à évaluer les quinze interventions qui ont donné lieu à 18 rapports d'évaluation en 2017. Les huit interventions, dont l'évaluation a été décrite dans les concepts d'évaluation, ont également été intégrées. Comme Promotion Santé Suisse met l'accent sur la vérification des impacts, la part des évaluations d'impact représente un critère d'évaluation important pour les activités de Promotion Santé Suisse et des PAC en la matière. Les autres critères d'évaluation permettent de juger de la pertinence des évaluations, mais ils ne s'appliquent pas dans la même mesure à toutes les évaluations. Alors que les évaluations des processus et des prestations se basent idéalement aussi sur une triangulation des méthodes et données, les comparaisons longitudinales et les groupes de contrôle sont particulièrement importants dans les évaluations d'impact.

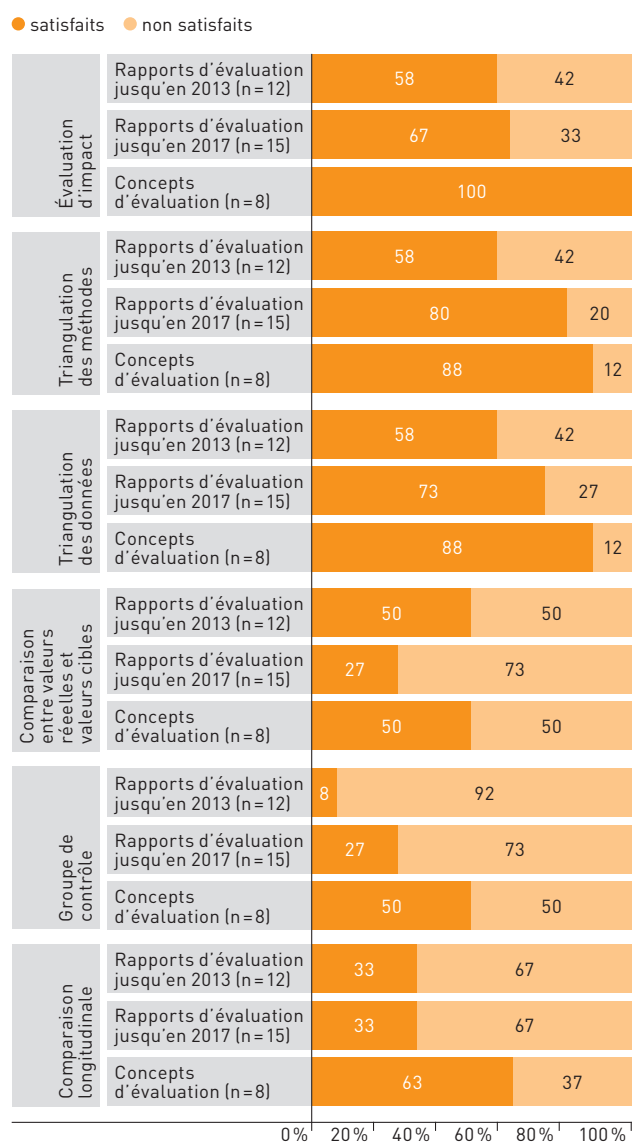
Évaluation d'impact

On parle d'évaluation d'impact lorsque l'évaluation ne porte pas sur les prestations d'une mesure, mais sur les changements induits par la mesure chez les groupes cibles et les multiplicateurs et multiplicatrices ou dans leur environnement.

L'analyse des rapports et concepts d'évaluation montre que le critère d'évaluation d'impact a été satisfait moyennement sur l'ensemble des années considérées. Toutefois, on constate clairement une augmentation du nombre d'évaluations portant sur l'impact depuis 2013. Cette année-là, près de 58% des interventions évaluées ont fait l'objet d'une évaluation d'impact, contre 67% en 2017. Les évaluations envisagées dans les concepts d'évaluation pour huit interventions concernent exclusivement des évaluations d'impact. Cette évolution est très réjouissante, car la vérification des impacts représente un axe prioritaire de Promotion Santé Suisse.

FIGURE R3.5

Comparaison des critères d'évaluation relatifs aux concepts d'évaluation et aux évaluations de 2013 et 2017



Nombre de mesures évaluées jusqu'en 2013: n=12, nombre de mesures évaluées jusqu'en 2017: n=15, évaluations prévues: n=8

Triangulation des méthodes

Le critère de triangulation des méthodes requiert l'emploi de différentes méthodes de recherche dans le cadre de l'évaluation. Celles-ci peuvent être strictement qualitatives ou strictement quantitatives (p. ex. combinaison d'une analyse qualitative de documents et d'entretiens guidés). Dans l'idéal, la triangulation de méthodes combine toutefois des méthodes qualitatives et quantitatives.

Dans les rapports et concepts d'évaluation existants, le critère de triangulation des méthodes a été satisfait sur l'ensemble des années considérées. Depuis 2013, on observe en outre une nette augmentation de la part des évaluations combinant différentes méthodes. La part des interventions évaluées par triangulation des méthodes a progressé de 58 % en 2013 à 80 % en 2017. Sur les huit concepts d'évaluation, 88 % satisfont au critère de triangulation des méthodes.

Triangulation des données

On parle de triangulation des données lorsque l'évaluation étudie les perspectives de différents acteurs ayant participé à l'intervention. Il peut s'agir p. ex. des responsables de l'intervention, des groupes cibles et des multiplicateurs et multiplicatrices.

Le critère de triangulation des données a été satisfait sur l'ensemble des années considérées. On observe également une amélioration de l'atteinte de cet objectif. Entre 2013 et 2017, la part des interventions évaluées par triangulation des données a progressé, passant de 58 % à 73 %. Parmi les huit concepts d'évaluation, près de 88 % intègrent différentes perspectives.

Comparaison des valeurs cibles et des valeurs réelles

Il y a une telle comparaison lorsqu'une évaluation définit les objectifs d'une intervention (valeurs cibles) et vérifie dans quelle mesure ils sont atteints (valeurs réelles).

Dans leur majorité, les évaluations passées et prévues ne satisfont pas encore au critère de comparaison des valeurs cibles et des valeurs réelles. Par ailleurs, la part des interventions évaluées au moyen d'une telle comparaison est passée de 50 % à 27 % entre 2013 et 2017. Néanmoins, les concepts d'évaluation tiennent à nouveau de plus en plus compte de ce critère. 50 % des concepts d'évaluation analysés prévoient une comparaison des valeurs cibles et

des valeurs réelles. Cette différence entre évaluations déjà réalisées et évaluations prévues peut s'expliquer par le fait que, si les concepts d'évaluation font souvent référence à la comparaison souhaitable des valeurs cibles et des valeurs réelles, ce niveau de comparaison n'est plus systématiquement repris dans les rapports finaux de l'évaluation.

Comparaison avec groupe de contrôle

Ce type de comparaison met en parallèle les résultats d'un groupe d'intervention ayant participé à l'intervention et les résultats d'un groupe de contrôle n'y ayant pas participé. Les deux groupes doivent être comparables du point de vue de leurs caractéristiques sociodémographiques. Dans le domaine de la promotion de la santé, il est toutefois difficile de trouver des groupes homogènes. Du reste, il est souvent plus intéressant d'identifier les différences d'impact d'une intervention entre des groupes hétérogènes – par exemple entre des familles à faible niveau de formation et à haut niveau de formation – en s'appuyant sur des comparaisons transversales.

Que ce soit dans les évaluations déjà effectuées ou dans celles prévues (p. ex. «Pas à Pas», «Pausenapfel», «Collations saines à la récré», «Purzelbaum»), les groupes de contrôle au sens strict du terme sont rarement utilisés. Afin de se rapprocher d'un concept de groupe de contrôle, on effectue toutefois des comparaisons longitudinales au sein d'un groupe de personnes interrogées dans différentes évaluations. Il s'agit par exemple de comparer les jeunes qui participent souvent ou rarement à «MidnightSports». Dans d'autres évaluations telles que «PEBS», les données de comparaison nationales constituent quasiment des groupes de contrôle pour l'analyse. Il est réjouissant de constater que la part d'interventions évaluées avec des groupes de contrôle a nettement progressé, passant de 8 % à 27 % entre 2013 et 2017. La moitié des concepts d'évaluation prévoit par ailleurs une évaluation avec groupe de contrôle.

Comparaison longitudinale

On parle de comparaison longitudinale lorsqu'au moins deux enquêtes menées à des moments différents auprès du même échantillon prévoient des questions identiques et visent à examiner les changements liés à l'impact sur les groupes cibles, les multiplicateurs et les multiplicatrices et leur environnement.

Jusqu'à présent, on effectuait rarement des comparaisons longitudinales dans les évaluations analysées. En 2013 et en 2017, seul un tiers environ des interventions a été évalué au moyen d'une comparaison longitudinale. Les concepts d'évaluation révèlent toutefois que la part des études longitudinales devrait augmenter pour atteindre près de 63%. Les études longitudinales déjà effectuées et prévues présentent néanmoins une qualité très variable qui dépend de l'instrument de collecte des données, de la période d'observation et du nombre de cas. Les études longitudinales portant sur les prestations des interventions n'ont pas été incluses dans l'analyse.

Appréciation synthétique de la qualité des évaluations

À quelques exceptions près, les rapports et concepts d'évaluation analysés sont de bonne qualité. La plupart des évaluations s'appuient sur des questions claires, auxquelles il est possible de répondre avec le dispositif d'évaluation utilisé. L'analyse des résultats est transparente, correcte sur le plan méthodologique et compréhensible. On peut en outre se réjouir de la hausse considérable du nombre d'évaluations d'impact depuis 2013. Toutefois, les évaluations présentent toujours des points faibles:

Objectifs et indicateurs difficiles à évaluer: il reste des progrès à accomplir en ce qui concerne la vérification de l'atteinte des objectifs avec des comparaisons des valeurs cibles et des valeurs réelles, car ces comparaisons ne sont pas systématiquement effectuées. Cela s'explique notamment par le fait que les objectifs et les indicateurs sont parfois formulés de façon trop abstraite par les responsables des interventions et ne sont donc que difficiles à vérifier.

Prise en compte insuffisante d'autres facteurs d'influence: souvent, aucun autre facteur d'influence pouvant favoriser, entraver ou au mieux expliquer entièrement les effets d'un projet n'est identifié dans les évaluations. Peu d'évaluations livrent des informations à ce propos. Dans le cadre de l'évaluation de «PEBS» par exemple, les différences de prises de poids au cours de la grossesse n'ont pas été attribuées à l'intervention, mais principalement au poids précédant la grossesse.

Peu d'évaluations avec comparaisons longitudinales: seule une minorité d'évaluations reposent sur des comparaisons longitudinales. Pour de telles études comparatives, un échantillon suffisamment grand et représentatif tout comme une période d'observation prolongée sont indispensables pour pouvoir identifier des différences statistiquement significatives au niveau des effets sur les groupes cibles. De nombreuses évaluations analysent toutefois des interventions plus modestes avec un nombre plus faible de participantes et participants. Les évaluations actuelles basées sur un concept qualitatif sont adaptées à de telles interventions.

Trop peu de mesures objectives: la majorité des évaluations reposent sur des estimations subjectives des effets par les groupes cibles et multiplicateurs et multiplicatrices à la fin ou après la fin de l'intervention. Seules quelques évaluations sont accompagnées de mesures objectives («PEBS», «Purzelbaum Kindergarten», «Collations saines à la récré»). Dans le cadre de l'évaluation de «Purzelbaum», des tests de psychomotricité ont été menés dans treize écoles enfantines «Purzelbaum» et dans treize écoles enfantines non visées par «Purzelbaum» de la ville de Zurich. L'intervention «Collations saines à la récré» a consisté à photographier et à comparer les dix-heures des écoles avec et sans règles en la matière.

Dans le cadre des interventions de petite envergure, il est d'ores et déjà possible d'améliorer la pertinence des évaluations avec des objectifs et des indicateurs vraiment vérifiables et la prise en compte systématique d'autres facteurs influençant les effets des interventions. Avec des comparaisons transversales il est possible par exemple d'identifier les différences d'effets d'une intervention entre différents groupes cibles, settings et contextes. Par ailleurs, les comparaisons longitudinales et la mesure objective des effets ne sont judicieuses que pour des interventions de grande envergure disposant de moyens financiers suffisants pour une évaluation exhaustive. Dans cette optique, la décision des PAC des deux Bâle, d'Argovie, de Saint-Gall et de Soleure d'évaluer conjointement l'intervention «Fourchette verte» est exemplaire.

