

I N T E R F A C E

ÉVALUATION DES PROGRAMMES D'ACTION
CANTONAUX « POIDS CORPOREL SAIN »

SYNTHÈSE INTERMÉDIAIRE 2010 DE LEUR
RÉALISATION ET DE LEURS EFFETS

Sur mandat et avec le soutien de Promotion Santé Suisse



Lucerne, le 22 septembre 2010

Cornelia Furrer (élaboration et direction du projet)
furrer@interface-politikstudien.ch

Sarah Fässler (collaboration au projet)
Birgit Laubereau (collaboration au projet)
Nora Wight (collaboration au projet)
Professeur Andreas Balthasar (conseil et assurance de la qualité)

En collaboration avec l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthur (WIG)
Lukas Kauer (jusqu'au 31 décembre 2009)
Mark Pletscher (à partir du 1er janvier 2010)
plet@zhaw.ch

TABLE DES MATIÈRES

INDEX DES ILLUSTRATIONS	3
CONDENSÉ	4
RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION GLOBALE ET RECOMMANDATIONS	7
I INTRODUCTION	16
1.1 Structure du rapport	16
1.2 Remerciements	16
1.3 La phase d'évaluation 2008/2009	16
1.4 Bref portrait des programmes d'action cantonaux	19
2 LES PRESTATIONS DE SOUTIEN DE PROMOTION SANTÉ SUISSE	23
2.1 Le soutien financier accordé aux PAC	24
2.2 L'accompagnement des cantons	24
3 LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES D'ACTION CANTONAUX 2008/2009	26
3.1 Contexte	26
3.2 Niveau modules	30
3.3 Niveau policy	39
3.4 Niveau communication	41
3.5 Niveau mise en réseau	43
3.6 Investissements	47
3.7 Bref bilan de la mise en œuvre des PAC	53
4 PREMIERS INDICES DES EFFETS	57
4.1 Atteinte des groupes cibles	57
4.2 Effets dans les groupes cibles	59
4.3 Bilan concernant les effets	62
5 APERÇU DES CONCEPTS DE LA 3 ^{ÈME} SÉRIE	63
ANNEXES	65
A1 Liste des projets modules multipliés et/ou recommandés pour multiplication	65
A2 Définitions «prévention comportementale» et «prévention contextuelle»	66
A3 Liste des projets qui mettent l'accent sur la prévention contextuelle	67
A4 Calcul de l'atteinte des groupes cibles	69
IMPRESSUM	71

INDEX DES ILLUSTRATIONS

D 1.1:	Vue d'ensemble des cantons avec PAC	22
D 1.2:	Les quatre séries de cantons avec PAC	22
D 2.1:	Importance du soutien de Promotion Santé Suisse	23
D 3.1:	Place occupée par le PAC dans le canton	27
D 3.2:	Comparaison des caractéristiques contextuelles des cantons de la première et de la deuxième série	29
D 3.3:	Nombre de projets par module	30
D 3.4:	Catégorisation des projets modules en fonction de critères relatifs au contenu	32
D 3.5:	Types de projets modules en fonction de leurs éléments de prévention comportementale et contextuelle	33
D 3.6:	Répartition des types de projets en fonction de leur existence avant le PAC	34
D 3.7:	État de la réalisation, comparaison 2007/2008 et 2008/2009 et en fonction de la série	35
D 3.8:	Nombre de projets par PAC avec éléments d'égalité des chances	37
D 3.9:	Répartition des projets policy	40
D 3.10:	Intensité des contacts entre les cantons PAC	44
D 3.11:	Répartition des ressources 2008/2009 sur les différents niveaux des PAC	49
D 3.12:	Répartition des coûts totaux 2008/2009 sur les 4 niveaux des PAC et la gestion du programme	50
D 3.13:	Parts des coûts 2008/2009 pour le développement et la réalisation des projets modules	51
D 3.14:	Coûts pour l'évaluation des PAC en pour-cent des coûts totaux	52
D 4.1 :	Atteinte des groupes cibles dans les projets modules	57
D 4.2:	Exemples d'atteinte des groupes cibles	58
D 4.3:	Modifications positives de facteurs qui exercent une influence sur les déterminants de la santé	59
D 4.4:	Vue d'ensemble des effets documentés dans les PAC	61
D 5.1:	Les projets les plus fréquemment multipliés dans la 3 ^{ème} série	64

CONDENSÉ

Les programmes d'action cantonaux pour un poids corporel sain initiés et soutenus par Promotion Santé Suisse sont accompagnés par une évaluation dont le mandat est confié à Interface Politikstudien et à l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthur. La synthèse intermédiaire 2010 présente l'avancement de 16 programmes d'action cantonaux dans 17 cantons en automne 2009 et donne de premières indications sur leurs effets. L'évaluation se fonde en premier lieu sur un relevé des données et des appréciations des responsables des programmes eux-mêmes ainsi que sur des entrevues et des validations réalisées avec ces responsables.

Les programmes d'action cantonaux (PAC) sont pratiquement introduits dans toute la Suisse. Actuellement, 22 cantons s'engagent dans le cadre de 21 PAC (été 2010), ce qui permet d'atteindre potentiellement plus de 96 pour-cent de la population avec ces programmes. La place qu'occupent les PAC dans les cantons est très importante: dans la plupart des cantons, ils couvrent la plus grande partie des activités sur le thème du poids corporel sain destinées aux enfants et aux adolescents.

Pendant la période 2008/2009 sous revue, les 17 cantons (CHF 4,8 mio.) et Promotion Santé Suisse (CHF 2,7 mio.) ont investi au total 7,5 millions de francs dans les PAC. Plus de la moitié de ce montant a été consacré à des projets d'interventions dans divers settings, suivi par les activités de communication, les mesures de policy et les activités de mise en réseau. Les programmes d'action cantonaux bénéficient toujours d'un environnement politique favorable. Toutefois, dans certains cantons, leur concrétisation est quelque peu freinée en raison d'une limitation des ressources en personnel.

Les divers programmes d'action cantonaux présentent des différences assez marquées. Grâce aux conditions-cadres fixées par Promotion Santé Suisse, leur coordination et l'encouragement à multiplier des projets qui ont fait leurs preuves, une standardisation a pu être atteinte malgré l'hétérogénéité des projets. Cela permet d'éviter que le programme national ne se divise en éléments individuels dans les cantons.

Dans l'ensemble, la mise en œuvre des projets d'interventions avance de manière satisfaisante. Malgré le grand nombre de nouveaux PAC dans la deuxième période sous revue, plus de projets sont en cours ou déjà très avancés que pendant la période d'évaluation précédente. 40 pour-cent des projets sont même considérés comme bien ancrés. 33 pour-cent des projets modules existaient déjà avant les PAC et ils ont pu être repris. La part des projets multipliés est de 57 pour-cent et seuls 32 pour-cent des projets ont nouvellement été développés par les cantons dans le cadre des PAC. Cela montre que l'objectif de pilotage de Promotion Santé Suisse, qui est de s'appuyer sur ce qui existe déjà, a été atteint.

La majorité des projets (56 %) se concentre en priorité sur les conditions de vie, dont le potentiel de changements et d'effets est estimé plus élevé que celui relatif aux comportements. L'égalité des chances, en particulier dans le domaine de la migration, est explicitement prise en considération dans près de 20 pour-cent des projets modules et

elle a donc gagné en importance par rapport à la précédente période d'évaluation. Cependant, compte tenu du fait qu'il est avéré que les groupes défavorisés sur le plan social courent un plus grand risque de souffrir de surpoids, cet élément n'est pas encore assez pris en considération.

Pour atteindre les enfants et les adolescents avec leurs messages, les projets d'interventions, dans leur majorité, se fondent sur une approche des multiplicatrices et des multiplicateurs. L'atteinte particulièrement bonne du groupe des multiplicatrices et multiplicateurs du domaine de la petite enfance et de l'âge préscolaire est une de leurs forces, même si cette atteinte est parfois difficile en raison des structures décentralisées. En dépit du fait que les départements cantonaux de l'instruction publique fassent preuve en général d'une grande ouverture, l'accès des PAC aux écoles se heurte à certains obstacles: alors que le lancement de projets peut en règle générale fortement profiter de l'initiative d'enseignantes et d'enseignants très engagés, leur concrétisation à plus grande échelle, notamment dans le cas de projets complexes, se trouve confrontée à la résistance d'un corps enseignant déjà absorbé par des réformes scolaires et par d'autres projets ne permettant qu'un engagement supplémentaire limité de leur part.

L'implémentation et la multiplication de projets est grandement favorisée par des organisations partenaires fortes qui disposent de leurs propres structures, d'expérience et de compétences et qui peuvent les mettre à disposition des PAC.

Au niveau policy, les activités se sont accrues par rapport à la période précédente des relevés. Dans près d'un tiers de tous les projets d'interventions, des aspects de policy peuvent être constatés. Mais en général, l'idée policy ne s'est toujours pas assez implantée dans le PAC. Ce fait est à déplorer, en particulier dans la perspective de la durabilité de ces programmes et en raison du potentiel élevé de leurs effets comparés à leurs coûts souvent assez modestes.

Au niveau de la communication, comme recommandé dans le dernier rapport de synthèse, la plupart des activités des PAC se sont focalisées à rendre visible ce qu'ils mettent en œuvre. La sensibilisation de la population au thème du poids corporel sain a été définie comme tâche par Promotion Santé Suisse. Certains cantons continuent toutefois à développer et à produire eux-mêmes des brochures ou à mener des campagnes et n'utilisent pas suffisamment le matériel qui existe déjà.

De nombreux PAC sont parvenus à se mettre en réseau avec divers départements cantonaux et des professionnels et à les intégrer dans des groupes de pilotage ou d'accompagnement, garantissant ainsi une bonne assise du PAC dans le canton. La mise en réseau entre les PAC et à l'intérieur des PAC se fait essentiellement par le biais de projets concrets. Au niveau régional, la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) de Suisse romande est un organisme qui joue un rôle central pour la mise en réseau, raison pour laquelle les connexions entre cantons francophones sont bien plus importantes qu'entre les cantons de Suisse alémanique. En général, Promotion Santé Suisse est la plaque-tournante pour les PAC: elle met en contact de manière ciblée les divers cantons et veille à la diffusion des informations en provenance des cantons.

Les progrès réalisés par les programmes d'action cantonaux sont réjouissants. Toutefois, pour qu'ils puissent développer tout leur potentiel d'effets, plusieurs années d'engagement seront encore nécessaires. Dans la perspective d'une utilisation des ressources aussi efficace et efficiente que possible, il s'agit en particulier de se concentrer sur des activités permettant de créer et d'établir des conditions favorables à la santé dans l'environnement de vie des enfants et des adolescents. Les potentiels d'effets et de diffusion ainsi que la durabilité des projets doivent être examinés d'un œil critique pour pouvoir fixer des priorités correspondantes. Les aspects policy doivent être renforcés dans certains projets et au-delà des projets, la nécessité de développements conceptuels ayant été constatée à ce sujet. L'atteinte de groupes vulnérables représente un défi de taille, de même que la diffusion nationale de mesures, en particulier dans le domaine scolaire. Dans ces deux cas, il s'agit d'identifier des approches prometteuses et de les promouvoir.