3.3 Résultats des évaluations

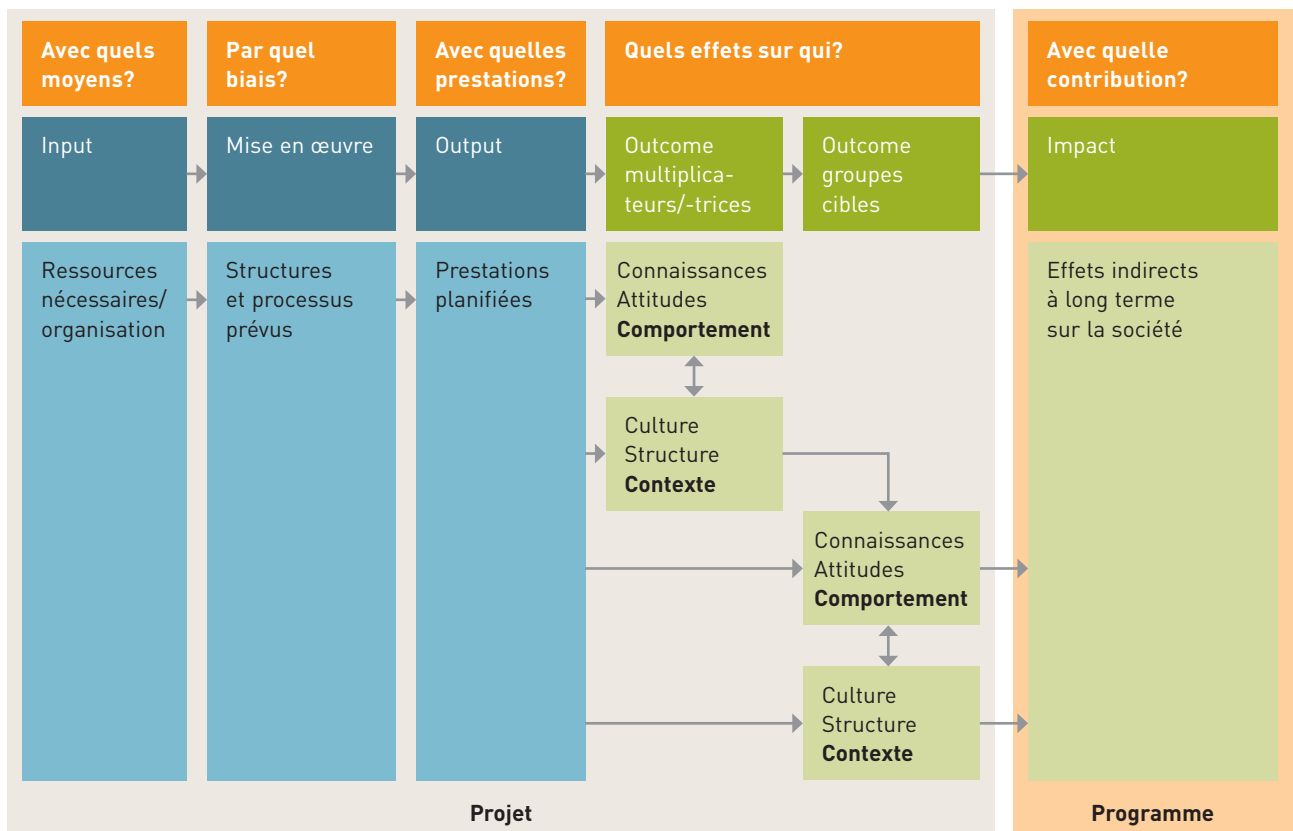
Les effets identifiés dans les évaluations sont décrits dans ce paragraphe. Une vue d'ensemble des effets identifiés (cf. paragraphe 3.3.1) précède une description des effets des interventions en rapport aux différentes dimensions du modèle d'impact (cf. paragraphes 3.3.2 à 3.3.7). Les principaux facteurs expliquant les effets identifiés dans les évaluations sont également illustrés (cf. paragraphe 3.3.8).

3.3.1 Vue d'ensemble des effets

Pour identifier les effets des interventions évaluées dans les rapports d'évaluation, nous nous sommes appuyés sur le modèle d'impact de la figure R3.6. Ce modèle d'impact met en évidence les effets pouvant être atteints dans le cadre d'une intervention, sur qui (outcome), avec quels moyens (input), par quel chemin (mise en œuvre) et avec quelles prestations (output). Ces effets peuvent être générés au niveau des multiplicateurs et multiplicatrices (p.ex. parents,

FIGURE R3.6

Modèle d'impact



Source: Fässler & Oetterli 2015

sages-femmes et hommes sages-femmes, personnel de crèches et corps enseignant) ou des groupes cibles (nourrissons, enfants, adolescentes et adolescents). On établit par ailleurs une différence entre les effets sur les connaissances, l'attitude et le comportement des multiplicateurs et multiplicatrices et des groupes cibles (prévention comportementale) et les effets sur la culture et la structure de leur environnement (prévention contextuelle). En outre, le modèle d'impact renseigne sur la contribution indirecte d'une intervention aux changements sociétaux à long terme (impact).

Le tableau R3.7 présente les informations disponibles sur les différentes dimensions de l'effet des quinze interventions déjà évaluées (champs en vert). Il apparaît clairement que seule l'intervention «Purzelbaum» montre des effets sur l'ensemble des dimensions du modèle d'impact, tandis que toutes les autres interventions ne produisent des résultats que dans certaines dimensions. Souvent, les interventions se concentrent soit sur les multiplicateurs et les multiplicatrices, soit sur le groupe cible. Chez les premiers, les effets décrits concernent le plus souvent un changement d'attitude. S'agissant du groupe

TABLEAU R3.7

Dimensions des effets des interventions

Intervention	Outcome setting			Outcome multiplicateurs et multiplicatrices			Outcome groupe cible			Impact
	Contexte	Culture	Structure	Connaissances	Attitude	Comportement	Connaissances	Attitude	Comportement	Santé
Mamamundo										*
PEBS										
PAPRICA										
GORILLA										
PEP – gemeinsam essen										
Papperla PEP										
KickIt										
Berne en santé										
Auf in den Wald							*			
Purzelbaum										
Pédibus										
Boire de l'eau										
Éveil corporel										
klemon										
MidnightSports					*			*	*	

□ non analysé ■ impact avéré ■ analysé, mais impact non avéré

* Outcome ou impact ne concernant pas l'activité physique ou l'alimentation, mais un autre aspect. Le tableau répertorie également les interventions qui ne constituent pas explicitement des évaluations d'impact («Boire de l'eau», «Éveil corporel», programme scolaire «GORILLA», «klemon», «Auf in den Wald» et «Pédibus») ou ne portent pas essentiellement sur le thème de l'alimentation et de l'activité physique («MidnightSports»). Dans une certaine mesure, ces interventions ont aussi eu certains effets.

cible des enfants et des adolescent-e-s, il est surtout question d'effets sur les connaissances et sur le comportement alimentaire et en matière d'activité physique. Des changements du contexte culturel ou structurel ont été décrits dans les évaluations de cinq interventions. Pour trois interventions, ces changements concernent la culture et, pour une intervention, la structure du setting. Une intervention a permis de changer à la fois la structure et la culture du setting. Les impacts sur la santé ont été analysés dans quatre interventions. Toutefois, un tel effet sur le plan empirique n'a pas pu être confirmé dans trois interventions (champs en gris). À noter également: aucun effet n'a été mis en évidence dans certaines interventions, mais l'évaluation ne visait de toute façon pas cet objectif (champs en blanc). Les effets identifiés en lien aux différentes dimensions du modèle d'impact sont décrits en détail ci-après.

3.3.2 Effets sur les connaissances

Cette dimension recouvre l'acquisition de nouvelles connaissances concernant une activité physique suffisante et une alimentation saine par les groupes cibles ou les multiplicateurs et multiplicatrices. Là aussi, nous avons regroupé différentes compétences.

Amélioration des compétences en santé: dans le cadre de trois interventions, l'évaluation parvient à la conclusion que l'intervention a contribué à améliorer les compétences en santé au sein du groupe cible et que celui-ci en sait plus sur les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique depuis l'intervention («PAPRICA», «GORILLA», «Purzelbaum»). Ainsi, les enfants des écoles enfantines «Purzelbaum» de la ville de Zurich identifient davantage de possibilités de mouvement. Les évaluations indiquent que les multiplicateurs et multiplicatrices ont également acquis davantage de compétences en santé dans quatre interventions («Mamamundo», «PAPRICA», «PEBS» et «Purzelbaum»). On voit par exemple dans le cadre de l'intervention «Purzelbaum», menée dans la ville de Zurich, que la formation continue du personnel enseignant d'écoles enfantines et des parents leur permet d'acquérir un savoir différencié sur un dix-heures sain et différentes possibilités de mouvement.

Amélioration des compétences motrices et linguistiques: les rapports d'évaluation sur «Purzelbaum/Youp'là bouge» expliquent que l'intervention favorise à la fois les aptitudes motrices et linguis-

tiques, notamment chez les enfants de langue étrangère. Sur le plan des capacités motrices, les différentes évaluations parviennent toutefois à des résultats contradictoires. Un sondage mené auprès des parents et du personnel enseignant du canton de Neuchâtel sur «Youp'là bouge» permet de conclure à une amélioration des aptitudes motrices, tandis qu'une mesure de la motricité sportive des enfants des écoles enfantines avec ou sans «Purzelbaum» dans la ville de Zurich ne révèle aucune différence significative.

Compétences personnelles et sociales accrues: différentes interventions montrent que le groupe cible a amélioré ses compétences personnelles grâce à l'intervention. À titre d'exemple, les interventions «Purzelbaum» et «Youp'là bouge» ont accru la capacité d'attention, de concentration et d'apprentissage ainsi que l'assurance et l'audace des enfants participants. L'évaluation de «Papperla PEP» met en évidence que les enfants sont devenus plus empathiques après l'intervention et savent mieux exprimer leurs sentiments. Il a été démontré que l'intervention «KickIt» avait amélioré les compétences de planification et d'organisation, l'aptitude à communiquer, à coopérer ainsi que l'empathie des jeunes pairs multiplicatrices et qu'elle avait augmenté leur autonomie et leur assurance. L'intervention «Mamamundo» pour sa part renforce la confiance en soi des femmes enceintes.

3.3.3 Effets sur l'attitude

Cette dimension prend en compte les modifications amenant à une attitude plus positive concernant une activité physique suffisante et une alimentation saine chez les groupes cibles ainsi que chez les multiplicateurs et multiplicatrices privés et professionnels.

Motivation plus grande à pratiquer une activité physique: plusieurs interventions ont eu pour effet d'augmenter la motivation et le plaisir à pratiquer une activité physique au sein du groupe cible. Ainsi, l'évaluation de l'intervention «KickIt» montre que la plupart des filles ayant participé à l'intervention souhaitent rejouer au football à l'avenir. D'après le personnel enseignant et les parents interrogés dans le cadre de l'évaluation, les interventions «Purzelbaum» et «Youp'là bouge» ont conduit les enfants à éprouver davantage de joie et de plaisir lorsqu'ils pratiquent une activité physique. La motivation à pratiquer une activité physique a également été sti-

mulée chez différents multiplicateurs et multiplicatrices. À titre d'exemple, l'intervention «PEBS» a donné l'envie à une majorité de femmes enceintes participantes de se rendre à un cours de fitness et, globalement, de se dépenser davantage. L'évaluation de l'intervention «PAPRICA» montre également que certains parents ont été encouragés à bouger davantage avec leurs enfants.

Sensibilisation accrue à la thématique de l'alimentation: les évaluations de différentes interventions montrent que ces dernières induisent un changement de valeurs chez les multiplicateurs et multiplicatrices et que les thématiques de la santé et de l'alimentation équilibrée gagnent en importance. L'évaluation de l'intervention «PEP – gemeinsam essen» met par exemple en évidence que le personnel d'encadrement interrogé dans des structures d'accueil extrafamilial accorde plus de poids au plaisir de manger. De plus, d'après l'évaluation, l'intervention «PEBS» aboutit à ce que la majorité des femmes enceintes veillent davantage à une alimentation saine.

3.3.4 Effets sur le comportement

Cette dimension prend en compte les changements de comportement en matière d'activité physique et d'alimentation qui sont induits par des interventions basées sur une prévention comportementale ou contextuelle.

Activité physique suffisante: les évaluations ont démontré de diverses manières que les interventions favorisent l'activité physique des enfants et des adolescent·e·s. La majorité des enfants interrogés dans le cadre de l'évaluation de «GORILLA» ont indiqué qu'ils se dépensent davantage après l'atelier. Certains enfants ont même commencé une nouvelle activité sportive. Suite à l'intervention «Purzelbaum», les enfants se dépensent non seulement plus, mais aussi de façon plus diversifiée et plus sûre. Le comportement des multiplicateurs et multiplicatrices en matière d'activité physique a également évolué grâce aux différentes interventions. L'étude sur «Pédibus» révèle que la moitié des parents interrogés prennent moins la voiture avec leurs enfants pour les amener à l'école, mais les accompagnent ou les font accompagner à pied. D'après l'évaluation de «Purzelbaum», la majorité du personnel enseignant participant intègre plus d'offres d'activité physique dans ses cours et aborde également la thématique de l'activité physique lors des réunions des

parents avec le corps enseignant. Toutefois, l'évaluation souligne clairement que seule une minorité des parents de Neuchâtel ont modifié leur comportement familial en matière d'activité physique en dehors de l'école. L'évaluation de «PAPRICA» montre que les pédiatres, les infirmières et infirmiers en puériculture et les sages-femmes ou hommes sages-femmes sont majoritairement satisfaits de l'intégration de la promotion de l'activité physique dans le quotidien des enfants. En revanche, c'est le cas de moins de la moitié des infirmiers et infirmières scolaires. Les quelques parents interrogés sur «PAPRICA» ont indiqué soit qu'ils veillaient davantage à ce que leurs enfants se dépensent plus, soit que leurs enfants se dépensent déjà à une fréquence élevée.