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION GLOBALE ET RECOMMANDATIONS

Depuis 2007, le thème « Poids corporel sain » est un des domaines prioritaires de la stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse, stratégie définie jusqu'en 2018 dont l'objectif est d'accroître la part de la population ayant un poids corporel sain. A moyen terme, de 2007 à 2010, les projets dans ce domaine sont destinés en premier lieu aux enfants et aux adolescents, dans le but de freiner la tendance à l'augmentation de poids dans ces groupes. A cet effet, une stratégie globale, orientée sur la promotion de la santé et la prévention de base auprès des enfants et de leur entourage direct (parents, enseignants, etc.) a été développée.¹ Des campagnes publiques sont organisées, du matériel d'information est mis à disposition, des projets sont encouragés et un soutien est apporté à la mise en place de réseaux ainsi qu'à des manifestations sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids. En premier lieu, il s'agit toutefois d'utiliser les structures en place. Les programmes d'action cantonaux (PAC) sont donc l'élément clé de cette stratégie pour un poids corporel sain.

Le but du présent rapport est de relever les progrès faits par les PAC au cours de la deuxième année de leur mise en pratique et d'indiquer les effets qui ont déjà été constatés. Ces relevés se fondent sur l'autoévaluation et sur les coûts que les responsables des programmes ont enregistrés à l'échelon de leur canton. Ces deux documents pour chaque canton, complétés par les concepts des PAC et les entretiens d'évaluation qualitative, ont été mis en valeur et synthétisés par l'Institut Interface, à Lucerne, et par l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthur (WIG). La présente synthèse intermédiaire est principalement destinée aux responsables de Promotion Santé Suisse et aux partenaires cantonaux responsables des PAC.

Le but de l'évaluation est d'acquérir une vue d'ensemble des développements et de l'état d'avancement des Programmes d'action cantonaux au cours de la période des relevés 2008/2009 (du 1er octobre 2008 au 30 septembre 2009). Elle sert, d'une part, à rendre des comptes et doit, d'autre part, fournir des indications pour les futurs développements des programmes d'action et de la stratégie globale correspondante. Nous présentons ci-après brièvement quelques aspects des PAC pour autant qu'ils soient nécessaires à la compréhension du présent rapport.

Les PAC sont pratiquement introduits dans toute la Suisse. Actuellement, dans l'ensemble de la Suisse, 22 cantons s'engagent dans le cadre de 21 PAC. Ces programmes permettent ainsi, potentiellement, d'atteindre plus de 96 pourcent de la population. Le tableau suivant illustre l'augmentation de la couverture nationale atteinte par ces programmes.

¹ Promotion Santé Suisse, Département de la santé du canton de Saint-Gall, ZEPRA (2006): Poids corporel sain: bases pour un Programme d'action cantonal, KIG, Saint-Gall, p. 4.

ÉTENDUE DES PAC

Série	Nombre de PAC	Nombre de cantons	Part de la population*	Année de lancement
1	7	7	25,6 %	2007
2	9	10	33,6 %	2008
3	3	3	33,2 %	2009
4	2	2	4,0 %	2010
Total	21	22	96,4 %	

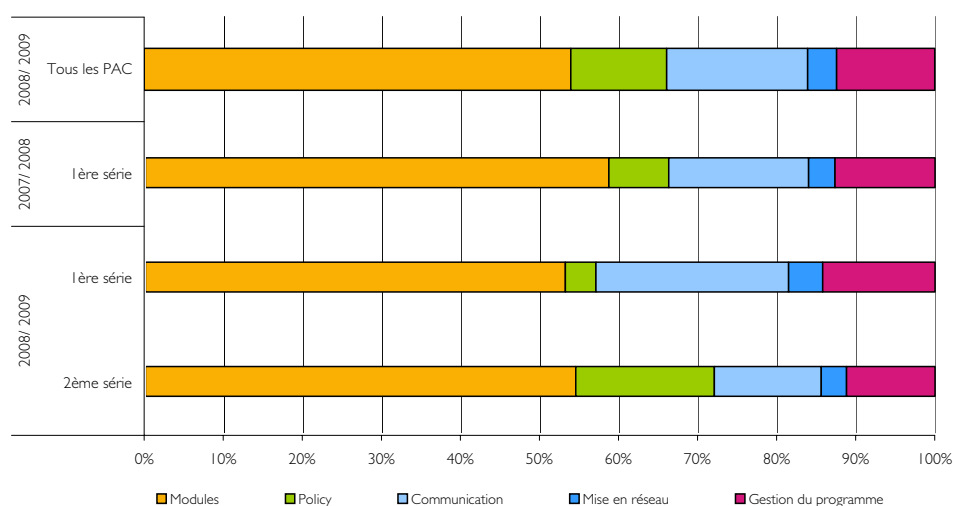
* Source: OFS, chiffres de 2008

Ce sont les deux premières séries (16 PAC) qui ont fait l'objet de la présente évaluation. Elle a montré que dans la majorité des cantons, la place qu'occupent les PAC est très importante. Ainsi, dans onze cantons, les PAC couvrent près de 70 pour-cent et plus de toutes les activités qui sont destinées aux enfants et aux adolescents sur le thème du poids corporel sain.

Investissements croissants pour les PAC

Pendant la période de 2008/2009 sous revue, les cantons (CHF 4,8 millions) et Promotion Santé Suisse (CHF 2,7 millions), ont investi des sommes considérables dans les PAC. Il faut mentionner à ce sujet que le montant de Promotion Santé Suisse ne comporte que les contributions directes aux cantons dans le cadre des contrats PAC. Les coûts pour la campagne nationale à l'attention du public ne sont pas inclus dans ces coûts.

RÉPARTITION DES COÛTS TOTAUX* SUR LES 4 NIVEAUX DES PAC ET LA GESTION DU PROGRAMME



*: Sans les coûts internes de Promotion Santé Suisse.

Source: données de Promotion Santé Suisse, mises en valeur par le WIG.

La répartition des ressources indique qu'une priorité claire est donnée à l'échelon des projets modules. On constate aussi que les cantons de la deuxième série ont investi nettement plus de ressources financières au niveau policy que les cantons de la première

série, qui ont dépensé plus de moyens pour la communication. Lors de l'interprétation de ces données, il faut toutefois se souvenir que la répartition des coûts ne reflète pas nécessairement le volume des activités. Lorsqu'on étudie de plus près les coûts au niveau des modules, il s'avère que la part des coûts pour le développement de projets a diminué de 29 pour-cent l'année précédente à 26 pour-cent. Par contre, comparés aux chiffres de l'année dernière, les coûts pour l'évaluation ont pratiquement doublé et s'élèvent à plus de 6 pour-cent des coûts totaux. Cette évolution est due au fait que les coûts d'évaluation dans quelques cantons se situent nettement au-dessus de la moyenne. On peut en déduire une prise de conscience plus marquée et une tendance à s'appuyer plus largement sur des données pour planifier et réaliser les activités des programmes. Dans le cadre de la conception générale des PAC, il est recommandé de consacrer 10 pour-cent des investissements au management de l'efficacité (monitoring et évaluation). Ce pourcentage correspond à la règle habituelle, telle qu'elle est par exemple appliquée par l'Office fédéral de la santé publique.

Promotion Santé Suisse en tant que garante d'une certaine standardisation des PAC

La stratégie PAC est adaptée aux conditions qui règnent dans chaque canton et elle est par conséquent appliquée selon des modalités très variées. Pour que cette stratégie reste néanmoins un programme national et ne se traduise pas par des projets trop différents dans chaque canton, un acteur fort à l'échelon national est indispensable. C'est à Promotion Santé Suisse que revient la tâche de veiller à un minimum de standardisation des PAC. Simultanément, elle est aussi responsable de l'utilisation efficace des moyens, c'est-à-dire de la garantie de la qualité. Elle assume ces tâches en liant son soutien financier à certaines conditions et en veillant à l'évaluation de la stratégie des PAC. Mais elle entreprend avant tout de gros efforts pour accompagner et conseiller les cantons pendant les phases de conception et de concrétisation de leurs programmes. Le pilotage par Promotion Santé Suisse réussit, comme le montrent avant tout les modules, là où l'on s'appuie sur ce qui existe déjà et où la part des projets multipliés s'est accrue (voir le chapitre suivant). Pour le soutien des PAC à l'intérieur des cantons, il est déterminant qu'un acteur national comme Promotion Santé Suisse participe et soutienne cette stratégie.

Environnement favorable, mais ressources limitées en personnel

La plupart des PAC bénéficient toujours d'une attitude positive des administrations cantonales et des Conseils d'Etat à leur égard. Dans certains cantons, leur concrétisation soutenue est malgré tout freinée en raison de ressources limitées en personnel. Les PAC sont en partie considérés comme « surchargés de projets ». Certains projets n'ont pas pu être réalisés dans les temps ou sont réalisés par étapes en reportant par exemple des activités pourtant déjà lancées. Ce fait est notamment dû aux conditions de financement de Promotion Santé Suisse. Sa contribution financière augmente avec le nombre de modules complets qui figurent dans les concepts des PAC. Il est donc possible que certains cantons aient élaboré des démarches plus importantes qu'ils ne sont en mesure de gérer, vu les ressources en personnel disponibles.

Recommandation 1:

Les responsables des PAC, en accord avec Promotion Santé Suisse, devraient examiner et redéfinir les buts des projets et du programme qui peuvent réellement être atteints, y compris les délais de réalisation. Il s'agit d'obtenir ainsi une vue d'ensemble sur les projets qui doivent être introduits et ancrés dans les programmes dans l'ensemble des cantons dans le sens d'une policy, et des projets pour lesquels on peut se satisfaire d'objectifs secondaires. Dans ce cadre, les responsables de programmes qui sont surchargés peuvent proposer une réalisation des différents projets en étapes appropriées. Par la suite, il sera éventuellement nécessaire de revoir à la baisse le potentiel d'impact des PAC. En contrepartie, l'atteinte en sera toutefois plus réaliste.

Des modules très variés, qui s'appuient sur ce qui existe déjà
 Au cours de la période 2008/2009 sous revue, 108 projets *différents* ont été réalisés sous forme de modules. Comme bon nombre de ces projets sont réalisés dans plusieurs PAC, ce nombre correspond à un total de 177 projets modules dans 16 PAC. Le tableau suivant donne un aperçu de ces projets:

CHIFFRES RELATIFS AUX PROJETS RÉALISÉS SOUS FORME DE MODULES

	Nombre	<i>Dont nouveaux avec le PAC</i>	<i>Qui existaient déjà avant le PAC</i>
Total de tous les projets modules dans les 16 PAC	177 (100 %)	119 (67 %)	58 (33 %)
<i>Dont projets multipliés</i>	101 (57 %)	63 (36 %)	38 (21 %)
<i>Dont projets développés par les PAC eux-mêmes</i>	76 (43 %)	56 (32 %)	20 (11 %)

Le nombre des projets modules qui existaient déjà avant les PAC et qui ont pu être repris dans ces programmes s'élève à 58, ce qui correspond à 33 pour-cent de tous les projets modules. La part des projets multipliés s'élève même à 57 pour-cent (2007/2008: moins de 40 %). De plus, un nombre important de projets modules se réalisent à plusieurs niveaux, de sorte que le chiffre de 333 projets a pu être relevé dans ce cadre. Ces résultats démontrent que le but du pilotage de Promotion Santé Suisse, qui est de s'appuyer sur ce qui existe déjà, a été atteint. Seul 32 pour-cent des projets ont nouvellement été développés par les cantons dans le cadre des PAC.

La majorité des projets (56 %) se concentre en priorité sur les conditions de vie, dont le potentiel de changements et d'effets est estimé plus élevé que celui relatif aux comportements. L'égalité des chances, notamment dans le domaine de la migration, est particulièrement prise en considération dans près de 20 pour-cent des modules. Par rapport à la dernière période des relevés, l'égalité des chances a donc gagné en importance, même si Promotion Santé Suisse n'a pas spécialement promu cet aspect. Toutefois, compte tenu du fait qu'il a été démontré que les groupes défavorisés sur le plan social courent un plus grand risque de souffrir de surpoids, cet élément n'est toujours pas assez pris en considération. Pour certains, une des raisons principales pourrait en être l'accès difficile et souvent laborieux à ces groupes – et cela dans le cadre d'un

contexte de surcharge auquel les responsables des programmes sont souvent confrontés.

Des progrès ont été constatés au niveau de la réalisation des projets modules. Par rapport à la précédente période des relevés, un plus grand nombre de projets modules sont en cours ou même à un stade avancé de réalisation – alors que neuf nouveaux PAC ont été mis sur pied. Selon les responsables des programmes, 15 pour-cent de tous les projets modules sont même achevés. Pour la majorité de ces projets, il a été indiqué que les buts avaient été atteints et dans 40 pour-cent des cas, ces projets sont considérés comme bien ancrés. Toutefois, l'atteinte des buts n'est pas toujours démontrée avec la même précision et dans l'évaluation, les buts eux-mêmes n'ont pas été examinés du point de vue de leur potentiel d'effets. Les progrès et la part des projets achevés sont donc difficiles à évaluer. Les personnes qui participent aux PAC sont toutes d'avis que cela va encore durer quelques années avant que des effets durables puissent être attendus dans les groupes cibles prioritaires des enfants et des adolescents.

Il existe divers facteurs qui favorisent la concrétisation des PAC. Les projets modules repris dans un PAC sont en moyenne plus avancés que les nouveaux projets. De plus, il s'avère que leur mise en œuvre semble plus encouragée par le contexte que par la manière dont certains projets ont été conçus. À côté d'autres facteurs, la valeur que le canton attribue au PAC dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention fait aussi partie de ce contexte. L'engagement et la compétence des responsables du programme devraient également jouer un rôle important. En plus de l'expérience personnelle et des connaissances professionnelles, les possibilités d'aménagement dont disposent les responsables du programme en raison de leur position au sein de l'administration font aussi partie de cette compétence. En matière de conception de projets, un aspect surtout semble exercer une influence positive sur leur implémentation: lorsqu'un projet est réalisé en commun avec une organisation partenaire forte, qui dispose de ses propres structures, expériences et compétences. Exemples: Fourchette verte, projets Midnight ou Pédibus.

Recommandation 2:

A l'avenir, il s'agit d'examiner de manière plus approfondie dans quelle mesure des projets modules très avancés ou achevés répondent aux critères de diffusion, d'effets et de durabilité. Des limites sont toutefois imposées à cet examen car certains projets – comme spécifié plus en détail dans le rapport de synthèse 2009 – ne disposent pas d'objectifs clairement définis. Les responsables des programmes et Promotion Santé Suisse devraient donc discuter ensemble les projets très avancés, de sorte à en évaluer les possibilités et le potentiel et de définir le but qui doit être visé.

Plus d'activités sont relevées au niveau *policy*, mais leur concrétisation pourrait, à l'avenir, se heurter à des limites

Une activité plus marquée a été relevée au *niveau policy*. De plus, près d'un tiers de tous les *projets modules* comportent des aspects *policy*. Toutefois, dans plus de la moitié de ces projets, cet aspect se limite à une définition d'objectif ou d'intention, sans que des étapes concrètes de mise en pratique puissent être relevées jusqu'à présent. En général, l'idée *policy* ne s'est toujours pas assez implantée dans les PAC. Ce fait est à

déplorer, en particulier dans la perspective de la durabilité de ces programmes et en raison du potentiel élevé de leurs effets comparés aux coûts souvent assez modestes. Le fait que les activités comportant un élément policy ne soient pas plus populaires peut être lié à deux aspects importants: premièrement, leur traitement requiert une manière de procéder spécifique et peu habituelle, les progrès sont peu visibles et dépendent beaucoup d'autres acteurs, ils sont donc incertains. Deuxièmement, il s'agit d'analyser de plus près la position des responsables des programmes et les compétences dont ils disposent dans le cadre des structures cantonales pour pouvoir déterminer avec plus de précision leur capacité à encourager des activités de policy. Dans beaucoup de cantons, les responsables du PAC ne semblent disposer que de possibilités limitées dans ce domaine.

Recommandation 3:

Au niveau policy, il s'avère que Promotion Santé Suisse doit analyser avec les cantons les compétences dont disposent les responsables des PAC dans ce domaine: quelles possibilités ont-ils pour atteindre des objectifs de policy (aussi dans le cadre de projets modules) ? Où faut-il convaincre des supérieurs ou d'autres services à s'engager activement à ce sujet ? Sur la base de cette analyse, Promotion Santé Suisse doit formuler des objectifs plus précis sur ce qu'elle attend des cantons dans ce domaine, notamment aussi en ce qui concerne les aspects policy des projets modules (voir recommandation 2). Pour encourager encore plus avant la mise en application de l'idée policy, il s'agit aussi d'examiner si Promotion Santé Suisse ne peut pas ajouter au catalogue policy des instructions plus concrètes ou offrir des formations continues à ce sujet aux responsables des programmes, par exemple dans le cadre des journées de mise en réseau.

Focalisation claire sur les activités de communication

Au cours de la période sous revue, avec près de 20 pour-cent des dépenses totales, un montant quasiment identique à celui de la période précédente a été investi au niveau de la communication. Ces activités ont à nouveau été extrêmement variées: présentations sur Internet, présence lors de manifestations, conférences, communiqués de presse, mais aussi affiches, brochures et reportages diffusés à la radio et à la télévision. Dans la plupart des cas, comme cela avait été recommandé dans le dernier rapport de synthèse, ces activités se sont focalisées à rendre visible ce qui est mis en œuvre par les PAC. La sensibilisation de la population au thème du poids corporel sain a été définie comme tâche par Promotion Santé Suisse. Certains cantons continuent toutefois à développer et à produire eux-mêmes des brochures ou à mener des campagnes et n'utilisent pas suffisamment le matériel qui existe déjà. Promotion Santé Suisse essaye d'inverser cette tendance et de motiver les cantons à exploiter plus largement les synergies.

Mise en réseau impressionnante des cantons francophones

Dans l'ensemble, la mise en réseau au sein du canton et entre les différents PAC devrait aussi avoir augmenté (des possibilités fiables de comparaison font toutefois défaut). Pour l'essentiel, cette mise en réseau intervient toujours par le biais de projets concrets, comme cela est notamment le cas des réseaux avec les communes. Dans quelques cantons, cette mise en réseau est facilitée par des systèmes déjà en place. Toutefois, le fait de devoir approcher individuellement chaque commune peut représenter une difficulté. Beaucoup de PAC ont pu se mettre en réseau avec divers départements cantonaux et

des professionnels et les intégrer dans le groupe de pilotage ou le groupe d'accompagnement, qui garantissent une bonne assise du PAC dans le canton.

Au niveau régional, la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement romand des services de santé publique, dans laquelle siègent aussi les responsables des PAC des cantons latins, est un organisme qui joue un rôle central. C'est la raison pour laquelle la connexion en réseaux entre cantons francophones est bien plus importante qu'entre les cantons de Suisse alémanique, même si – comme par exemple en Suisse centrale – des contacts assez étroits existent entre certaines régions. En Suisse romande, trois cantons ont par exemple lancé en commun deux projets modules. En Suisse alémanique, deux petits cantons réalisent ensemble un PAC, ce qui est très réjouissant. Toutefois, il s'avère que la réalisation conjointe d'un PAC demande un plus gros effort que présumé au départ et que jusqu'à présent, les synergies espérées ne se sont pas concrétisées.

Au niveau national, ce sont les journées de mise en réseau organisées par Promotion Santé Suisse qui revêtent la plus grande importance. De manière générale, pour les PAC, Promotion Santé Suisse représente la véritable « plaque tournante » qui met en contact les différents cantons de manière ciblée et qui veille à la diffusion des informations émanant des cantons. Un des buts déclarés de Promotion Santé Suisse est d'encourager la mise en réseau intercantonale par l'intermédiaire des PAC. Trois cantons de Suisse romande ont ainsi lancé en commun deux projets modules.

Malgré des progrès significatifs, peu d'assertions peuvent être faites sur l'atteinte des groupes cibles

Pour l'instant, il n'est possible de mesurer l'atteinte des groupes cibles que dans un très petit nombre de ces groupes, les relevés étant actuellement encore limités à certains PAC. Cette atteinte ne peut donc être évaluée que partiellement. Ce sont les projets de caractère policy qui présentent l'accès aux groupes cibles le plus élevé, à condition qu'ils puissent être réalisés avec succès dans l'ensemble du canton. Par ailleurs, une atteinte particulièrement bonne du groupe des multiplicatrices et multiplicateurs dans le domaine de la petite enfance et de l'âge préscolaire a été constatée. Les chiffres suivants illustrent ce résultat: dans deux PAC, 66 pour-cent de l'ensemble des personnes qui assurent l'accueil extrafamilial d'enfants ont profité des activités organisées par le PAC à leur intention (au total 322 personnes) et dans deux autres PAC, 50 pour-cent des conseillères parentales (25 personnes au total). Dans un PAC, dix monitrices de gymnastique mère-enfant ont été atteintes, ce qui correspond à un taux de 40 pour-cent.

Ce sont avant tout les conseillères et les conseillers parentaux qui se montrent ouverts à l'égard des projets réalisés par le PAC. Jusqu'à présent, peu de projets de promotion de la santé ont visé ce groupe. Dans quelques PAC, ils représentent maintenant un groupe cible central, ce qui met ce groupe en valeur. Mais les structures en place rendent l'atteinte et la réalisation de projets dans ce groupe difficiles, ce qui demande beaucoup d'efforts. Souvent, leurs structures ne sont pas centralisées, mais dépendent directement des autorités communales ou de diverses associations. Il en va autrement de l'accès aux groupes cibles dans le domaine scolaire. Au cours de la période 2008/2009, l'impression que les écoles étaient tendanciellement difficiles à atteindre ou que les progrès souhaités dans les projets ne pouvaient pas être atteints s'est renforcée.