Alimentation plus équilibrée: plusieurs évaluations rapportent une amélioration des comportements alimentaires. D'après l'évaluation de «GORILLA», les deux cinquièmes des enfants interrogés après l'atelier mangent plus de fruits et boivent plus d'eau, un tiers mangent moins de sucreries et un quart ont diminué leur consommation de biscuits salés. L'évaluation de l'intervention «PEP – gemeinsam essen» montre que les enfants goûtent plus d'aliments et savent mieux apprécier les quantités de nourriture. D'après son évaluation, «Purzelbaum» a encouragé les enfants à apporter plus souvent un dix-heures sain à l'école. Différentes interventions favorisent également un comportement sain en matière d'alimentation chez les multiplicateurs et multiplicatrices. Le rapport d'évaluation de «PEBS» montre que les femmes enceintes qui ont eu recours à un conseil nutritionnel dans le cadre de l'intervention boivent plus d'eau et de lait que les autres femmes enceintes en Suisse. Globalement, le comportement alimentaire des participantes à «PEBS» ne diffère toutefois pas de celui des autres femmes enceintes. L'évaluation de l'intervention «Purzelbaum» révèle que le personnel enseignant interrogé veille à un dix-heures sain et aborde également le thème de l'alimentation lors des réunions des parents avec le corps enseignant.

3.3.5 Effets sur la culture

Les effets culturels décrivent un changement collectif de norme qui amène les participantes et participants d'un setting à considérer comme normal, voire préférable d'adopter une alimentation saine et une activité physique suffisante.

Amélioration du climat scolaire/d'enseignement:

d'après les évaluations, les interventions «Papperla PEP» et «KickIt» ont toutes deux favorisé le climat scolaire ou d'enseignement. L'intervention «Purzelbaum» dans la ville de Zurich a amené le personnel enseignant à encourager davantage les enfants.

Institutionnalisation de nouveaux rituels en matière d'alimentation et d'activité physique:

d'après l'évaluation de «Purzelbaum», dans la ville de Zurich, les quatre cinquièmes du personnel enseignant interrogé ont mis en œuvre de nouveaux rituels d'activité physique et près d'un tiers a instauré de nouveaux rituels alimentaires en classe.

3.3.6 Effets sur les structures

Les effets structurels recouvrent la création dans un setting de nouvelles ou de meilleures offres favorisant l'activité physique ou l'alimentation saine afin de favoriser un comportement sain chez les enfants et les adolescent-e-s (p. ex. espaces de mouvement, matériel destiné à l'activité physique, repas de midi sains).

Seules deux évaluations mettent en lumière des modifications structurelles. D'après l'évaluation, l'intervention «Youp'là bouge» a contribué à ce que la majorité des écoles enfantines favorisent l'activité physique par des offres dans la cour de récréation et dans les espaces dédiés au mouvement. Dans le cadre de l'intervention «MidnightSports», la nette augmentation du nombre de sites démontre des changements structurels.

3.3.7 Impacts sur la santé

L'impact comprend les effets à long terme sur la société. Il s'agit par exemple de faire en sorte qu'une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante deviennent une composante fixe du quotidien des enfants et des adolescent-e-s et contribuent à leur bonne santé.

Certains rapports d'évaluation font état des impacts à long terme sur la santé du groupe cible. À Neuchâtel, près de la moitié des parents interrogés estiment que les interventions «Purzelbaum» et «Youp'là bouge» sont favorables à la santé de leurs enfants. Dans le cadre de l'évaluation de «PEBS», on a comparé la prise de poids des femmes participant et ne participant pas à l'intervention durant leur grossesse, sans pouvoir constater de différences significatives du point de vue statistique. Des

éléments suggèrent en outre que l'intervention augmente le bien-être. Compte tenu du faible nombre de femmes interrogées au moyen d'un formulaire de l'Organisation mondiale de la santé et de l'absence de groupe de référence, ces résultats sur le bien-être ne trouvent toutefois aucun fondement statistique.

D'autres rapports d'évaluation évaluent les impacts des interventions sur l'intégration de groupes de couches socialement défavorisées. Dans le cadre de l'évaluation de «Mamamundo», les femmes participantes ont déclaré que l'intervention leur avait permis de se sentir mieux intégrées. L'évaluation de «Purzelbaum» indique clairement que ce sont surtout les enfants de langue étrangère et les enfants en surpoids qui profitent le plus de l'intervention et sont mieux intégrés en classe.

3.3.8 Facteurs de succès importants en termes d'effectivité

Les rapports d'évaluation identifient des facteurs de succès contribuant à l'efficacité d'un projet qui peuvent être répartis entre trois domaines: adéquation aux besoins, adéquation avec la demande et durabilité des interventions. Ils sont décrits ci-après.

Adéquation des interventions aux besoins

Plusieurs rapports d'évaluation soulignent que les interventions doivent répondre à un besoin et être bien ancrées dans l'éventail des offres. Cela permet de combler des lacunes, de créer des synergies et d'éviter des doublons. Avant de lancer une intervention, il convient de déterminer s'il existe un besoin correspondant. Ainsi, l'évaluation montre que la fondation IdéeSport a volontairement opté pour l'intervention «KickIt» afin d'aborder les filles des couches sociales défavorisées qui ne se dépensent pas et ne sont pas suffisamment atteintes par les associations sportives. Plusieurs évaluations ont toutefois mis en avant un besoin accru d'intégration des interventions dans l'éventail des offres actuel. Il a par exemple été recommandé de mieux associer l'intervention «Mamamundo» avec les offres dans le domaine de l'encouragement précoce, du conseil aux parents et des cours d'allemand, et de renforcer la collaboration avec les services sociaux, les centres de transit et les gynécologues. «PAPRICA» est également censé renforcer l'intégration de l'intervention dans les réseaux locaux et l'échange

entre les acteurs et actrices qui accompagnent les enfants dans les différentes phases de leur vie. Ainsi, les sages-femmes ou hommes sages-femmes et les infirmières et infirmiers de la petite enfance jouent surtout un rôle dans la promotion de l'activité physique chez les jeunes parents, tandis que les pédiatres accompagnent leurs patients tout au long de l'enfance. Dans la ville de Zurich, il est recommandé de concentrer «Purzelbaum» ainsi que d'autres offres axées sur la promotion de l'activité physique et l'alimentation sur les zones urbaines comptant de nombreux enfants en surpoids, de sorte que les enfants ayant des besoins élevés et leurs parents puissent être atteints de façon répétée, à différents niveaux. Une telle approche multidimensionnelle, ainsi que l'implication des parents, se sont avérées importantes pour l'efficacité des programmes de promotion de l'activité physique.

Adéquation des interventions avec la demande

Les interventions doivent correspondre à un besoin, mais également à une demande des multiplicateurs et multiplicatrices et des groupes cibles. Différents aspects de l'adéquation des interventions avec la demande sont évoqués dans les évaluations et présentés ci-après.

Faisabilité des interventions: la faisabilité des interventions est décisive pour les multiplicateurs et multiplicatrices. D'après l'évaluation de l'intervention «Purzelbaum» dans la ville de Zurich, la multiplication de l'intervention dans diverses écoles enfantines montre qu'elle peut être bien mise en œuvre dans le cadre de l'enseignement scolaire. Dans le cadre de l'intervention «PEP – gemeinsam essen», le manuel pratique sur la culture culinaire et de la table à l'intention des responsables et du personnel d'encadrement a été jugé très positif par les multiplicateurs et multiplicatrices interrogés. Toutefois, plusieurs évaluations constatent un potentiel d'optimisation au niveau de la faisabilité. Par exemple, dans le cadre de l'intervention «PAPRICA», les multiplicateurs et multiplicatrices interrogés qui sont en contact avec les familles d'enfants en bas âge ont manifesté un fort intérêt pour la formation continue sur la promotion de l'activité physique. Cependant le manque de temps et le peu d'intérêt de la part des familles rend l'intégration des contenus des formations continues difficile dans le quotidien professionnel. C'est pourquoi il a été recommandé d'adap-

ter les contenus de formation de façon à ce que les multiplicateurs et multiplicatrices puissent également communiquer des informations plus courtes sur la promotion de l'activité physique. D'après les professeur·e·s de sport interrogés, le programme scolaire de «GORILLA» doit se rapprocher davantage du quotidien de l'école et comporter des séquences d'activité plus simples.

Intervention facile d'accès: pour assurer le recours à une intervention par des multiplicateurs et multiplicatrices et des groupes cibles, il importe que l'offre soit facile d'accès. Dans le cadre de l'évaluation «KickIt», les participantes et participants ont par exemple apprécié la gratuité de la participation aux interventions qui ainsi, contrairement aux associations sportives, ne présente pas un obstacle financier. Les évaluations de «klemon» et de «Auf in den Wald» ont également montré que le trajet jusqu'à l'offre doit être aussi court que possible. Dans le cadre des interventions comme «Mama-mundo» et «PEBS», il est possible de promouvoir la facilité d'accès en proposant les interventions dans le plus grand nombre de langues possible.

Conception des interventions adaptée aux groupes cibles: il ressort des différentes évaluations que les interventions doivent être adaptées aux groupes cibles. Ainsi, l'intervention «KickIt» répond à la demande des filles qui accordent de la valeur à la coopération dans le sport et rejettent l'esprit de compétition qui a cours dans les associations sportives classiques. «KickIt» et «MidnightSports» font toutes deux confiance à de jeunes coachs qui assument un rôle de modèle. Cette approche d'éducation par les pairs s'est révélée particulièrement efficace chez les adolescentes et adolescents. Trois évaluations indiquent que les interventions peuvent encore être davantage adaptées aux différents groupes d'âge. Ainsi, l'évaluation de «KickIt» recommande de mieux prendre en compte les différentes demandes des filles des degrés primaires inférieurs et supérieurs. Dans les évaluations de «Papperla PEP» et de «Auf in den Wald», certaines personnes interrogées ont estimé que l'intervention n'était pas suffisamment axée sur les enfants les plus jeunes et les plus âgés.

Incitations financières et non financières des interventions: les coachs engagées dans l'intervention «KickIt» perçoivent des honoraires pour leur activité, ce qui ne semble toutefois pas être la prin-

cipale motivation de leur participation. Un certificat que les jeunes coachs reçoivent afin d'attester de leur participation à l'intervention et qu'elles peuvent ensuite joindre à leurs dossiers de candidature pour un apprentissage constitue une incitation supplémentaire. L'évaluation de «Youp'là bouge» recommande d'introduire un label de qualité pour l'intervention dans les écoles (comme c'est déjà le cas dans les crèches). Il constituerait une incitation à participer à l'intervention et pourrait être associé à la prise en compte de facteurs qui augmentent de façon avérée l'efficacité de l'intervention.

Durabilité des interventions

L'importance de la durabilité des interventions a également été soulignée dans différentes évaluations. Dans le cadre de l'évaluation de l'intervention «Purzelbaum» dans la ville de Zurich, il a été établi que les programmes scolaires de promotion de l'activité physique sont notamment efficaces si l'intervention est maintenue à un haut niveau d'intensité durant plusieurs années. Pour cette raison, les auteurs de l'évaluation suggèrent de ne pas limiter «Purzelbaum» aux écoles enfantines, mais de l'étendre aux écoles primaires. Les évaluations de «Auf in den Wald» et de «PEP – gemeinsam essen» font référence au manque de durabilité des interventions en raison de la rotation du personnel. Par conséquent, le rapport d'évaluation de «PEP – gemeinsam essen» propose de définir la qualité de la culture culinaire et de la table en tant que tâche de direction et d'ancrer les objectifs de l'intervention dans les normes de qualité de l'école de jour. Pour assurer la durabilité des formations continues organisées dans le cadre de «PAPRICA» et de «Youp'là bouge», des cours de rafraîchissement réguliers sont recommandés.

3.4 Quantification des effets

Les effets des quatre interventions sont quantifiés dans la figure R3.8 («GORILLA», «Pédibus», «PEBS», «Purzelbaum»). Ces quatre interventions ont été sélectionnées parce que leur évaluation est bonne, les informations des évaluations permettent une quantification des effets et nous disposons de données sur l'output de ces interventions au niveau national (cf. figures RA.2 à RA.5 à l'annexe A1.2). Les données sur l'output (p.ex. 903 femmes enceintes atteintes par «PEBS») et des impacts identifiés dans les évaluations (p.ex. 10% des femmes enceintes conseillées par «PEBS» mangent plus de fruits) ont permis de quantifier les effets (p.ex. grâce à «PEBS», 90 femmes mangent plus de fruits). Cette méthode permet d'établir une estimation approximative des effets de l'intervention. Néanmoins, elle a également deux limites: d'une part, ce calcul se base sur l'hypothèse que les effets constatés dans un canton ou dans une ville sont similaires à ceux au niveau national. D'autre part, les interventions engendrent généralement des effets limités qui changent non pas la totalité mais seulement certains aspects du comportement en matière d'alimentation et d'activité physique.