Il s'est avéré que les départements cantonaux de l'instruction publique faisaient en général preuve d'ouverture pour le thème du poids corporel sain. Les résistances sont surtout le fait des enseignants, absorbés par les réformes scolaires et par d'autres projets. Ils font en particulier preuve de scepticisme à l'égard de projets qui demandent un engagement supplémentaire important de leur part, ce qui est par exemple le cas pour des projets complexes fondés sur la participation.

Certains projets PAC veulent atteindre des groupes de couches sociales défavorisées. Lorsqu'il s'agit de projets qui vont au-delà de la transmission d'informations, leur réalisation se révèle toutefois difficile, du moins pour l'instant. Plus un projet utilise une approche individuelle et en prise directe (comme par exemple le projet « Klemon »), plus il est difficile de motiver les parents à y participer. Dans ce domaine, des projets tels que « Miges Balù », dont l'accès aux conseils est facilité, semblent rencontrer moins de difficultés.

Dans le cadre des autoévaluations, d'autres effets que l'atteinte des groupes cibles ne sont relevés que sous formes d'indices. Grâce à l'amélioration au niveau de la récolte des données, quelques résultats peuvent néanmoins être présentés au niveau des impacts: pour différents projets, leur notoriété ou l'amélioration des compétences professionnelles des multiplicatrices/multiplicateurs ont été démontrées. Dans certains cantons, un environnement plus propice au mouvement et à l'activité physique a été créé, par exemple par l'introduction généralisée du projet « Burzelbaum ». Comme mentionné ci-devant, des effets sont aussi constatés au niveau des activités de mise en réseau.

Recommandation 4:

Pour la période 2008/2009 sous revue, il a pu être constaté que l'accès aux écoles se révélait plus difficile que prévu. Actuellement, de nombreux projets assez complexes sont réalisés dans les écoles, projets qui requièrent un engagement au-dessus de la moyenne de la part des enseignants. La charge à laquelle le corps enseignant doit faire face représente un obstacle qui freine la diffusion supplémentaire de ces projets. Il s'agit de réfléchir à des alternatives pour pouvoir accéder plus largement aux écoles. Une possibilité serait, d'une part, de promouvoir des projets policy, dont la réalisation implique moins les enseignants que les services compétents. D'autre part, pour les projets modules dans les écoles, des liens avec des stratégies globales supérieures pourraient être recherchés, telles qu'elles sont par exemple représentées par le Réseau suisse d'écoles en santé (RSES). Il serait aussi possible de réaliser un plus grand nombre de projets avec le soutien d'une organisation partenaire forte, comme cela est parfois déjà le cas (par exemple avec le projet « Pédibus »). Il s'agit aussi, dans certains cas, d'examiner si des projets plus simples et standardisés, pouvant être réalisés avec moins d'efforts, pourraient être une possibilité d'accéder aux écoles.

I INTRODUCTION

Ce chapitre d'introduction est consacré à la présentation de la structure du rapport (chap. 1.1) et aux remerciements adressés aux personnes qui ont pris part à l'évaluation (chap. 1.2). Des explications sont ensuite données sur la phase d'évaluation 2008/2009 (chap. 1.3). La dernière partie comporte une présentation du concept des plans d'action cantonaux (chap. 1.4).

1.1 STRUCTURE DU RAPPORT

Le rapport est divisé en cinq parties. Après le chapitre d'introduction, le chapitre 2 se penche plus en détail sur les *prestations de soutien* que Promotion Santé Suisse fournit aux cantons pour la réalisation de leurs programmes d'action cantonaux (PAC). Le chapitre 3 présente les résultats synthétisés de la mise en valeur des autoévaluations, du reporting des coûts et des données complémentaires sur la *réalisation* des PAC. Le chapitre 4 donne quelques indications sur les *effets* des PAC et le chapitre 5 présente brièvement les concepts de la troisième série des PAC. Le résumé de l'évaluation générale et les recommandations ont été insérés au début du présent rapport, pages 4 à 11.

Les profils cantonaux des 16 PAC qui ont participé à la phase d'évaluation 2008/2009 sont disponibles en fichiers pdf. Ils peuvent être téléchargés à partir du site d'accueil de Promotion Santé Suisse sur Internet.

1.2 REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation tient à remercier les responsables des PAC dans les cantons pour leur soutien dans la collecte des données. Les entretiens d'évaluation se sont passés de manière ouverte et dans un esprit de collaboration. Les responsables des programmes ont toujours été à disposition pour des demandes complémentaires. L'équipe remercie aussi les personnes responsables de Promotion Santé Suisse pour leur collaboration aisée et constructive.

1.3 LA PHASE D'ÉVALUATION 2008/2009

Les PAC ont fait l'objet d'une évaluation très étendue. Elle ne se fonde pas sur une évaluation externe, mais sur les autoévaluations des responsables des programmes.² Les directions des 16 PAC de la première et de la deuxième série ont participé à la phase d'évaluation 2008/2009 (du 1er octobre 2008 au 30 septembre 2009). Nous indiquons ci-après brièvement les questions qui ont été posées lors de cette phase ainsi que la méthodologie qui a été utilisée.

² Le concept d'évaluation de Promotion Santé Suisse pour la stratégie des PAC est présenté plus en détail dans le rapport de synthèse intermédiaire 2009 (Interface [2009]: Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 21 ss).

1.3.1 QUESTIONS

Les questions suivantes ont été au centre de la phase d'évaluation 2008/2009:

- Comment se déroule la réalisation des programmes d'action dans les différents cantons ? Quelles en sont les forces et les faiblesses ?
- Quelles prestations concrètes ou produits les programmes d'action cantonaux fournissent-ils ? Quels en sont les coûts ? Dans quels domaines des investissements sont-ils surtout réalisés ?
- De quelle manière les prestations particulières ou les produits atteignent-ils les groupes cibles ? Quels sont les facteurs encourageants et ceux qui sont plutôt des freins ?
- Comment évaluer le contexte dans lequel les PAC agissent ?
- Quels effets des programmes d'action cantonaux peut-on constater ou estimer dans les cantons ?
- Quels sont les coûts de la réalisation des PAC pour Promotion Santé Suisse ?

1.3.2 MÉTHODOLOGIE UTILISÉE DANS LA DEUXIÈME PHASE D'ÉVALUATION

Le présent rapport se fonde sur deux éléments principaux: les autoévaluations et le reporting des coûts des responsables de programmes de la première et de la deuxième série des PAC. Ces données sont complétées par les résultats des entretiens d'évaluation menés avec les 16 responsables de programmes. La procédure peut être résumée comme suit:

- Le point de départ est *la mise en valeur des autoévaluations* (par Interface) et du *reporting des coûts* (par l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthur, WIG). Les documents correspondants ont été remplis par les cantons de la première et de la deuxième série des PAC à la fin de la phase des relevés, le 30 septembre 2009, puis transmis à Interface et au WIG début novembre 2009.
- En complément à la mise en valeur des autoévaluations, un *entretien basé sur un petit guide d'évaluation (mémento)* a été organisé *par des experts* avec chaque responsable de PAC de la première et de la deuxième série entre novembre 2009 et janvier 2010. Ces entretiens avaient pour objectif d'approfondir les informations tirées des documents de base, de clarifier certains points et de relever des données supplémentaires.
- Dans la perspective d'obtenir des réponses standardisées sur certaines questions, un petit *catalogue de questions* a également été soumis aux responsables des programmes.
- Des *profils cantonaux* ont ensuite été *rédigés*. Pour ce faire, en plus des données disponibles, il a été fait appel aux concepts des PAC (en particulier de la troisième série) ainsi qu'à une étude sur le monitoring de la politique de la santé.³ Les profils

³ Bureau de politique de santé polsan (2009): Confédération, cantons et villes: monitoring de la politique de la santé, brefs rapports 1/2009 et 2/2009, Berne.

cantonaux ont été envoyés aux cantons pour avis et ils sont publiés en documents séparés.

- Ont également été utilisées les modèles de Promotion santé Suisse qui catégorisent les projets des PAC.
- Avant leur finalisation, les résultats et les recommandations ont été discutés lors d'une réunion avec Promotion Santé Suisse, fin mai 2010.
- Les résultats les plus importants et les recommandations de la synthèse intermédiaire ont été validés à l'occasion d'un atelier dans le cadre de la journée de mise en réseau du 8 juin 2010. Ces résultats ont également été incorporés dans le présent rapport.

1.3.3 LIMITES DE LA SYNTHÈSE INTERMÉDIAIRE

Le présent rapport intermédiaire révèle aussi les limites de ce type d'évaluation: en tant que rapport de synthèse, il se situe à un niveau très général qui ne permet pas d'entrer dans les détails en profondeur. Établi sur la base d'autoévaluations, ce rapport est limité du point de vue méthodologique, de la qualité des données – bien que celle-ci se soit nettement améliorée par rapport à la dernière période des relevés – et du point de vue de la perspective. L'objectif prioritaire du rapport est d'être formateur, c'est-à-dire que l'élément « d'apprentissage » en est un élément fondamental.⁴ Mais simultanément, il faut mentionner que cette évaluation, du point de vue de sa méthodologie, est un projet pilote dont les procédures seront constamment affinées et améliorées au cours de ces prochaines années. Les aspects spécifiques de la limitation de la présente deuxième synthèse intermédiaire sont indiqués dans les différents chapitres. De manière générale, les six points suivants doivent être pris en compte:

- La stratégie des PAC n'est mise en œuvre que depuis un peu plus de trois ans. Ce rapport intermédiaire ne peut donc actuellement être utilisé comme légitimation politique que par rapport aux outputs (dans le sens des prestations fournies) et en partie en ce qui concerne l'atteinte des groupes cibles, mais pas comme preuve des effets au sens étroit du terme, par exemple sur le comportement en matière d'activité physique ou d'alimentation ou des effets sur l'indice de masse corporelle (IMC) des groupes cibles.
- Selon les cantons, les PAC couvrent une partie différente, plus ou moins importante, des activités pour un poids corporel sain auprès des enfants et des adolescents. De ce fait, d'éventuels effets indiquant une évolution vers un poids corporel plus sain ne peuvent être attribués aux PAC que de manière différenciée.
- Dans les autoévaluations et le reporting des coûts, certains cantons n'ont pas relevé toutes les activités qu'ils réalisent avec ce programme⁵, mais uniquement les

⁴ Les limites de la procédure choisie ont été présentées en détail dans le rapport de synthèse intermédiaire 2009 [2009]: Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 26)

⁵ Il s'agit par exemple de projets PAC qui s'adressent à des adultes ou à des personnes en surpoids dans le but de réduire leur surcharge pondérale.

projets co-financés par Promotion Santé Suisse. Pour l'évaluation, seuls ces projets ont été pris en compte.