En 2017, les quatre interventions analysées ont atteint environ 84 700 enfants, 5900 multiplicateurs et multiplicatrices et 3200 settings.¹² Elles ont abouti à des changements d'attitude chez quelque 800 multiplicateurs et multiplicatrices et de comportement chez 3900 multiplicateurs et multiplicatrices. De plus, elles ont entraîné une modification de la culture dans 3000 settings et de la structure dans 2900 settings. On estime que 67 600 enfants ont acquis des connaissances sur l'alimentation et l'activité physique et que 68 100 enfants ont changé leur attitude. Approximativement 51 800 enfants ont changé quelque chose dans leur comportement alimentaire (2011: ~15 300). De même, on a observé chez 60 200 enfants des changements au niveau du comportement en matière d'activité physique (2011: ~15 000).¹³

¹² La notion de «setting» se réfère ici au total des unités au sein d'un setting, par exemple le nombre de crèches dans le setting Accueil des jeunes enfants (infrastructures concrètes).

¹³ Les chiffres présentés ici s'appuient uniquement sur les résultats de rapports d'évaluation. Dans la dernière analyse d'impact néanmoins, des données puisées dans la littérature spécialisée et des hypothèses plausibles ont permis de quantifier les impacts (cf. Fässler et al. 2014).

FIGURE R3.8

Potentiel d'impact de quatre interventions PAC

Output	Outcome multiplicateurs/-trices	Outcome public cible
Projet: GORILLA Enfants: 24 025 Multiplicateurs/-trices: 527 Settings: –	Connaissances Hors sujet	Connaissances GORILLA: 10 331 Purzelbaum: 57 230
Projet: Pédibus Enfants: 798 Multiplicateurs/-trices: 532 Settings: 91	Attitude PEBS: 767	Attitude GORILLA: 19 701 Purzelbaum: 48 380
Projet: PEBS Enfants: 903 Multiplicateurs/-trices: 903 Settings: 11	Comportement Pédibus: 245 PEBS: 99 Purzelbaum 3510	Comportement <i>Alimentation:</i> GORILLA: 17 538 Purzelbaum: 34 220
Projet: Purzelbaum Enfants: 59 000 Multiplicateurs/-trices: 3900 Settings: 3067	Outcome contexte	<i>Activité physique:</i> GORILLA: 2403 Purzelbaum: 57 820
	Culture Purzelbaum: 3081	
	Structure Purzelbaum: 2886	

Total								
Enfants	Multiplicateurs/-trices	Settings	Connaissances	Attitude	Comportement	Connaissances	Attitude	Comportement
84 726	5862	3169	Hors sujet	767	3854	67 561	68 081	<i>Alimentation:</i> 51 758
			Culture	Structure				<i>Activité physique:</i> 60 223
			3081	2886				

Source: voir modèles d'impact dans les figures RA.2 à RA.5 en annexe A1.2

4 Conclusion

Les premiers programmes d'action cantonaux «Alimentation et activité physique» (PAC) ont été lancés en 2007. Pour comprendre leur évolution au cours des dix dernières années et avoir une idée de la manière dont ils vont se poursuivre, il faut distinguer entre quatre phases de programme en s'inspirant du modèle du cycle de vie des produits utilisé communément en gestion d'entreprise (cf. tableau R4.1) (Olbrich 2006). Ce faisant, il convient de tenir compte du fait que les désormais 21 PAC n'ont pas tous commencé au même moment (cf. tableau R1.1).

Mise sur pied: la première phase des PAC est dédiée à leur mise sur pied. De nombreuses interventions novatrices sont développées. Il y a peu de mesures policy. La mise en réseau entre les cantons et entre les domaines de l'activité physique et de l'alimentation au sein des cantons est encouragée. Les activités liées à la mise en réseau et à l'information au public favorisent l'acceptation du thème du poids corporel sain.

Croissance: la deuxième phase vise à assurer la croissance des programmes. Il s'agit de diffuser les interventions existantes afin de couvrir tout le canton concerné. En ce qui concerne les mesures policy, les activités prévues se multiplient. La mise en réseau, d'ores et déjà très active, est complétée par

l'intégration de nouveaux acteurs et actrices dans le secteur de l'administration et des multiplicateurs et multiplicatrices. Grâce aux activités de mise en réseau et à l'information au public, les PAC ou les interventions afférentes sont bien connus du public et des partenaires.

Consolidation: la troisième phase est consacrée à la consolidation des PAC. Pour ce faire, la priorité est accordée aux interventions efficaces qui ont déjà été diffusées avec succès. Le nombre croissant d'interventions introduites et ancrées à grande échelle entraîne la multiplication des mesures policy en vigueur. Au cours de cette phase, les activités de mise en réseau et l'information au public visent à faire en sorte que la population garde à l'esprit les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation.

Ancrage: compte tenu de l'importance d'une activité physique suffisante et d'une alimentation équilibrée dans la prévention des maladies chroniques non transmissibles comme le cancer ou les troubles cardiovasculaires et musculosquelettiques, les interventions en matière d'activité physique et d'alimentation pourraient jouer un rôle clé à long terme. C'est pourquoi l'ancrage durable des activités des PAC dans la quatrième phase est capital. En d'autres termes, le nombre d'interventions diminue, car les

TABLEAU R4.1

Modèle des quatre phases de programme

	Mise sur pied	Croissance	Consolidation	Ancrage
Phase	I: 1-4 ans	II: 5-8 ans	III: 9-12 ans	IV: 13-16 ans
Tâches	Innovations Favoriser l'acceptation	Diffusion Augmenter la notoriété	Recentrage Entretenir le thème	Ancrage Nouveaux thèmes
Importance des niveaux	Interventions ▲ Policy ▼ Mise en réseau ▲ IP ▲	Interventions ▲ Policy ▲ Mise en réseau ► IP ►	Interventions ▼ Policy ▲ Mise en réseau ► IP ►	Interventions ▼ Policy ▲ Mise en réseau ▲ IP ▼

Source: illustration interne d'Interface sur la base du cycle de vie des produits utilisé en gestion d'entreprise. IP = information au public ▲ importance élevée ► importance stable ▼ importance faible ou en baisse. L'estimation du degré d'importance repose sur les différentes tâches effectuées au cours des quatre phases de programme.

interventions adéquates sont de plus en plus converties en mesures policy. L'accent est donc mis sur les mesures policy. Les activités de mise en réseau s'intensifient afin d'intégrer les interventions des PAC dans les structures existantes. À l'inverse, la nécessité d'informer le public diminue.

Il s'agit maintenant, sur la base de ce déroulement type des programmes, de répondre aux questions d'évaluation et de formuler des recommandations en vue de la poursuite des PAC.

S1: comment évaluer l'atteinte des objectifs?

L'évaluation a montré que l'atteinte des objectifs est bonne dans l'ensemble: elle est élevée pour huit des quinze objectifs et moyenne pour six autres (cf. tableau R2.1). Depuis la dernière évaluation, les changements suivants peuvent avant tout être constatés au niveau de l'atteinte des objectifs:

Objectifs Input: pour ce qui est des objectifs au niveau de l'input, aucun changement majeur n'est constaté. Le module A des programmes d'action cantonaux est globalement poursuivi à la même échelle. Le nombre de cantons avec un module A est passé de 20 à 21 et les investissements ont légèrement augmenté de CHF 13,7 millions à CHF 14,2 millions. Jusqu'à présent, si l'on considère les cantons dans leur ensemble, ni les programmes d'économies ni les nouvelles conditions-cadres de Promotion Santé Suisse pour les programmes d'action cantonaux n'ont eu de répercussions sur les dépenses pour le module A. Les bases scientifiques et les résultats des évaluations continuent d'être bien pris en compte lors de la conception des programmes. La concentration sur les groupes cibles prioritaires – groupes vulnérables et enfants entre 0 et 6 ans – est relativement stable au niveau des interventions et des mesures policy, mais elle a sensiblement augmenté au niveau de la mise en réseau.

Objectifs Interventions: le recentrage sur des interventions de bonne qualité a augmenté.¹⁴ Cela se remarque surtout dans la forte hausse du nombre d'interventions évaluées. La part d'interventions avec une prévention contextuelle est stable. Un tiers des interventions ne sont toujours pas multipliées et

sont mises en œuvre uniquement dans un PAC. On considérera d'un œil critique l'ancrage des interventions qui n'a que légèrement augmenté et qui reste un défi pour les PAC.

Objectifs Mesures policy: l'ancrage structurel des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation a progressé dans les cantons. Ainsi le nombre de mesures policy planifiées et en vigueur a continué à augmenter. Cela s'explique probablement par le fait que depuis la troisième phase du PAC, les efforts visant à ancrer les interventions sont aussi considérés comme des mesures policy. L'engagement des responsables politiques pour la promotion d'espaces réservés à l'activité physique et pour une alimentation saine n'a pas fondamentalement changé. Il est toutefois réjouissant de constater, par rapport aux années précédentes, que davantage de cantons ont désormais des représentantes et représentants des communes siégeant dans un organe du PAC.

Objectifs Mise en réseau: pour ce qui est de la mise en réseau intra- et intercantonale, aucun changement fondamental n'est relevé par rapport à la période d'évaluation précédente. Il semble qu'il y ait eu un léger report de l'activité de mise en réseau des départements de l'instruction publique vers d'autres départements. Point positif: des professionnel·le·s – notamment du domaine de la petite enfance – sont représentés dans un organe du PAC dans davantage de cantons. La mise en réseau au-delà des frontières linguistiques reste un défi en raison de la barrière de la langue; elle peut toutefois être encouragée grâce à des interventions mises en œuvre au-delà des frontières linguistiques.

Objectifs Information au public: en comparaison avec la période d'évaluation précédente, les axes thématiques prioritaires de Promotion Santé Suisse ont été moins bien repris dans l'information au public. Cela est probablement dû au fait que Promotion Santé Suisse ne met plus certains moyens de communication à la disposition des PAC. En revanche, l'adaptation des mesures de communication au groupe cible des enfants d'âge préscolaire a assez bien réussi.

Objectifs Outcome: de grands progrès ont été faits au niveau des effets sur les groupes cibles. Ainsi, le nombre de personnes appartenant aux groupes cibles et de settings atteints a triplé. Le nombre de

¹⁴ Trois indicateurs ont été utilisés pour évaluer le recentrage sur des interventions de bonne qualité: 1) la part des interventions multipliées, 2) la part des interventions avec une prévention comportementale, 3) la part des interventions évaluées.

multiplicateurs et multiplicatrices atteints a même été multiplié par quinze. Cette progression s'explique en partie par une meilleure saisie des données. Mais elle est aussi due au fait que des interventions largement diffusées comme «Fourchette verte» et «Purzelbaum» atteignent plus d'enfants, de multiplicateurs et multiplicatrices et de settings et que Promotion Santé Suisse soutient de nouvelles interventions comme «fit4future» et «L'école bouge». Il est aussi réjouissant de voir que le comportement en matière d'activité physique des enfants s'est stabilisé et que leur comportement alimentaire s'est amélioré. Pour ce qui est de la part d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids, l'évolution positive se poursuit également. Ainsi, la proportion d'enfants en surpoids ne baisse plus uniquement à l'école enfantine mais aussi à l'école primaire. Toutefois, ces tendances positives observées au niveau du comportement en matière d'activité physique, du comportement alimentaire et de l'indice de masse corporelle ne sont pas encore visibles chez les adolescentes et adolescents dans les écoles secondaires. De plus, le surpoids continue de concerner davantage les enfants dont les parents ont un faible niveau de formation ou les enfants issus de la migration.

S2: dans quelle mesure constate-t-on des progrès au niveau du recentrage sur des interventions de bonne qualité et de leur diffusion? Quelles interventions ont été les plus diffusées et lesquelles le plus souvent suspendues? Les changements lors de la troisième phase sont-ils significatifs?

Depuis la dernière évaluation, on distingue des progrès au niveau du recentrage sur des interventions de bonne qualité, mais les changements ne sont pas très significatifs.¹⁵ Ainsi, entre 2013 et 2017, la proportion d'interventions autoévaluées ou évaluées par des tiers est passée de 48 % à 68 %. Parmi les concepts d'intervention les plus diffusés, on relève «Femmes-Tische» et «Purzelbaum», mis en œuvre dans treize PAC. Les interventions «Fourchette verte», «Pédibus», «Bike2school», «MidnightSports», «Sport scolaire facultatif» et «Formation continue

des multiplicateurs» font partie de cinq PAC et plus. 42 interventions ont été suspendues lors du passage de la deuxième à la troisième phase. À côté de «klemon» et «Bewegte Schule», ce sont avant tout des interventions jusqu'alors mises en œuvre dans un seul PAC qui n'ont pas été poursuivies. Il faut toutefois aussi noter que, lors de ce passage, 27 interventions mises en œuvre dans un seul PAC sont venues s'ajouter. Au total, un tiers des interventions ne sont toujours pas multipliées et font partie d'un seul PAC. Quant à la part des interventions centrées sur la prévention contextuelle, elle n'a pas changé non plus. En résumé, les changements sont significatifs en ce qui concerne la part d'interventions évaluées, mais pas en ce qui concerne les deux autres indicateurs.

F2: quelles sont les raisons qui ont joué un rôle déterminant dans la décision de poursuivre ou de suspendre les interventions les plus diffusées? Quels facteurs favorisent ou entravent le recentrage sur des interventions de bonne qualité et leur diffusion?