- Pour le reporting des coûts, la délimitation des dépenses représente un défi particulier pour les PAC. Bien que l'on ait essayé de définir cette délimitation aussi clairement que possible, par exemple en prenant en compte les coûts pour les collaboratrices et collaborateurs des programmes, les coûts des multiplicatrices/ multipliateurs tels que les enseignants ou les conseillères/conseillers parentaux ne le sont pas. Dans beaucoup de cas, cette délimitation s'est avérée difficile et les cantons ont résolu ce problème de manière différente.
- Comme tous les cantons ne disposent pas dans tous les domaines de données exactes, il a fallu, pour des raisons pragmatiques, s'appuyer sur des estimations, par exemple dans le cas des données sur la répartition des coûts ou des indications sur l'accès aux groupes cibles.
- Le choix de la méthode de l'autoévaluation ainsi que l'envoi aux cantons de leur profil pour avis a entraîné, en partie du moins, une certaine complaisance de ces profils.

Des impondérables, tels que les aspects mentionnés ci-devant, ne peuvent pas être évités dans le cas d'évaluations de ce type, qui se déroulent par ailleurs dans un environnement complexe. Dans la perspective d'un rapport coût-bénéfice raisonnable, il s'agit de faire des compromis et d'accepter certaines approximations. Ces dernières doivent toutefois être explicitées et prises en compte lors de l'interprétation des résultats. Pour toutes ces raisons, la présente évaluation ne peut prétendre à une exactitude absolue dans tous les domaines. Des indications d'ordres de grandeur suffisent toutefois pour des quantifications, comme cela est par exemple le cas de la répartition des coûts sur les quatre niveaux des programmes ou concernant l'atteinte des groupes cibles pour pouvoir reconnaître les potentiels et les impacts ainsi que les possibilités d'améliorations. Vu ce qui précède, des comparaisons entre les différents PAC peuvent certes être effectuées et elles peuvent être utiles pour de futurs projets, mais elles doivent être interprétées avec une certaine prudence. Elles doivent en premier lieu servir de point de départ pour des discussions approfondies.

1.4 BREF PORTRAIT DES PROGRAMMES D'ACTION CANTONAUX

Les programmes d'action cantonaux sont des programmes pluriannuels de promotion du poids corporel sain. Ils sont développés en commun avec Promotion Santé Suisse, qui les soutient sur le plan financier et sur le plan des contenus (voir chap. 2). Les PAC doivent permettre aux cantons de créer des conditions-cadres pour lutter contre le problème du surpoids chez les enfants et les adolescents.⁶ Cela signifie, concrètement, que des mesures de promotion de la santé portant prioritairement sur l'alimentation et l'activité physique doivent être prises dans l'ensemble de la Suisse. Ci-après, nous présentons brièvement les quatre niveaux et le financement des PAC. Une description dé-

⁶ Voir <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/index.php>.

Accès le 20 janvier 2009.

taillée de ces programmes ainsi que leurs fondements théoriques peuvent être consultés dans le rapport de synthèse intermédiaire 2009.⁷

1.4.1 LES QUATRE NIVEAUX DES PAC

Conformément au principe de Promotion Santé Suisse, chaque PAC doit couvrir quatre niveaux: les modules, la policy, la communication et la mise en réseau interprojets. Ce principe reflète les efforts de Promotion Santé Suisse pour qu'une importance suffisante soit accordée au sein des PAC aux mesures structurelles et à la durabilité et il se fonde sur les connaissances rassemblées dans le rapport de base de 2005 consacré à la réduction de la surcharge pondérale.⁸

Niveau 1: Modules

Les modules sont des paquets d'interventions destinés à des groupes cibles spécifiques: ils ont pour but de promouvoir efficacement l'alimentation saine et l'activité physique auprès des enfants et des adolescents. Ce niveau est divisé en six modules qui correspondent aux différentes classes d'âge. Un canton a la possibilité de prioriser certains modules. Pour Promotion Santé Suisse, c'est l'intégralité des modules choisis qui est déterminante pour le financement.⁹

Niveau 2: Policy

Les mesures de policy sont des mesures structurelles. Les activités menées doivent viser les objectifs suivants pour être considérées comme mesures de policy dans le cadre des PAC:¹⁰

- La mesure doit être *ancrée concrètement*: on mentionnera à ce propos les normes (lignes directrices) ou les ordonnances, lois et mesures qui modifient l'infrastructure, comme par exemple une transformation des cours de récréation qui soient propices aux activités physiques.
- La mesure doit être *valable au-delà de la durée du PAC*.
- Elle doit être appliquée sur *l'ensemble du territoire cantonal*.

Les réflexions et activités de policy peuvent également intervenir dans d'autres domaines, par exemple dans le cadre de projets modules. La délimitation n'est pas toujours claire. Il est possible qu'au cours de leur réalisation, des projets modules se développent en véritables mesures policy.

⁷ (Interface [2009]: Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 13 ss)

⁸ Promotion Santé Suisse (2005): Poids corporel sain: comment enrayer l'épidémie de surcharge pondérale ? Bases scientifiques en vue de l'élaboration d'une stratégie pour la Suisse. Version abrégée, Berne

⁹ Pour des informations détaillées sur les modules voir:

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php>

¹⁰ Promotion Santé Suisse (2008): Mise en œuvre cantonale des mesures de policy dans le domaine „Poids corporel sain“, Check-list et catalogue de mesures, Berne et Lausanne.

Niveau 3: Communication

Les activités de communication doivent permettre de sensibiliser la population à l'interaction entre l'alimentation, l'activité physique et le poids corporel ainsi qu'entre le poids corporel et la santé. A cet effet, les cantons sont invités à profiter d'une part de la campagne médiatique organisée chaque année par Promotion Santé Suisse, à en renforcer l'impact au niveau cantonal à l'aide de leurs propres moyens ou à l'accompagner par des mesures appropriées. D'autre part, les cantons peuvent prendre leurs propres mesures pour attirer l'attention d'un large public sur les activités du programme d'action cantonal et le sensibiliser ainsi au thème de l'alimentation et de l'activité physique.

Niveau 4: Mise en réseau

Les activités qui sont attribuées au niveau « mise en réseau » visent à promouvoir un contexte social ou politique favorable aux PAC et à leurs buts, par exemple des activités de lobbying, des efforts entrepris en vue de constituer un groupe d'accompagnement de haute qualité, une participation à des commissions, etc. Selon Promotion Santé Suisse, ces activités de mise en réseau sont importantes pour éviter les doubles emplois et pour promouvoir l'acceptation générale de ces programmes par les partenaires. Elles peuvent donc aussi être considérées comme des mesures structurelles. Pour Promotion Santé Suisse, la mise en réseau comporte quatre domaines prioritaires: une mise en réseau spécifique avec d'autres cantons, entre les départements au sein de l'administration cantonale, entre le canton et les communes ainsi qu'entre les organisations (spécialisées) du canton et les professionnels.

Une grande partie des activités de mise en réseau ne se réalise toutefois pas directement au niveau de la mise en réseau en tant que telle, mais au niveau des modules. Dans le cadre des projets modules, les mesures de mise en réseau sont indispensables pour une mise en œuvre réussie: elles visent à exploiter les synergies et à introduire et ancrer un projet sur une grande échelle (la notion clé étant ici la durabilité).

1.4.2 QUI PARTICIPE AUX PAC ?

Les premiers programmes ont officiellement été lancés en 2007 et la période des relevés de la première série des PAC, à laquelle participaient sept cantons, a commencé en octobre 2007. Depuis janvier 2010, on peut dire que des programmes sont pratiquement mis en œuvre dans toute la Suisse, puisque 22 cantons sur 26 réalisent actuellement un PAC comme le montre l'illustration D1.1. Les PAC permettent ainsi d'atteindre potentiellement plus de 96 pour-cent de la population en Suisse. Les quatre cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Schaffhouse et Schwyz n'ont pas encore développé d'activités dans le cadre d'un PAC ou se trouvent encore en phase de consultation.

D I.1: VUE D'ENSEMBLE DES CANTONS AVEC PAC



Légende: orange foncé: PAC en voie de réalisation, orange clair: concept PAC remis à Promotion Santé Suisse; blanc: consultation en cours.

Source: Promotion Santé Suisse (état: septembre 2009).

Les cantons participant sont répartis sur quatre séries en fonction de la période à laquelle leur PAC a été lancé. Le tableau ci-après indique quels cantons font partie de quelle série. .

D I.2: LES QUATRE SÉRIES DE CANTONS AVEC PAC

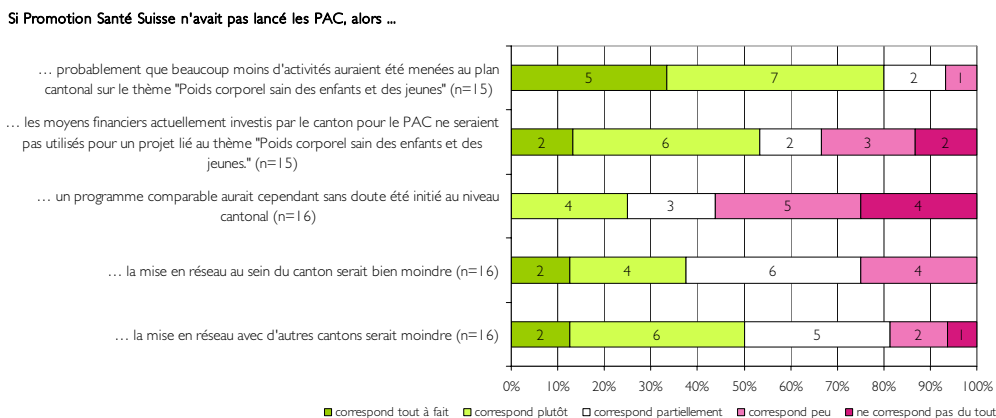
Séries	Nombre de cantons	Cantons participant	Début du programme	État d'avancement
1 ^{ère} série	7	AG, BS, JU, LU, NE, SG, ZG	2007	Réalisation 2 ^{ème} phase d'évaluation terminée.
2 ^{ème} série	10	BL, GE, GR, OW/NW*, TG, TI, UR, VD, VS	2008	Réalisation 1 ^{ère} phase d'évaluation terminée.
3 ^{ème} série	3	BE, SO, ZH	2009	Réalisation
4 ^{ème} série	2	AR, FR	2010	Concept élaboré et déposé

*: Les cantons d'Obwald et de Nidwald réalisent un PAC en commun.