Des facteurs déterminants pour la poursuite des interventions sont le fait qu'elles soient jugées de bonne qualité par les responsables de PAC et qu'elles soient largement acceptées par les multiplicateurs et multiplicatrices et les groupes cibles. Les raisons qui ont amené à la suspension d'interventions sont le manque d'adéquation par rapport à la demande et aux besoins, la concentration des ressources sur un petit nombre d'interventions, la concentration des interventions sur les enfants d'âge préscolaire et le manque de soutien politique. La diffusion d'interventions nationales recommandées par Promotion Santé Suisse échoue en premier lieu en raison des coûts élevés liés. L'existence d'interventions similaires dans le canton, développées avec les multiplicateurs et multiplicatrices et bien acceptées par ces derniers, va aussi à l'encontre de la reprise d'interventions nationales. Le manque de facilité d'accès aux interventions pour les multiplicateurs et multiplicatrices peut aussi entraver la mise en œuvre d'interventions nationales. La diffusion de ces interventions est simplifiée lorsqu'elles

¹⁵ Trois indicateurs ont été utilisés pour évaluer le recentrage sur des interventions de bonne qualité: 1) la part des interventions multipliées, 2) la part des interventions avec une prévention comportementale, 3) la part des interventions évaluées.

peuvent être adaptées le plus simplement possible au contexte géographique, institutionnel, culturel et linguistique d'un canton. Il semble pertinent de développer des variantes de mise en œuvre pour les grands et les petits cantons, respectivement pour les villes ou les communes.

S3: comment l'ancrage des mesures pour les domaines de l'alimentation et de l'activité physique fonctionne-t-il dans les structures cantonales?

La part d'interventions ancrées n'a que légèrement augmenté entre 2013 et 2017. La proportion des interventions déployées à grande échelle, c'est-à-dire dans 80% des settings, reste faible. Un grand besoin d'optimisation existe donc au niveau de l'ancrage.

F3: la définition du terme «ancrage» est-elle claire? L'ancrage tel que défini par Promotion Santé Suisse peut-il avoir lieu? Quels facteurs favorisent ou entravent l'ancrage?

Le terme d'ancrage est défini de diverses manières. Certains responsables de PAC le comprennent comme un financement indépendant des PAC, d'autres comme un ancrage des contenus dans des structures existantes. Pour d'autres encore, une intervention est ancrée lorsque les activités opérationnelles de l'intervention sont reprises par des tiers, mais qu'un financement par le PAC perdure. L'ancrage reste un véritable défi. Il est peu probable que les interventions puissent être maintenues à long terme en l'absence de financement PAC. Sans le soutien financier et en personnel des PAC, même les interventions ancrées dans des structures existantes risquent d'échouer. L'ancrage est favorisé si les efforts d'ancrage se concentrent sur un petit nombre d'interventions affichant un besoin prouvé, si les interventions s'appuient sur des structures bien établies et si le soutien des décideurs et décideuses du canton et des communes est assuré par le biais d'activités de mise en réseau.

S4: quels sont les coûts pour le programme dans son ensemble et répartis sur les quatre niveaux (interventions, mesures policy, mise en réseau, information au public)? Comment la répartition de ces coûts a-t-elle évolué?

Entre 2013 et 2017, les coûts pour le programme dans son ensemble ont légèrement augmenté, de CHF 13,7 millions à CHF 14,2 millions. La participation des cantons, de Promotion Santé Suisse et de tiers aux investissements est restée semblable depuis la dernière période d'évaluation. Comme lors de la phase d'évaluation précédente, les interventions représentent près de la moitié des coûts. La part des investissements pour les mesures policy a augmenté depuis la dernière phase d'évaluation. En termes relatifs, les coûts pour l'information au public ont baissé. L'évolution des coûts correspond au déroulement type des programmes décrit en introduction du chapitre.

F4.1: comment la situation financière des cantons se répercute-t-elle sur les PAC? Comment l'engagement des cantons en faveur des PAC a-t-il évolué et comment peut-il être maintenu?

Dans quatre cantons, l'engagement financier des PAC pour le module A a été renforcé; dans huit cantons, il est resté stable et dans huit autres, il a diminué légèrement voire fortement. La réduction de l'engagement financier fait suite en premier lieu à des mesures d'économies et, dans quelques cas, à un changement du Conseiller ou de la Conseillère d'État. Le financement stable du module A est, d'une part, considéré comme une preuve de sa forte acceptation et, d'autre part, lié à la règle des 50% en matière de répartition des coûts entre Promotion Santé Suisse et les cantons. La majorité des responsables de PAC dans les cantons jugent important que le financement du module A par Promotion Santé Suisse soit reconduit dans son cadre actuel. Dans les cantons, il est indispensable que l'engagement continu des responsables politiques pour le module A puisse être gagné au moyen d'arguments fondés. En particulier, les arguments sur le rapport coûts/avantages du module A sont bien accueillis. L'argumentaire publié par Promotion Santé Suisse «Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents» est aussi un instrument utile pour le travail de sensibilisation auprès des décideurs politiques.

F4.2: quels sont les effets des nouvelles conditions-cadres sur les PAC? Comment la participation des cantons a-t-elle évolué? Les cantons se concentrent-ils toujours sur le module A ou ont-ils réduit les moyens au bénéfice d'autres modules?

Jusqu'à présent, les nouvelles conditions-cadres de Promotion Santé Suisse pour les PAC n'ont pas encore eu de répercussions importantes sur le module A. La plupart des cantons ont déposé une demande de financement du module A auprès de Promotion Santé Suisse avant que les nouvelles conditions-cadres entrent en vigueur. Mais nous supposons que ces nouvelles conditions-cadres auront un impact sur le module A dans la quatrième phase du programme et que les moyens financiers seront davantage investis dans les autres modules. Qui plus est, des synergies avec d'autres modules, et plus particulièrement avec le module C (Santé psychique des enfants), seront probablement recherchées.

F4.3: comment les cantons jugent-ils les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse? Quelles prestations de soutien devraient être conservées en dépit des nouvelles conditions-cadres et sous quelle forme?

Les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse, comme la mise à disposition des connaissances scientifiques, la journée de mise en réseau et les prestations de conseil et de soutien, sont très appréciées par les responsables de PAC dans les cantons. Pour ces derniers, il est important d'entretenir, même dans le contexte des nouvelles conditions-cadres, des contacts étroits avec un interlocuteur ou une interlocutrice de Promotion Santé Suisse qui connaît bien les spécificités de chaque canton et qui peut apporter son expertise sur les différents thèmes et interventions. Au niveau de l'information au public, les responsables de PAC dans les cantons estiment que le thème «Healthy Body Image» en tant que thème transversal entre les modules A et C reste important, et ils souhaitent des supports de communication à l'intention du groupe cible des adolescentes et adolescents. Les supports

d'information fournis par Promotion Santé Suisse devraient pouvoir être adaptés de manière encore plus souple au contexte cantonal. Dans le domaine de la gestion des impacts, les évaluations faites par des tiers de certaines interventions sont considérées comme plus utiles qu'une évaluation globale des PAC. Il semble que ce soit surtout au niveau du pilotage des PAC par le nouveau système de reporting axé sur les objectifs qu'il faille agir. Jusqu'à présent, seuls quelques responsables de PAC travaillent avec les nouveaux instruments de reporting dans le module A, mais ils en sont peu satisfaits pour la plupart. Si plusieurs modules sont mis en œuvre dans un PAC, la charge de travail inhérente au reporting est jugée considérable. De plus, les nouveaux instruments de reporting ne peuvent guère être utilisés pour la communication vers l'extérieur. Finalement les chiffres clés sur l'atteinte des groupes cibles et des multiplicateurs dans les cantons sont rarement disponibles avant fin janvier.

S5: quelles conclusions sur l'efficacité des PAC peut-on tirer sur la base des évaluations?

Dans le cadre de l'évaluation globale, quatre interventions – «GORILLA», «PEBS», «Pédibus», «Purzelbaum» – ont été analysées de manière approfondie et une estimation générale du potentiel d'impact a été faite. On estime que les quatre interventions ont engendré des changements de comportement chez environ 3900 multiplicateurs et multiplicatrices. De plus, elles ont modifié la culture dans 3000 settings et la structure dans 2900 settings. Environ 51 800 enfants ont changé quelque chose dans leur comportement alimentaire (2011: ~15 300). De même, on a observé des changements de comportement en matière d'activité physique chez 60 200 enfants (2011: ~15 000).¹⁶ Étant donné que seules quatre des 108 interventions ont pu être prises en compte dans cette estimation, le potentiel d'impact du module A est certainement nettement plus élevé dans la réalité. D'un autre côté, la méthode d'estimation du potentiel d'impact a ses limites. Ce calcul se base, d'une part, sur la supposition que les effets constatés dans un canton ou dans une ville sont similaires à ceux au niveau national. D'autre part, les

¹⁶ Lors de l'évaluation globale précédente, le potentiel d'impact n'a pas été calculé uniquement sur la base des rapports d'évaluation, mais également sur des données bibliographiques et sur des hypothèses plausibles. Les calculs de la présente évaluation globale s'appuient exclusivement sur les rapports d'évaluation. Il en va de même pour les chiffres comparatifs de 2011 indiqués ici.

interventions ont généralement des effets limités qui modifient, non pas entièrement, mais de manière partielle le comportement en matière d'alimentation et d'activité physique.

F5: quels PAC ont utilisé l'option «Évaluation des impacts»? Quels niveaux ou quelles interventions ont fait l'objet d'évaluations? Quels étaient les objectifs visés par les évaluations? Quelles tendances en évaluation sont observées? Quels sont les résultats montrés par ces évaluations?

Actuellement, quatorze PAC ont soit utilisé l'option «Évaluation des impacts» soit planifié une telle évaluation soutenue financièrement par Promotion Santé Suisse. Dans le cadre de cette option, Promotion Santé Suisse met entre CHF 5000 et CHF 12000 par an à la disposition des cantons selon la taille de leur population. Les PAC Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, St-Gall et Soleure ont actuellement mandaté conjointement une évaluation de «Fourchette verte». Les PAC Jura et Valais planifient une évaluation conjointe de l'intervention «Bien dans sa tête, bien dans sa peau».¹⁷ Les autres PAC font évaluer des interventions cantonales spécifiques (Genève: «Collations et goûters sains à l'école primaire», Grisons: «Formation continue des multiplicateurs», Lucerne: «Purzelbaum», Tessin: «Movimento e gusto con l'équilibrio giusto», Uri: «Pausen-äpfel», Vaud: «Autour de la naissance», Zurich: «Menügestaltung und Bewegungsförderung in Kitas»). Indépendamment de l'option «Évaluation des impacts», des évaluations portant sur des interventions importantes, ont été réalisées ces dernières années, à l'instar de «Mamamundo», «PEBS», «MidnightSports», «PAPRICA», «GORILLA», «klemmon», «Papperla PEP», «KickIt» et «Purzelbaum». De plus, l'information au public a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de la campagne «Boire de l'eau» de Promotion Santé Suisse et de l'intervention «Éveil corporel». Enfin, le programme d'action cantonal «Bern gesund» a été évalué dans son ensemble.

Pour ce qui est de l'objectif des évaluations, aucune tendance claire ne se dégage. Six évaluations devaient en premier lieu encourager l'apprentissage et avaient donc un objectif formatif. Cinq évaluations

avaient des objectifs sommatifs, c'est-à-dire qu'elles visaient avant tout à faire un bilan de l'atteinte des objectifs et des effets des interventions concernées. Dix évaluations avaient des objectifs à la fois sommatifs et formatifs. Pour cinq évaluations, le but de l'évaluation n'était pas clairement identifiable dans le rapport concerné.

Depuis 2013, la proportion d'évaluations d'impacts parmi les évaluations réalisées a fortement augmenté. Cette évolution est très réjouissante car le contrôle des effets est une priorité de Promotion Santé Suisse. Toutefois, les présentes évaluations affichent encore certains points faibles qui limitent leur valeur explicative.

Peu d'évaluations avec des comparaisons avant/après: seule une minorité des évaluations repose sur une comparaison avant/après. De telles études comparatives nécessitent un échantillon suffisamment grand et représentatif ainsi qu'une période d'observation prolongée afin de pouvoir identifier des différences statistiquement significatives au niveau des effets chez les groupes cibles.

Peu de mesures objectives: la plupart des évaluations reposent sur des estimations subjectives des effets par les groupes cibles et les multiplicateurs et multiplicatrices à la fin ou après la clôture de l'intervention. Seules quelques évaluations recourent aussi à des mesures objectives.

Prise en compte insuffisante des facteurs contextuels: les évaluations n'identifient souvent aucun facteur contextuel pouvant favoriser, entraver ou éventuellement expliquer les effets.

Il est possible de remédier aux deux premiers points faibles uniquement dans le cadre de l'évaluation d'interventions d'envergure. De telles interventions disposent d'un nombre de participantes et participants suffisamment élevé pour des comparaisons quantitatives avant/après et leur budget est adéquat pour effectuer des mesures objectives. C'est pourquoi la décision de plusieurs PAC de faire évaluer l'intervention «Fourchette verte» est très judicieuse. Les évaluations devraient montrer encore plus clairement quels sont les caractéristiques de l'intervention ou les facteurs contextuels qui favorisent ou entravent les effets. En particulier dans le cas de petites interventions, les méthodes qualitatives sont bien adaptées pour y parvenir.

¹⁷ L'intervention «Bien dans sa tête, bien dans sa peau» s'intitule désormais «MoiCMoi».

Les rapports d'évaluation analysés montrent les effets des interventions en lien aux différentes dimensions du modèle d'impact. Les évaluations de neuf interventions montrent des effets chez les multiplicateurs et multiplicatrices au niveau des connaissances, de l'attitude ou du comportement. Pour neuf interventions également, les rapports d'évaluation décrivent des effets chez le groupe cible des enfants et adolescent·e·s. Des changements au niveau du contexte structurel ou culturel sont identifiés dans cinq interventions.

Les évaluations font ressortir différents facteurs favorisant le déploiement des effets des interventions. Ainsi, les interventions doivent répondre à un besoin et être bien ancrées dans l'éventail des offres. De cette manière, elles permettent de combler des lacunes, de créer des synergies et d'éviter les doublons. Dans l'idéal, le comportement alimentaire et en matière d'activité physique du groupe cible est encouragé par une approche multidimensionnelle, c'est-à-dire par diverses offres dans divers settings. Toutefois, il ne suffit pas de couvrir un besoin; les demandes du groupe cible doivent aussi être pris en compte. Dans ce contexte, nous insistons sur le fait que les interventions doivent être le plus possible adaptées à la pratique, faciles d'accès et adaptées au groupe cible. Pour s'assurer que les effets des interventions soient durables, il est recommandé dans les évaluations de proposer des interventions sur plusieurs niveaux scolaires, d'ancrer institutionnellement les contenus des interventions et de répéter régulièrement les formations continues.

Synthèses des résultats de l'évaluation

En résumé, le module A des programmes d'action cantonaux a évolué conformément au déroulement type des programmes. L'importance des mesures policy a continué d'augmenter et la mise en réseau avec des professionnel·le·s – en particulier dans le secteur de la petite enfance – s'est accrue. L'importance de l'information au public a tendance à baisser. Dans le contexte de moyens financiers futurs probablement stables ou éventuellement en baisse pour le module A, des efforts dans le domaine du recentrage et de l'ancrage des mesures sont nécessaires afin de faire de la place à l'innovation: p.ex. l'exploitation de synergies avec le module C sur la santé psychique ou des interventions visant les adolescentes et adolescents. Dans ce groupe cible, la proportion des jeunes en surpoids stagne à un niveau élevé, alors que l'on observe un recul dans les écoles enfantines et les écoles primaires. Des évaluations d'impact de bonne qualité peuvent servir de base pour décider du recentrage ou de l'ancrage de mesures. Sur la base de ces résultats, nous formulons les quatre recommandations suivantes (cf. tableau R4.2).

TABLEAU R4.2

Recommandations

Recommandations stratégiques (Quoi?)

Recommandation 1: redéfinir l'ancrage avec les cantons

Les expériences de ces dernières années ont montré que seules quelques interventions du module A peuvent être ancrées. La plupart des mesures ne perdurent pas sans financement PAC. Pourtant, le besoin de mesures dans ce domaine existe aussi à plus long terme car une alimentation déséquilibrée et une activité physique insuffisante sont deux facteurs de risque importants de maladies chroniques non transmissibles et constituent de fait des enjeux majeurs pour la stratégie MNT. Qui plus est, si la part d'enfants en surpoids est en baisse, elle reste néanmoins élevée. Nous recommandons par conséquent à Promotion Santé Suisse et aux cantons d'élargir le terme d'ancrage et d'y inclure également des efforts pour le financement des interventions à long terme par les PAC.

Recommandation 3: renforcer la qualité de la mesure des effets et veiller à l'utilisation des résultats

Des évaluations pertinentes portant sur les effets des mesures sont importantes afin de pouvoir identifier les mesures appropriées pour un financement à long terme. De même, il est important de veiller à l'utilisation des résultats d'évaluation. Nous recommandons par conséquent à Promotion Santé Suisse et aux cantons de renforcer la qualité de la mesure des effets ainsi que l'utilisation des résultats d'évaluation.

Recommandations opérationnelles (Comment?)

Recommandations 2: renforcer l'ancrage de la gestion des programmes, choisir de manière plus ciblée les mesures dignes d'ancrage et libérer des ressources pour les innovations

Cantons: au cours de la quatrième phase, la gestion des programmes – travail au niveau policy et de mise en réseau compris – revêt une importante prépondérance pour pérenniser ce qui a fait ses preuves et créer une place pour l'innovation. Ces tâches ne peuvent pas être financées indépendamment des PAC. Nous recommandons par conséquent aux cantons d'ancrer à long terme les pourcentages de postes pour la gestion des programmes du module A au sein de l'administration cantonale ou d'une organisation externe partenaire, et de sécuriser avec Promotion Santé Suisse les ressources financières nécessaires à cette fin.

Promotion Santé Suisse: Promotion Santé Suisse doit soutenir les PAC au niveau du recentrage, de l'ancrage et de l'innovation des mesures. Nous recommandons à cette fin la démarche suivante:

- Ancre: les efforts d'ancrage devraient se concentrer sur une à deux mesures ayant de bonnes perspectives de financement indépendamment des PAC ou sur un ancrage des contenus dans des structures existantes.
- Recentrage de mesures: en ce qui concerne les mesures tributaires d'un financement PAC à long terme, le recentrage doit être plus poussé. Sont soutenues soit des mesures recommandées par Promotion Santé Suisse, soit des interventions cantonales spécifiques répondant à des exigences clairement définies (p.ex. appui sur des structures déjà en place, gestion de l'intervention externe aux PAC, nombre de participantes et participants constamment élevé, effets attestés par une évaluation).
- Innovation: dans le module A, il doit rester une marge de manœuvre financière afin de pouvoir faire une place à la nouveauté. Lors de la quatrième phase de programme, nous recommandons de soutenir des mesures créant des synergies avec le module C (Santé psychique des enfants) ou de se concentrer sur le groupe cible des adolescentes et adolescents. Ce groupe cible, respectivement ce thème, devraient lorsque cela est possible être intégrés dans les mesures existantes.

Recommandation 4: mettre l'accent sur des interventions d'envergure, impliquer les cantons dans la planification des évaluations et les soutenir dans leurs activités d'évaluation

Afin de renforcer la qualité des évaluations, nous recommandons à Promotion Santé Suisse, en vue d'un financement à long terme des interventions, d'évaluer d'abord des interventions d'envergure. Dans le cas d'interventions d'envergure, le nombre de participantes et participants est suffisamment élevé pour permettre des comparaisons quantitatives avant/après et le budget nécessaire pour effectuer des mesures objectives est disponible. Dans le cadre des évaluations, il faut en outre encore mieux mettre en évidence les caractéristiques des interventions et les facteurs contextuels favorisant ou entravant les effets.

Afin de renforcer l'utilisation des résultats d'évaluation, la prise en considération des divers besoins des PAC dans le domaine de l'évaluation doit être renforcée. Pour certains PAC, la preuve de l'efficacité et la légitimation vis-à-vis des décideurs politiques sont prioritaires. Pour d'autres PAC, les évaluations de processus visant à optimiser les interventions sont particulièrement intéressantes. Les PAC devraient d'un côté pouvoir influencer plus fortement la planification des évaluations de Promotion Santé Suisse (p.ex. consultation via le groupe d'accompagnement, région ARPS, entretiens intermédiaires). D'un autre côté, les activités d'évaluation des cantons pourraient être favorisées par des incitations financières (p.ex. option évaluation, contribution fixe dans le budget PAC pour l'évaluation) ou un soutien personnel (p.ex. coaching, soutien pour l'organisation d'évaluations intercantionales, liste avec des évaluations réussies, instruments d'enquêtes, institut d'évaluation).

5 Bibliographie

- Amstad, F., Blaser, M., Waser, C., Testera Borrelli, C., Schneiter, Q. & Schneider, I. (2016). *Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A. & Delgrande Jordan, M. (2016). *Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps*. Rapport de recherche N° 78. Lausanne: Addiction Suisse.
- Bringolf-Isler, B., Probst-Hensch, N., Kayser, B. & Suggs, S. (2016). *Rapport final sur l'étude SOPHYA*. Bâle: Swiss TPH.
- Fässler, S., Laubereau, B. & Balthasar, A. (2014). *Etude d'impact concernant une sélection de projets modules des programmes d'action cantonaux «poids corporel sain»*. Synthèse à l'intention de Promotion Santé Suisse. Document de travail 21. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Fässler, S. & Oetterli, M. (2015). *Evaluation des effets des interventions: guide pour le domaine du poids corporel sain*. Document de travail 31. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Lamprecht, M., Fischer, A., Wiegand, D. & Stamm, H.P. (2015). *Sport Suisse 2014: Rapport sur les enfants et les adolescent-e-s*. Macolin: Office fédéral du sport OFSPO.
- OFS (2017). STAT-TAB: Bilan provisoire de la population résidente permanente en 2017 selon l'année, le canton, la nationalité (catégorie), le sexe, l'âge et la composante démographique à l'adresse <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/>
- Olbrich, R. (2006). *Marketing: Eine Einführung in die marktorientierte Unternehmensführung*. Berlin et Heidelberg: Springer-Verlag.
- Promotion Santé Suisse (éd.) (2010). *Poids corporel sain» chez les enfants et les adolescents – Qu'avons-nous appris de nouveau depuis 2005?* Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Promotion Santé Suisse (2018). Encouragement précoce, <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/alimentation-et-activite-physique/enfants-et-adolescents/themes-cles/encouragement-precoce.html> (accès le 29.06.2018).
- Stamm, H., Fischer, A. & Lamprecht, M. (2017). *Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent-e-s en Suisse, analyse de données collectées dans les cantons de Bâle-Ville, de Berne, des Grisons, du Jura, de Lucerne, d'Obwald, de Saint-Gall et d'Uri ainsi que dans les villes de Berne, Fribourg et Zurich*. Document de travail 41. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Annexe

A1.1 Liste des objectifs et des indicateurs

Buts généraux/Inputs

01	Les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à un niveau analogue.		
01.1	Couverture nationale	Nombre de PAC et de cantons participants	Rapport E&B
01.2	Ressources financières	Montants investis	Relevé des coûts
02	Les bases scientifiques ainsi que les recommandations issues de l'évaluation PAC sont intégrées dans la mise en œuvre des deuxième et troisième phases.		
02.1	Les recommandations se reflètent dans les concepts et les contrats Groupe-cible 0 à 6 ans/groupes vulnérables et autres...		Entretien Team PAC
03	Les PAC se focalisent sur les groupes cibles prioritaires.		
03.1	Projets axés sur les enfants de 0 à 6 ans	Nombre et type	2014-2016: Rapport PSCH 2017: Concepts 3 ^e phase ou rapports d'activité
03.2	Mesures de communication orientées vers les enfants de 0 à 6 ans	Nombre et type	Catalogue de question
03.3	Offre de formations continues, ciblées pour les enfants de 0 à 6 ans, pour les partenaires dans les cantons	Nombre et type	Cet indicateur n'a plus été relevé après discussion avec PSCH
03.4	Échanges et collaborations sur le thème pré-scolaire avec d'autres départements cantonaux	Nombre et type	Catalogue de questions Interview
03.5	Projets axés sur l'égalité des chances	Nombre et type	2014-2016: Rapport PSCH 2017: Concepts 3 ^e phase/rapports d'activité
03.6	Mesures policy axées sur l'égalité des chances	Nombre et type	2014-2015: Rapport PSCH À partir de 2016: Concepts 3 ^e phase/rapports d'activité
03.7	Mesures de communication orientées vers les groupes vulnérables	Nombre et type	Catalogue de question
03.8	Offre de formations continues, ciblées sur les groupes vulnérables, pour les partenaires dans les cantons	Nombre et type	Cet indicateur n'a plus été relevé après discussion avec PSCH
03.9	Mise en réseau avec des partenaires du domaine social et de l'intégration et d'autres partenaires importants dans la thématique	Nombre et type	Catalogue de questions

Buts par niveau: Intervention

I1	Il y a un recentrage sur des interventions de bonne qualité.		
I1.1	Projets intervention multipliés et transférés	Nombre et pourcentage	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Concepts 3 ^e phase
I1.2	Projets intervention à caractère structurel	Nombre et pourcentage	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Concepts 3 ^e phase ou rapports d'activités
I1.3	Projets interventions évalués		2014-2016: Rapport PSCH 2017: Rapports d'activité
I2	Les interventions sont de plus en plus ancrées durablement dans des structures existantes ou nouvelles.		
I2.1	Projets interventions ancrés	Nombre et pourcentage	2014-2016: Rapport PSCH 2017: Rapports d'activité
I2.2	Projets intervention diffusés (présents dans plus de 60% et 80% des settings d'un canton)	Nombre et pourcentage	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Concepts 3 ^e phase/ rapports d'activité Catalogue de question (60%)

Buts par niveau: Policy

P1	Les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation sont de plus en plus ancrés dans des structures cantonales.		
P1.1	Mesure policy à caractère contraignant	Nombre	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Concept 3 ^e phase/ rapports d'activité (OW)
P1.2	Mesure policy à caractère non contraignant	Nombre	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Concept 3 ^e phase/ rapport d'activité (OW)
P1.3	État d'avancement de la mise en œuvre des mesures policy	Status (0 = abandonné, 1 = planifié, 2 = en vigueur)	2014-2015: Rapport PSCH 2016-2017: Rapports d'activité
P1.4	Conditions-cadres stratégiques et politiques	Nombre	Catalogue de questions
P2	Les responsables politiques s'engagent en faveur de la promotion d'espaces dédiés à l'activité physique et pour une alimentation saine.		
P2.1	Engagement des communes/des politicien-ne-s au niveau communal	Type et intensité	Catalogue de questions
P2.2	Les Conseillers/-ères d'État s'engagent activement au sein d'un comité de pilotage politique	Type et intensité	Catalogue de questions
P2.3	Décisions interdépartementales concernant le mouvement, l'alimentation et le poids	Type et quantité	Catalogue de questions
P2.4	Intégration des thèmes A+AP dans des documents politiques stratégiques (programme de législation, etc.)		Catalogue de questions