2 LES PRESTATIONS DE SOUTIEN DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

La stratégie PAC est adaptée aux conditions qui règnent dans les différents cantons et elle y est donc appliquée sous des formes très différentes. Pour que cette stratégie garde toutefois un caractère de programme national et ne se divise pas en éléments individuels dans chaque canton, un acteur fort au niveau national est indispensable. La tâche de veiller à un minimum de standardisation est assumée par Promotion Santé Suisse. Simultanément, elle est aussi responsable pour l'engagement efficient, efficace et durable des moyens à disposition, c'est-à-dire pour la garantie de la qualité. A cet effet, Promotion Santé Suisse soutient les cantons sur le plan matériel, financier et par des activités de conseil, ces dernières aussi dans le sens d'un accompagnement et d'un suivi.¹¹ Selon Promotion Santé Suisse, l'effort réalisé pour soutenir les cantons est déjà très important du fait que l'implémentation des PAC a été plus rapide que prévu et que neuf nouveaux PAC ont été lancés en 2009. La majorité des cantons apprécie beaucoup les efforts des responsables de Promotion Santé Suisse et la bonne collaboration. Ils estiment que Promotion Santé Suisse est certes exigeante, mais qu'elle montre en même temps beaucoup de compréhension pour la situation spécifique de chaque canton. L'illustration D 2.1 montre comment le soutien de Promotion Santé Suisse a influencé les activités dans les cantons.

D 2.1: IMPORTANCE DU SOUTIEN DE PROMOTION SANTÉ SUISSE



Source: relevés effectués dans le cadre des entretiens d'évaluation à l'aide d'un questionnaire. .

Il ressort de cette présentation que dans beaucoup de cantons, un plus petit nombre d'activités sur le thème du poids corporel sain serait réalisé sans le soutien de Promotion Santé Suisse. Une analyse plus approfondie montre que les cantons de Suisse romande sont plus fréquemment d'avis que les cantons de Suisse alémanique que même sans l'aide de Promotion Santé Suisse, des moyens seraient à disposition dans leurs cantons pour mettre en œuvre des activités sur le thème du poids corporel sain. Dans le

¹¹ Voir Interface (2009): Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des auto-évaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 18 s.

prochain chapitre, nous allons brièvement aborder ces prestations de soutien financier et de conseil.

2.1 LE SOUTIEN FINANCIER ACCORDÉ AUX PAC

Les cantons sont très largement soutenus sur le plan financier. Au cours de la période sous revue, de septembre 2008 à octobre 2009, Promotion Santé Suisse a *directement* investi 2,7 millions de francs dans les 16 PAC de la première et de la deuxième série. Certains cantons, en fonction de leur taille, ont reçu des montants maximums allant de 50'000 à 300'000 francs.¹² Le montant versé par Promotion Santé Suisse correspond, selon le canton, à une contribution plus ou moins importante au budget du PAC. Ces contributions sont déterminées sur la base des conditions de financement. Dans l'intérêt de la cause, en cas d'exception justifiée, Promotion Santé Suisse a cependant fait preuve de largesse.¹³ En plus de ce soutien direct aux cantons, Promotion Santé Suisse a investi près de 657'000 francs dans les PAC (frais de personnel, Evaluations, Journée de mise en réseau, perfectionnement des projets modules, etc.). Ne sont pas compris dans ces chiffres les coûts pour la campagne nationale ainsi que les efforts pour le soutien des cantons dans le domaine de la communication. Au niveau des modules, des montants beaucoup moins importants ont été dépensés à l'interne pour le développement de projets (2,2 %, période précédente 71 %) que pour le soutien à la réalisation des projets (42 %, période précédente 0 %). Près de 55 pour-cent des moyens ont été engagés pour l'évaluation des projets modules.

2.2 L'ACCOMPAGNEMENT DES CANTONS

L'accompagnement des cantons a représenté une des priorités du soutien pendant la période des relevés 2008/2009. Les cantons ont en partie été très largement accompagnés pendant l'élaboration des concepts PAC. Il s'agissait de trouver le bon équilibre entre les exigences de Promotion Santé Suisse, par exemple une standardisation minimale, et les besoins et réalités dans les cantons. Promotion Santé Suisse a aussi fourni un soutien professionnel pour la concrétisation des PAC et de l'aide en cas de problèmes. Sur la base de l'autoévaluation de Promotion Santé Suisse, nous abordons ci-après brièvement les prestations spécifiques qu'elle a fournies pendant la période des relevés 2008/2009:

- *Niveau modules:* Dans le domaine des projets modules, l'objectif des prestations de soutien a tout d'abord été la publication sur Internet de guides pratiques pour la multiplication de divers projets. Pour l'instant, il n'est pas possible de faire une estimation de la mesure dans laquelle ces guides ont été utilisés. Pendant cette période, il a aussi été possible de mettre un point final aux évaluations approfondies des projets « rundum fit », « Kidz-Box », « Formation continue des multiplicatri-

¹² Ces contributions sont déjà contenues dans les coûts des divers profils cantonaux. .

¹³ Les conditions de financement ont été présentées en détail dans le rapport de synthèse 2007/2008. (Interface [2009]: Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p.18 ss)

ces et des multiplicateurs » et du projet « Enfants, fruits et légumes ». ¹⁴ Parallèlement, la deuxième étape d'évaluation de projets a débuté, dans laquelle il a été procédé à l'évaluation de « Youp'la bouge ».

- *Niveau policy*: Depuis avril 2009, la banque de données « Monitorage promotion de la santé et prévention » est accessible au public. Elle permet notamment de consulter les bases légales et le développement politique sur les thèmes de l'activité physique, de l'alimentation et du poids à l'échelon national, cantonal et au niveau de quelques villes.
- *Niveau communication*: Les activités de communication ont été très diverses et très nombreuses. Un des buts de la campagne médiatique nationale a été de soutenir les programmes d'action dans les cantons. ¹⁵ A la question correspondante du guide d'entretien ¹⁶, 9 des 16 responsables de PAC ont répondu par « correspond peu » ou « ne correspond pas du tout », et 6 autres « correspond partiellement ». Quelques responsables de programmes estiment que leur feedback concernant la campagne nationale n'a que modestement été recherché et pris en compte dans le développement de cette campagne. Deux responsables de PAC ont toutefois indiqué que la collaboration entre Promotion Santé Suisse et les cantons dans la perspective de la deuxième série de campagnes s'était améliorée et que l'acceptation du matériel à disposition s'était par conséquent également améliorée. Promotion Santé Suisse organise et finance aussi des campagnes médiatiques régionales et cantonales en commun avec les responsables dans les cantons. De telles campagnes ont par exemple eu lieu dans le cadre des projets modules « Kidz-Box », « Pédibus » et « Fourchette verte ». Ce soutien a reçu un accueil positif dans les cantons, parce qu'il était mieux adapté au contexte cantonal. Le projet de publier une Newsletter PAC n'a pas été réalisé. Dans les Newsletter de Promotion Santé Suisse, un espace forum a cependant été réservé pour que les PAC puissent y publier leurs informations.
- *Niveau mise en réseau*: Une journée de mise en réseau a été organisée et par rapport à l'année précédente, un nombre plus important de personnes y a pris part. Leur évaluation de la journée a été positive. Le groupe d'accompagnement des PAC, composé de responsables stratégiques de divers PAC, a pu être institutionnalisé à l'échelon national. A mentionner aussi l'évolution réjouissante des réseaux entre les organisations spécialisées au niveau suisse.

¹⁴ <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Grundlagen_Wissen/evaluationen.php>, Accès le 11 juin 2010.

¹⁵ La campagne « Poids corporel sain » ne fait pas l'objet de la présente évaluation.

¹⁶ Question dans le guide pour l'entretien d'évaluation: « La campagne médiatique nationale (affiches, annonces, spots) « poids corporel sain » de Promotion Santé Suisse a fourni une aide importante au PAC dans notre canton ». Catégories de réponses: « correspond tout à fait », « correspond plutôt », « correspond partiellement », « correspond peu », « ne correspond pas du tout ».

3 LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES D'ACTION CANTONAUX 2008/2009

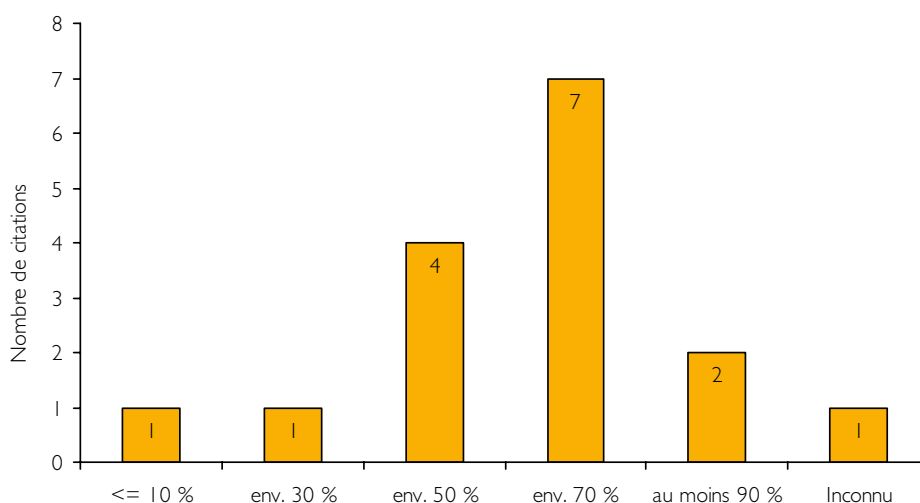
Dans ce chapitre, nous allons évaluer la concrétisation des programmes d'action cantonaux. Elle se fonde sur les autoévaluations, le reporting des coûts ainsi que sur les entretiens complémentaires (voir chap. 1.3.2). Quelques contenus de concepts sont également pris en compte dans cette évaluation. Le chapitre débute par une présentation des programmes d'actions cantonaux en fonction de leur contexte structurel et politico-administratif (chap. 3.1). Sont ensuite abordés les différents niveaux d'interventions des PAC: les modules (chap. 3.2), la policy (chap. 3.3), la communication (chap. 3.4) ainsi que la mise en réseau (chap. 3.5). Sont présentés ensuite les investissements dans les programmes d'action cantonaux (chap. 3.6). A la fin de chacun de ces chapitres, nous tirons un bref bilan de ce qui a été relevé. Un bilan général sur la concrétisation des PAC se trouve au chapitre 3.7, dans lequel sont aussi décrits des facteurs qui ont encouragé la mise en œuvre des PAC ou qui l'ont freinée.

3.1 CONTEXTE

Le contexte dans lequel se déroule un PAC exerce une influence décisive sur la possibilité de mettre en œuvre le programme, sur son succès et sur les effets qu'il peut entraîner. Un des facteurs importants est la place qui est donnée au PAC dans le canton. Plus un PAC réalise d'activités dans les domaines activité physique, alimentation et poids corporel sain, plus grande est l'influence qu'il peut avoir sur les conditions et les comportements des groupes cibles dans le canton. Dans le cadre des entretiens d'évaluation, les responsables de programmes ont été priés d'estimer la place qu'occupe le PAC dans leur canton. Comme le montre l'illustration D 3.1, avec plus de 90 pour-cent, presque toutes les activités des domaines activité physique et alimentation ont lieu dans le cadre d'un PAC dans deux cantons. Dans sept cantons, les PAC couvrent près de 70 pour-cent de toutes ces activités et ces programmes sont une composante centrale de l'ensemble des mesures ayant trait au poids corporel sain prises dans le canton.¹⁷ Il est intéressant de noter que la place qu'occupe le PAC dans un canton n'est pas liée à la taille de ce dernier.

¹⁷ Dans les réponses, les activités dans la cadre du sport à l'école, dans les clubs et de la part des privés ont été prises en compte de manière différente.

D 3.1: PLACE OCCUPÉE PAR LE PAC DANS LE CANTON (N=16)



Source: Relevé dans le cadre des entretiens d'évaluation à l'aide de la question du guide: « Quelle importance attribuez-vous au PAC au sein du thème « poids corporel sain des enfants et des adolescents » dans votre canton ? » Réponses possibles: le PAC couvre max. 10 % de toutes les activités; le PAC couvre environ 30 % de toutes les activités; le PAC couvre environ la moitié de toutes les activités (50 %); le PAC couvre environ 70 % de toutes les activités; le PAC couvre au moins 90 % de toutes les activités.

Pour pouvoir procéder à une comparaison des contextes cantonaux, divers critères sont mis en regard par canton. A cet effet, nous disposons d'une part des données de l'Office fédéral de la statistique sur les caractéristiques structurelles des cantons, rassemblées par l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthur (WIG). Font, par exemple, partie de ces données l'indice de capacité financière du canton ainsi que la proportion de sa population étrangère. D'autres facteurs doux, qui démontrent de quel soutien le PAC bénéficie dans le canton, sont également pris en compte pour cette comparaison. Ils concernent le soutien accordé au PAC par le Conseil d'État et l'administration, la collaboration avec le setting école, les communes et les établissements d'accueil extra-familial des enfants ainsi que l'agenda des interventions par le Grand Conseil. Ces facteurs ont été évalués par une estimation subjective des responsables de programme lors des entretiens d'évaluation.

L'analyse des évaluations explicitement positive (+ dans l'illustration D 3.2) des facteurs de contexte choisi montre des différences entre les cantons. Ils peuvent être répartis en trois groupes:

- *Cinq cantons avec un contexte plutôt favorable*: ces cantons disposent en général aussi bien d'avantages d'ordre structurel que d'un environnement politico-administratif favorable. (→ 1^{ère} série: 3 cantons; 2^{ème} série: 2 cantons).
- *Sept cantons avec un contexte neutre*: ces cantons sont désavantagés pour certains facteurs. Les grands cantons du point de vue de leur surface et de leur population – Argovie, Vaud et Valais – comportent surtout des désavantages d'ordre structurel (c'est-à-dire une population élevée, une forte proportion d'étrangers, un grand

nombre de petites communes ou une faible capacité financière). Mais ces cantons profitent d'un contexte politico-administratif favorable. Dans les petits cantons – Uri, Obwald et Nidwald, cette tendance est inversée.

(→ 1^{ère} série: 2 cantons; 2^{ème} série: 5 cantons)

- *Cinq cantons avec un contexte relativement peu favorable*: dans ces cantons, comparés aux autres cantons qui réalisent un PAC, l'environnement structurel aussi bien que politico-administratif doit être considéré comme plutôt moins favorable. Presque tous les cantons de ce groupe présentent des conditions structurelles difficiles. (→ 1^{ère} série: 2 cantons; 2^{ème} série: 3 cantons).

Il s'avère que trois des sept cantons de la première série profitent d'un environnement explicitement positif alors que parmi les cantons de la deuxième série, ils ne sont plus que deux sur neuf. Concernant les caractéristiques structurelles, les résultats des cantons de la deuxième série sont légèrement supérieurs à ceux des cantons de la première série. Par contre, leur environnement politico-administratif est un peu moins favorable. Il est important de mentionner ici que le contexte ne peut se modifier que dans l'environnement politico-administratif.

Lorsque toutes les évaluations sont prises en compte dans l'analyse (+, 0, - dans l'illustration D 3.2), ces différences s'atténuent quelque peu. Il n'est en particulier plus possible de déterminer des différences entre les séries. Par rapport à l'environnement politico-administratif, le soutien du Conseil d'État et de l'administration ainsi que l'accès aux acteurs de l'accueil extra-familial des enfants sont assurés dans la majorité des cantons des deux séries. Par contre, des interventions de soutien dans le domaine du poids corporel sain ne sont réalisées que dans une minorité des cantons et les possibilités d'accès aux communes y est assuré. Trois cantons disposent d'interlocuteurs pour la promotion de la santé et la prévention dans les communes, ce qui peut faciliter la collaboration. Il est intéressant de noter aussi qu'un canton, avec un grand nombre de communes, veut explicitement aborder ces communes avec un projet policy. Dans un peu plus de la moitié des cantons, l'accès aux écoles est considéré comme bon, dans quelques cantons, cet accès est facilité par l'organisation cantonale de la médecine scolaire. L'autre moitié des cantons bénéficie souvent du soutien du département de l'instruction publique, mais pas nécessairement de celui des directions des écoles et des enseignants. Cette problématique a surtout été soulevée par les responsables des PAC de la deuxième série.

3.1.1 BILAN CONCERNANT LE CONTEXTE

Les PAC occupent une très bonne place dans la majorité des cantons. Avec une part de 70 pour-cent et plus des mesures cantonales dans le domaine du poids corporel sain pour les enfants et les adolescents, les PAC participent de manière significative à la promotion de ce thème important. La plupart des PAC réalisent leurs activités dans un environnement positif, en particulier en ce qui concerne le soutien dont ils bénéficient de la part de l'administration et du Conseil d'État. Dans l'ensemble, on relève dans les PAC de la première série un nombre *explicite* de facteurs positifs légèrement plus élevé que dans les PAC de la deuxième série. Compte tenu de l'expérience des responsables PAC de la deuxième série, une plus grande attention devrait être accordée à la collaboration avec les écoles.

D 3.2: COMPARAISON DES CARACTÉRISTIQUES CONTEXTUELLES DES CANTONS DE LA PREMIÈRE ET DE LA DEUXIÈME SÉRIE

	PAC	Caractéristiques structurelles				Environnement politico-administratif				
		Nombre d'enfants/ d'adolescents	Nombre de communes	Proportion des étrangers (en %)	Indice de capacité financière	Accès aux écoles	Accès aux communes	Accès aux acteurs de l'accueil extra-familial	Soutien du Conseil d'État/de l'administration	Soutien du Grand Conseil
1 ^{ère} série	1	-	-	0	+	+	0	+	+	0
	2	0	+	-	+	+	0	0	+	+
	3	+	0	+	-	+	0	+	+	0
	4	-	0	+	0	+	+	0	+	0
	5	0	0	-	0	-	-	+	+	0
	6	-	0	-	0	0	0	+	+	0
	7	+	+	-	+	0	-	+	+	+
2 ^{ème} série	8	0	0	0	+	0	-	+	0	0
	9	-	0	-	+	+	0	+	+	0
	10	0	-	+	-	+	+	+	+	0
	11	+	+	+	0	0	0	0	+	0
	12	0	0	0	0	0	0	0	+	0
	13	-	-	-	0	0	0	+	0	0
	14	+	+	+	-	0	0	+	+	0
	15	-	-	-	+	+	0	+	+	0
	16	-	-	0	-	0	+	+	+	+
	Explication	+: nombre relativement faible d'enfants /adolescents, ce qui facilite une introduction à grande échelle.	+: nombre relativement petit de communes, ce qui facilite une introduction à grande échelle.	+: proportion relativement faible d'étrangers, ce qui facilite une introduction à grande échelle.	Selon le classement de la Confédération, +: capacité financière élevée.	+: lorsqu'il existe explicitement un bon accès au setting écoles.	+: lorsqu'il existe explicitement un bon accès aux communes.	+: lorsqu'il existe explicitement un bon accès aux multiplicatrices/ multiplicateurs dans le domaine de la petite enfance.	+: lorsqu'il y a plus de soutien sous forme d'une décision du Conseil d'État dans la phase de conceptualisation/ collaboration avec l'administration.	+: lorsqu'il y a un soutien sous forme d'interventions sur le thème du poids corporel sain.

Source: profils cantonaux établis par Interface.

3.2 NIVEAU MODULES

Ce chapitre présente les prestations fournies par les PAC au niveau des projets modules: tout d'abord le nombre de projets, puis une comparaison de différents aspects par rapport à l'année dernière. Ces projets sont ensuite systématisés du point de vue de leur contenu, leur état d'avancement décrit et les projets achevés ou interrompus examinées de manière plus approfondie. Un chapitre spécifique est consacré à l'égalité des chances dans les projets modules. Le chapitre se termine par un bilan sur la réalisation des projets modules.

3.2.1 NOMBRE DE PROJETS

Au cours de la période sous revue 2008/2009, 108 *différents* projets modules (concepts de projets) étaient en cours. Sur ce total, 76 projets ne sont réalisés que dans un des PAC et 32 projets dans plusieurs de ces programmes (ce qui correspond à 101 projets multipliés). Dans l'ensemble, 177 projets modules sont donc en cours dans les 16 PAC, dont 70 dans les sept programmes de la première série (40 %).

Bon nombre des 177 projets sont réalisés à plusieurs niveaux modules dans chaque canton. Lorsque l'on compte plusieurs fois les projets en fonction des modules pris en compte (catégories d'âges), ce calcul atteint 333 projets au total.¹⁸ Cela correspond à une augmentation proportionnelle nettement au-dessus de la moyenne par rapport à l'année précédente: 2,5 fois plus de projets pour une augmentation de 1,3 seulement de la population, respectivement des élèves par les cantons de la deuxième série et une augmentation de 1,1 de l'indice de capacité financière. Plus de personnes peuvent ainsi *potentiellement* être atteintes que ce qui était attendu avec le début de la deuxième série et l'indice de capacité financière des cantons qui en font partie. Est maintenue la priorité sur le domaine scolaire, y compris l'école infantine (par comparaison au domaine de la petite enfance). C'est le nombre de projets pour les enfants en âge préscolaire qui a, proportionnellement, le plus augmenté (de 15 à 24 %). L'illustration D 3.3 donne une vue d'ensemble du nombre de projets dans les différents niveaux modules.

D 3.3: NOMBRE DE PROJETS PAR MODULE

Module	2008/2009		2007/2008		Augmentation*
	Nombre	%	Nombre	%	
I Femmes enceintes et nouveau-nés	48	14 %	14	15 %	+ 2,4
II Petits enfants	65	20 %	15	16 %	+ 3,3
III Enfants en âge préscolaire	80	24 %	14	15 %	+ 4,7
IV Enfants en âge d'école primaire	71	21 %	24	25 %	+ 2,0
V Enfants/adolescents au niveau secondaire 1	47	14 %	18	19 %	+ 1,6
VI Adolescents niveau secondaire 2 et jeunes adultes	22	7 %	10	11 %	+ 1,2
Total	333	100 %	95	100 %	+ 2,5

*: Facteur d'augmentation correspondant au nombre total.