Buts par niveau: Mise en réseau

M1	Dans la majorité des cantons (>50%), une bonne collaboration s'est établie avec les départements de l'instruction publique, de sorte que l'accès au setting de l'école est garanti.		
M1.1	Appréciation de la coopération de la part des responsables des PAC	Échelles	Interviews PAC
M1.2	Accords et réglementations formels	Nombre et type	Catalogue des questions
M1.3	Facilitation de l'accès aux écoles	Échelles	Interviews PAC

M2	La mise en réseau avec d'autres départements (construction, affaires sociales, ...) produit des résultats concrets.		
M2.1	Accords formels	Nombre et type	Catalogue de questions
M2.2	Échanges et collaborations réguliers sur le thème de l'A+AP	Nombre et type	Interviews PAC
M3	La mise en réseau au sein des cantons est maintenue.		
M3.1	Réseaux nés dans le cadre des PAC (en particulier avec de nouveaux acteurs issus de divers secteurs)	Nombre et type	Interviews PAC
M3.2	Rencontres du réseau, de forums et de symposiums organisés	Nombre et type	Interviews PAC
M3.3	Représentations des groupes de multiplicateurs et multiplicatrices les plus importants dans les organes du PAC (groupe de pilotage, groupe d'experts, ...)	Nombre et type	Catalogue de questions
M3.4	Collaborations avec les institutions spécialisées	Nombre et type	Catalogue de questions
M4	La mise en réseau entre les cantons est maintenue.		
M4.1	Échanges et collaborations entre les cantons	Type et quantité	Catalogue de questions
M4.2	Synergies entre les cantons sur des projets communs	Type et quantité	Catalogue de questions
M4.3	Mise en réseau entre la Suisse alémanique et la Suisse latine	Type et quantité	Catalogue de questions Interviews PAC

Buts par niveau: Communication

C1	Les nouveaux axes prioritaires de l'information au public (p.ex. boissons sucrées/eau/HBI) ont été adoptés par les cantons et diffusés dans la population.		
C1.1	Mesures de communications réalisées relatives à ce contenu et ciblées pour ce groupe cible	Nombre et type	Catalogue de question

Buts de résultats

R1	Le nombre de groupes cibles, multiplicateurs et multiplicatrices et settings atteints reste stable.		
R1.1	Enfants et adolescent-e-s atteints par les projets des PAC et du Fonds AAP	Nombre	2014-2016: Rapport PSCH 2017: Rapports d'activités/ mandat Interface
R1.2	Multiplicateurs et multiplicatrices atteints par les projets des PAC et du Fonds AAP	Nombre	2014-2016: Rapport PSCH 2017: Rapports d'activités/ mandat Interface
R2	Le comportement des enfants/adolescent-e-s dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique est stable, voire s'améliore.		
R2.1	Comportement des enfants/adolescent-e-s en matière d'alimentation	Pourcentage	Indicateur BEG 4C PSCH Statistiques nationales/HBSC Dernière version 2016 (couvre les années 2002-2014)
R2.2	Comportement des enfants/adolescent-e-s face à l'activité physique	Pourcentage	Indicateur BEG 3B PSCH HBSC Indicateur 1.2 Observation du sport et de l'activité physique Dernière version 2016 (couvre les années 2002-2014)
R3	La part des enfants et adolescent-e-s en surpoids reste stable, voire diminuée.		
R3.1	IMC des enfants/adolescent-e-s en âge scolaire	Valeur IMC	Monitoring de l'IMC
R3.2	IMC des enfants en âge pré-scolaire (Kindergarten, 4 à 6 ans)	Valeur IMC	Monitoring de l'IMC
R3.3	IMC des enfants/adolescent-e-s issus des groupes vulnérables	Valeur IMC	Monitoring de l'IMC

A1.2 Évaluations

TABLEAU RA.1

Collaboration dans le cadre de mesures et d'interventions

PAC	Mesures/Interventions	Collaboration avec (indications fournies par les cantons)
AG	Ä Halle wo's fägt	BE, ZH
NE	Bien manger à petit prix	inconnu
VD	Bien manger à petit prix	VS, FR, GE, JU, TI, NE
FR	Brochure	VS
VS	Brochure Eat fit	BS, VD, FR, JU
VS	Dépliant alimentation et mouvement pour enfants de 4-8 ans	NE, JU, VD
GR	FitMams	ZH
FR	Formation (continue) sages-femmes	VD, VS, NE, JU, GE
JU	Formation des sages-femmes (2013)	FR, VD, NE, VS
VD	Formation des sages-femmes	VS, FR, JU, NE
VS	Formation des sages-femmes	FR, VD, NE, JU
BE	Fourchette verte (y comp. évaluation)	JU, SO, AG, TG, SG, NE
BL	Fourchette verte – at	inconnu
JU	Fourchette verte	BE
NE	Fourchette verte	JU, FR, VS, VD, GE
SG	Fourchette verte Ama Terra (évaluation)	BL, BS, AG, SO
SO	Fourchette verte (évaluation commune)	AG, BS, BL, SG
VD	Fourchette verte	VS, FR, GE, JU, TI, NE
ZG	Fourchette verte Ama Terra (+Junior)	UR
VS	Flyer boissons énergisantes	VD
VS	Flyer 0-4 ans	FR, VD
FR	Guide école	JU, NE, VS, VD
JU	Guide école	VS, VD, GE, FR, NE
NE	Guide école	JU, FR, VS, VD, GE
VS	Guide école	NE, JU, VD, FR, GE
FR	Guide Place de jeux (via la CPPS)	inconnu
AG	HBI (Healthy Body Image)	BS, BL
GE	HBI (Image corporelle positive)	VS, VD, NE, FR, JU
GE	«Il piatto equilibrato»	FR, VS
TI	«Il piatto equilibrato»	Suisse romande
AG	Kindergartenforum	SO
JU	Label commune en santé	VS, VD
VD	Label commune en santé	VS, JU, GE, NE
VS	Label commune en santé	VD, JU, NE, GE, TG
UR	Miges Balù	LU
JU	#MOICMOI	VS
NW	Nori-Weiterbildungskurse für Lehrpersonen	UR, OW
FR	Projet PAPRICA	inconnu
NE	PAPRICA	VD, JU

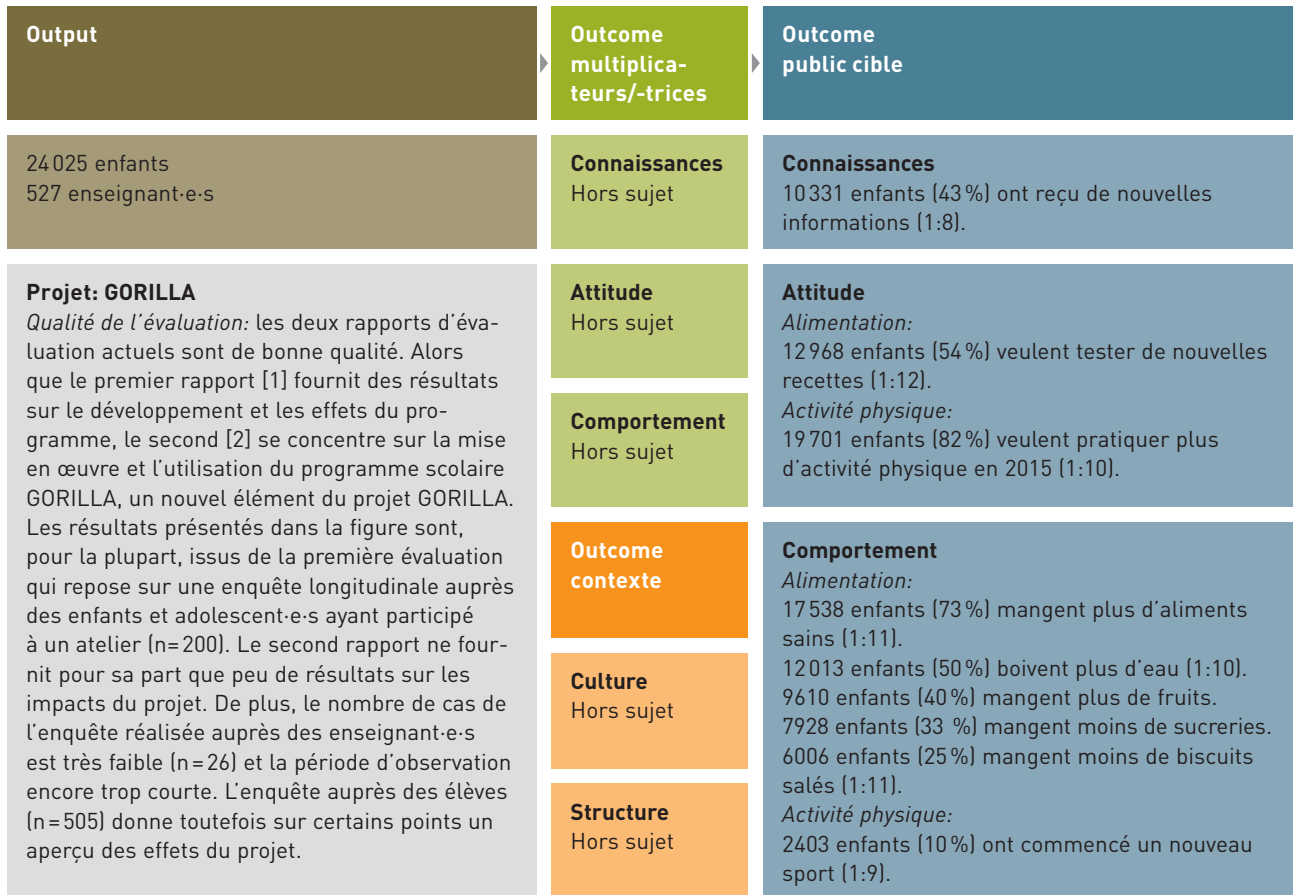
PAC	Mesures/Interventions	Collaboration avec (indications fournies par les cantons)
VD	PAPRICA	NE, JU, FR
BE	Pédibus	JU
JU	Pédibus	VS, VD, FR, GE, NE
GR	PEBS	ZH
NW	Powerwoche	OW
AG	Purzelbaum	SO
SO	Purzelbaum	AG
UR	Purzelbaum	LU, ZG, NW
NW	Purzelbaum à l'école enfantine	UR
UR	Purzelbaum Crèches	ZG
ZG	Purzelbaum CRÈCHE	UR
FR	Recommandations école	VD, VS, NE, JU, GE
VS	SportKids	GR
FR	Tina et Toni	BE, JU, NE, VS, VD
NE	Tina et Toni	inconnu
VD	Tina et Toni	VS, FR, NE, JU
GR	Reprise ou remise de textes/brochures	SG, ZH, LU, TG
BL	Vitalina	BS
BS	Vitalina	BL
ZG	Dépliant sur l'eau	BS
UR	Formation continue Professionnels de la petite enfance	LU, OW, NW, ZG, SZ
LU	Formation continue Sages-femmes, conseillères en lactation et infirmières puéricultrices	OW, NW, UR, ZG
BS	Formation continue Burzelbaum	BL
LU	Formation continue Parents de jour de la Suisse centrale	OW, NW, UR, ZG
UR	Formation continue Parents de jour	LU, OW, NW, ZG
BE	Youp'la bouge	JU
GE	Youp'la bouge	JU, NE, VS, VD
JU	Youp'la bouge	VS, VD, GE, NE, BE
NE	Youp'la bouge crèche	JU, FR, VS, VD, GE
VD	Youp'la bouge	VS, GE, JU, NE
VS	Youp'la bouge	NE, JU, VD, GE

Source: questionnaires complétés par les responsables de PAC dans les cantons.

Ce tableau se lit de la manière suivante: les responsables de PAC (colonne 1) ont indiqué quelle mesure ou quelle intervention (colonne 2) a été mise en œuvre en collaboration avec quels cantons (colonne 3). Sur les 21 cantons, 18 ont déclaré mener des interventions communes avec d'autres cantons. Dans certains cas, des cantons ont mentionné des interventions que les autres cantons y ayant apparemment aussi participé n'ont pas citées. Les interventions surlignées en gris sont celles pour lesquelles il existe un échange intercantonal au-delà des régions de l'ARPS. Les interventions en gris clair ont déjà été mentionnées lors des cycles d'évaluation 2010/2011 ou 2012/2013, et celles en gris foncé ont été citées pour la première fois pour 2017/2018. Les interventions en orange engagent une collaboration entre les cantons francophones et italophones. Les interventions en bleu sont menées en Suisse du Nord-Ouest, celles en vert en Suisse centrale et celles en brun en Suisse orientale. Les interventions marquées en blanc sont celles pour lesquelles on ne sait pas avec la collaboration de quels cantons elles ont été mises en œuvre.