¹⁸ En 2009, le projet « rundum fit » était encore compté plusieurs fois. Pour une meilleure comparaison du calcul, ce projet n'a été compté qu'une fois. En 2008, le nombre de projets réalisés diminue par conséquent de 133 à 95.

Proportion élevée de projets multipliés

Au total, 101 des 177¹⁹ projets modules (57 %) dans les 16 PAC sont des projets multipliés.²⁰ 16 projets sont réalisés dans plus d'un canton. Par rapport à l'année dernière, 10 nouveaux projets ont été multipliés. La part des projets multipliés par canton au niveau modules varie entre 27 pour-cent au minimum et 80 pour-cent au maximum. A cet égard, la série ne semble jouer aucun rôle spécifique (1^{ère} série: 61 %; 2^{ème} série: 60 %).

C'est le projet « Burzelbaum » qui est le projet module le plus fréquemment multiplié. Avec « Youp'là bouge », il a aussi fait l'objet d'une adaptation pour de plus jeunes enfants en Suisse romande. Il est réalisé dans 10 PAC sur 16. Les projets suivants sont en cours dans 4 PAC au moins: « Lettre Pro Juventute aux parents », « FemmesTische », « Fourchette verte », « Kidz-Box », « Klemon », « Pédibus », « Znünibox/Dix-heures sains », « J+S Kids/GKB-SPORTKIDS », « Miges Balù » et « Open Sunday ». Il faut mentionner que des projets sont aussi multipliés à d'autres niveaux (par exemple « Fourchette verte » au niveau policy ou « Freestyle-Tour » au niveau de la communication), ce qui augmente encore l'ensemble des projets multipliés. L'illustration DA 1.1 en annexe montre le nombre de projets multipliés au niveau modules dans un ordre décroissant.

Un tiers des projets a été repris dans le PAC

Avant que Promotion Santé Suisse lance les programmes d'action cantonaux, son programme prioritaire « Activité physique, alimentation, détente » s'est déroulé pendant plus de dix ans. Pendant le développement de la stratégie « Poids corporel sain », la direction de Promotion Santé Suisse a sensibilisé à ce thème les conseillers et conseillères d'État concernés dans les cantons. Avant le début des PAC, les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation étaient donc déjà d'actualité dans divers cantons et des projets sur ces thèmes y étaient développés et réalisés. Au début des PAC, la plupart des cantons ont transféré dans ce programme des projets qui étaient déjà en cours. 58 des 177 projets modules (33 %) existaient déjà avant les PAC. Une différence en fonction des séries ne peut pas être déterminée. La majorité des mesures qui ont été reprises sont des projets multipliés (38,66 %). Dans deux cantons (un par série), aucun projet n'a été repris.

3.2.2 SYSTÉMATISATION DES PROJETS

Pour pouvoir procéder à une estimation du potentiel de leurs effets et de leur durabilité, les projets modules ont été répartis en fonction de critères de contenus et en fonction de leur approche de prévention comportementale ou contextuelle.²¹

Beaucoup de projets modules ont un potentiel d'effets élevé

Pour la répartition en fonction des critères relatifs au contenu, les six groupes suivants ont été formés, partant des activités avec le potentiel d'effets le plus faible :

¹⁹ Si l'on prend pour base les 108 projets modules *différents* (concepts de projets), les projets multipliés se chiffrent par 32.

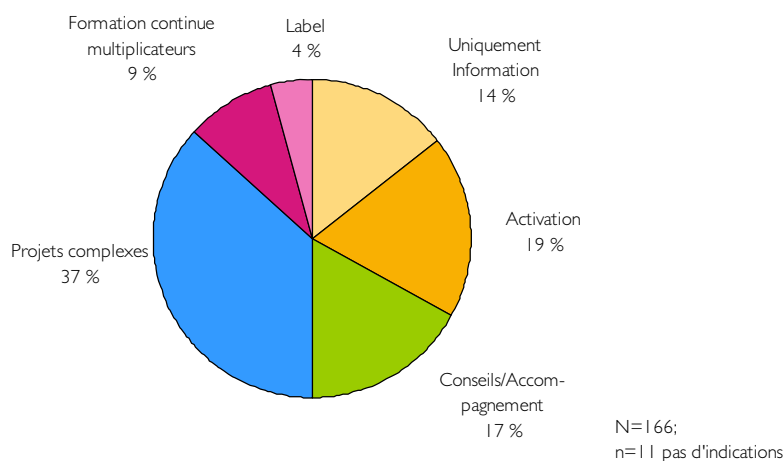
²⁰ Projets multipliés qui n'ont occasionné aucun coût de développement pour le PAC parce que a) le projet a été développé par un autre canton ou b) le projet a été élaboré par une organisation spécialisée et que sa multiplication est recommandée par Promotion Santé Suisse.

²¹ Répartition réalisée par Promotion Santé Suisse. .

- *Activités uniquement destinées à l'information et à la sensibilisation* : remise de matériel sans autre mesure d'accompagnement, par exemple « Znüniflyer », « Ernährungskoffer » (si aucune instruction n'a été donnée aux multiplicatrices/ multiplicateurs) ainsi que des manifestations destinées à la sensibilisation.
- *Mesures d'activation*: manifestations organisées à plusieurs reprises ou offres auxquelles la participation est volontaire. Le groupe cible acquiert lui-même l'information par des activités, par exemple un cours de cuisine.
- *Offres de conseil*: projets qui proposent des conseils, un accompagnement ou un suivi, par exemple « Klemon », « FemmesTische ».
- *Projets plus complexes (essentiellement dans les structures en place)*: activités qui se répètent régulièrement, réalisées d'une part dans le cadre d'institutions obligatoires, par exemple l'école, et qui rendent la participation des groupes cibles à ces activités obligatoires; d'autre part, projets avec participation volontaire mais réalisés dans le cadre des structures en place (essentiellement locales), qui permettent d'atteindre une proportion élevée des groupes cibles (comme par exemple le projet « Open Sunday »). En règle générale, la réalisation de ces deux types de projets demande plus d'efforts que celle d'autres projets.
- *Formation continue des multiplicatrices/multiplicateurs*: acquisition de compétences de la part des multiplicatrices et des multiplicateurs comme objectif/ contenu du projet.
- *Projets label*: lorsque des institutions ou des prestations remplissent certains critères, elles obtiennent un label les certifiant (par exemple « Fourchette verte »). Les labels devraient être contrôlés à intervalles réguliers.

L'illustration D 3.4 présente la répartition des 177 projets modules en fonction de ces types de projets.

D 3.4: CATÉGORISATION DES PROJETS MODULES EN FONCTION DE CRITÈRES RELATIFS AU CONTENU



Source: Répartition réalisée par Promotion Santé Suisse; 11 projets qui ne figurent pas dans cette répartition n'ont pas été pris en compte pour le calcul.

Il s'avère que la moitié des projets modules peuvent être considérés comme prometteurs en ce qui concerne leur potentiel d'effets et de durabilité, c'est-à-dire qu'ils vont au-delà de la simple transmission de savoir. Des offres de conseil et d'accompagnement peuvent aussi faire partie de cette catégorie mais leur potentiel d'effets dépend très largement de la forme dans laquelle ils sont réalisés. Les activités uniquement destinées à l'information et à la sensibilisation représentent moins d'un septième des projets.

La majorité des projets modules ont une approche de prévention comportementale

Le fait qu'un projet module corresponde plutôt à une approche de prévention comportementale ou contextuelle ne dépend pas seulement des contenus de son concept. Ses modalités de réalisation jouent également un rôle. C'est la raison pour laquelle des projets de même type peuvent être attribués à une approche différente.²² Cela est en particulier le cas des activités de conseil et d'activation. L'illustration D 3.5 montre l'attribution des types de projets en fonction de leur approche au niveau comportemental ou contextuel.

D 3.5: TYPES DE PROJETS MODULES EN FONCTION DE LEURS ÉLÉMENTS DE PRÉVENTION COMPORTEMENTALE ET CONTEXTUELLE

Types de projets	Nombre (en %) de projets mettant la priorité sur le			Total
	Comportement	Contexte	Pas d'indic.	
Uniquement activités d'information	21 (88 %)	3 (13 %)		24 (100 %)
Mesures d'activation	21 (68 %)	9 (29 %)	1 (3 %)	31 (100 %)
Offres de conseil	16 (57 %)	11 (39 %)	1 (4 %)	28 (100 %)
Projets plus complexes	7 (11 %)	54 (89 %)		61 (100 %)
Formation continue multiplicateurs		15 (100 %)		15 (100 %)
Label		7 (100 %)		7 (100 %)
Pas de données disponibles		1 (9 %)	10 (91 %)	11 (100 %)
Résultat total	65 (37 %)	100 (56 %)	12 (7 %)	177 (100 %)

Légende: Pas d'indic.: pas de données disponibles.

Source: répartition réalisée par Promotion Santé Suisse.

Au total, avec 56 pour-cent, plus de la moitié des projets modules sont à classer dans la catégorie « prévention contextuelle ». En font partie tous les projets label, de formation continue des multiplicatrices et des multiplicateurs et la majorité des projets plus complexes. 37 pour-cent des projets modules sont réalisés selon une approche de prévention comportementale et pour 7 pour-cent des projets, nous ne disposons pas de données permettant de les classer dans l'une ou l'autre catégorie.

Différences minimales entre projets repris et nouveaux projets

Le nombre de nouveaux projets lancés dans le cadre des PAC dans la catégorie prévention contextuelle est légèrement supérieur comparé au nombre des projets qui ont été repris (58 % par rapport à 53 %, indication ne figurant pas dans l'illustration). Par

²² Estimation de Promotion Santé Suisse dans le sens de « plutôt » prévention comportementale ou « plutôt prévention contextuelle ». Les définitions de ces deux types d'approches se trouvent à l'annexe A2.

rapport aux types de projets, l'illustration D 3.6 montre que des différences existent certes dans certaines catégories entre les projets lancés avec le PAC et les projets repris. Mais dans l'ensemble, on ne peut pas observer de différences fondamentales au niveau de leur potentiel d'effets.

D 3.6: RÉPARTITION DES TYPES DE PROJETS EN FONCTION DE LEUR EXISTENCE AVANT LE PAC

Types de projets	avec PAC	avant PAC	Total
Uniquement activités d'information	17 (14 %)	7 (12 %)	24 (14 %)
Mesures d'activation	17 (14 %)	14 (24 %)	31 (18 %)
Offres de conseil	20 (17 %)	8 (14 %)	28 (16 %)
Projets plus complexes	43 (36 %)	18 (31 %)	61 (34 %)
Formation continue multiplicateurs	12 (10 %)	3 (5 %)	15 (8 %)
Label	3 (3 %)	4 (7 %)	7 (4 %)
Pas de données disponibles	7 (6 %)	4 (7 %)	11 (6 %)
Résultat total	119 (100 %)	58 (100 %)	177 (100