FIGURE RA.2

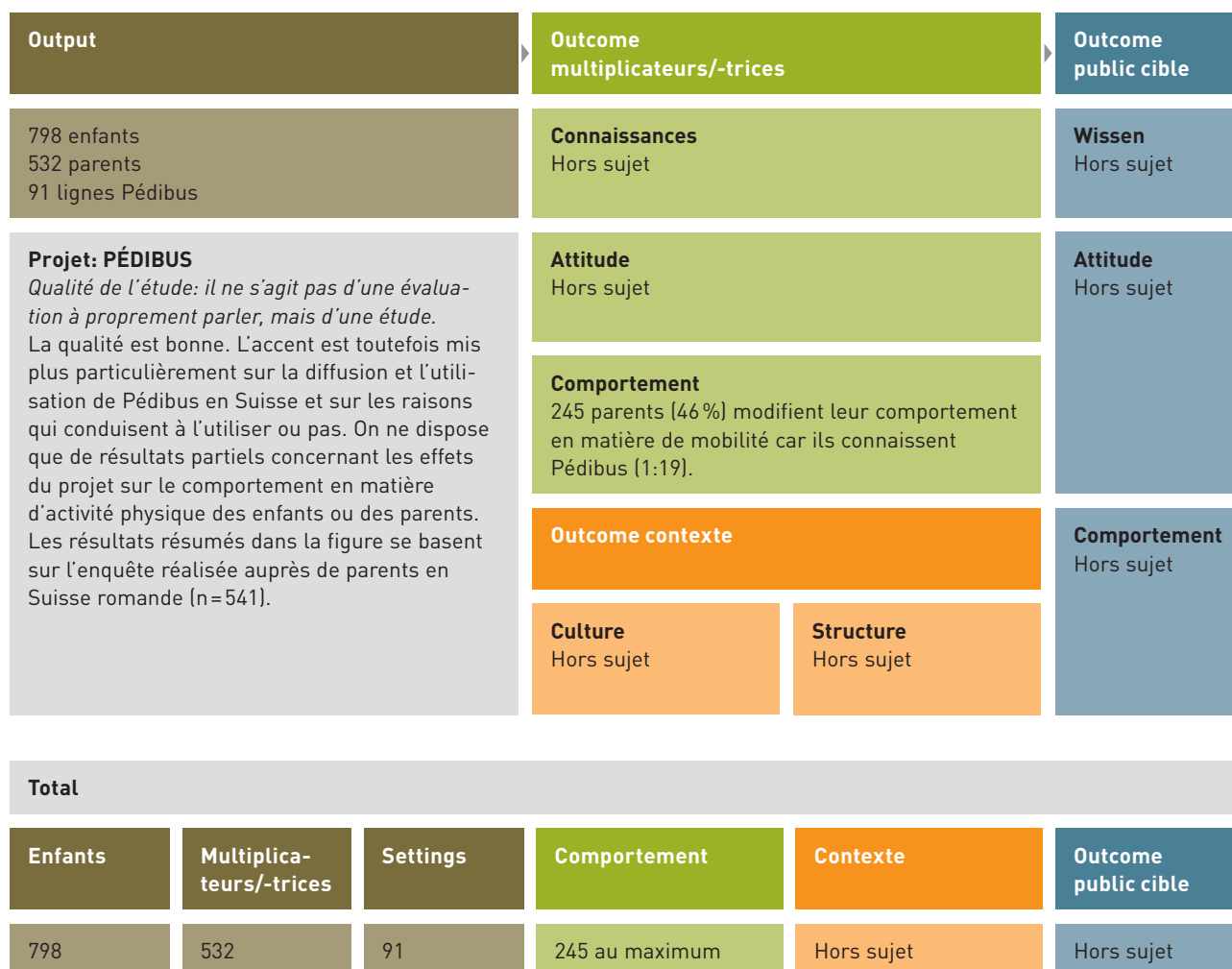
Modèle d'impact «GORILLA»



Total						
Enfants	Multiplicateurs/-trices	Settings	Comportement	Connaissances	Attitude	Comportement
24 025	527	Aucunes données	Hors sujet	10331	<i>Alimentation:</i> 12 968 <i>Activité physique:</i> 19 701	<i>Alimentation:</i> 17 538 <i>Activité physique:</i> 2 403
			Contexte			
			Hors sujet			

Sources: [1] Stamm, H. (2015). *Das GORILLA-Programm 2011 bis Mitte 2015. Entwicklungen, Kennzahlen und Wirkungen.* Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG. [2] Stamm, H., Gebert, A., Lamprecht, M. (2017). *Schlussbericht zur Evaluation des GORILLA-Schulprogramms.* Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG.

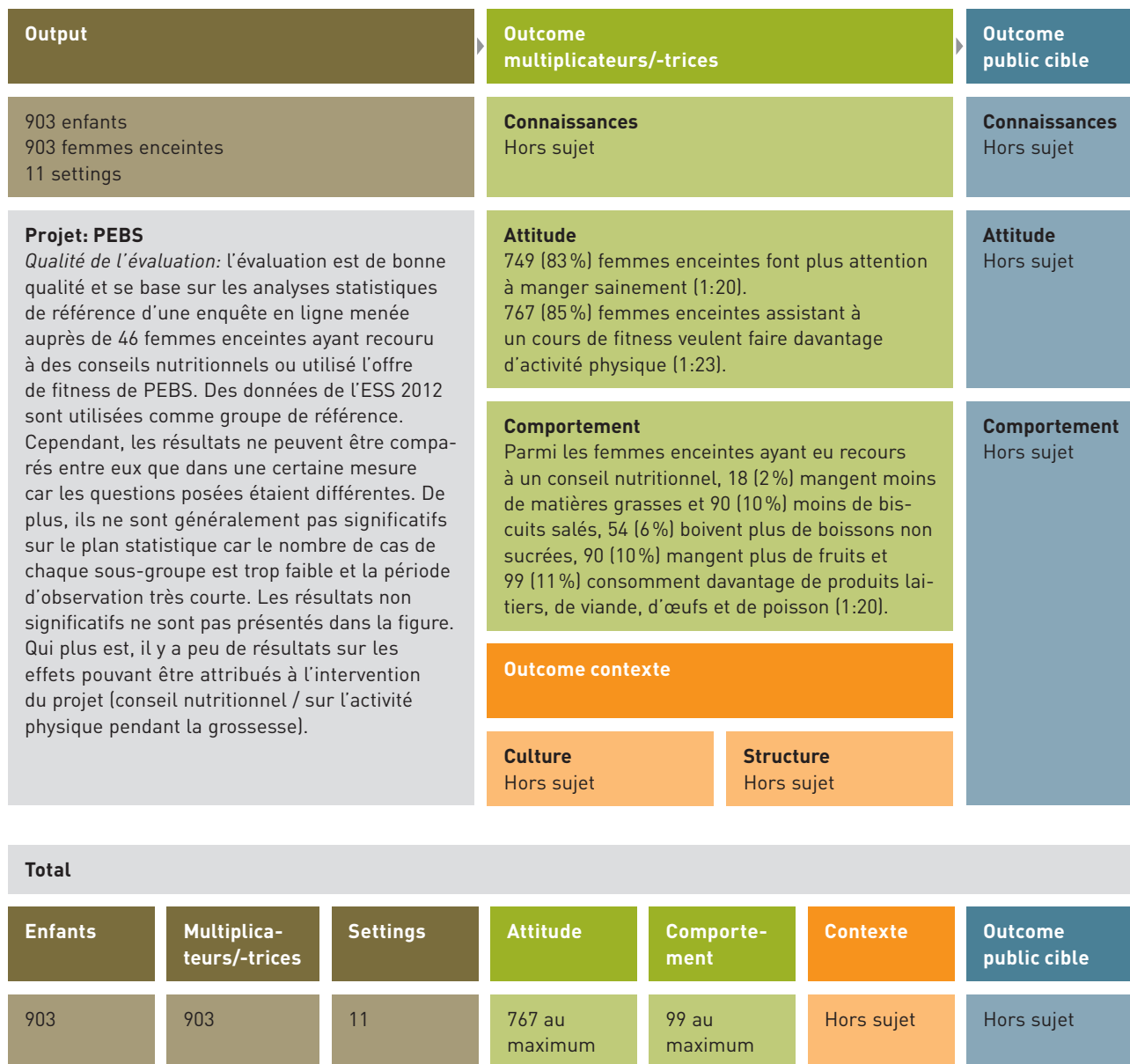
FIGURE RA.3

Modèle d'impact «Pédibus»


Source: Association transports et environnement (2017). *Le Pédibus en Suisse. Usages, connaissances et représentations*. Berne et Genève: Association transports et environnement ATE.

FIGURE RA.4

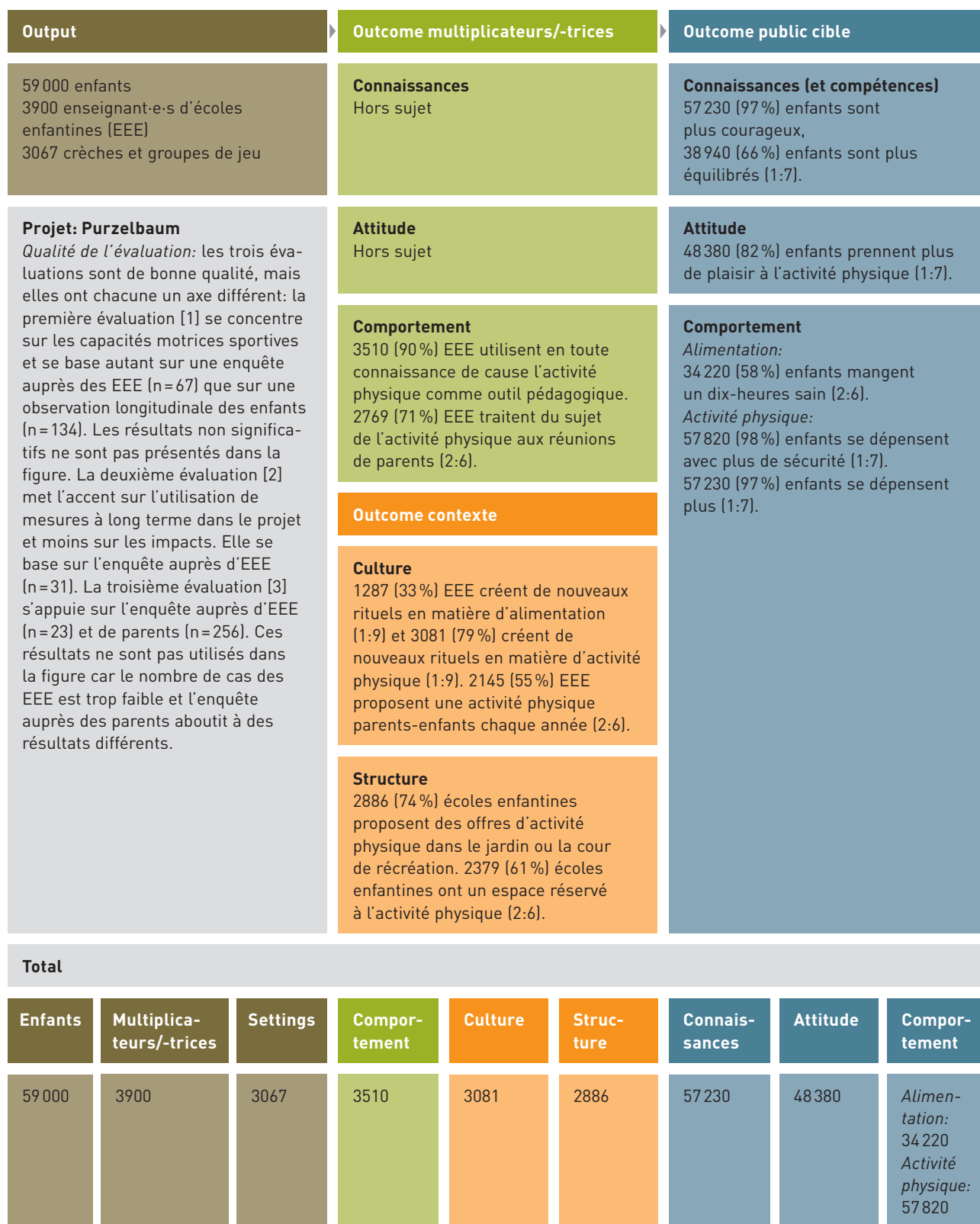
Modèle d'impact «PEBS»



Source: Stamm, H., Bürgi, R., Lamprecht, M. (2017). *Evaluation des Projekts PEBS*. Zurich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG.

FIGURE RA.5

Modèle d'impact «Purzelbaum»



Sources: [1] Papandreou, A. (2014). *Purzelbaum – bewegter Kindergarten: Evaluation des Projekts mit Fokus auf die Sportmotorik*. Zürich: Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich. [2] Wiegand, D., Gebert, A., Lamprecht, M., Stamm, H. (2016). *Wirkungsevaluation der Langfristigkeitsmassnahmen des Projekts «Purzelbaum – bewegter Kindergarten»*. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG. [3] Puder, J., Boicat, A., Mussard, L. (2015). *Rapport d'évaluation du projet «Youp'là bouge à l'école!»*. Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne.

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch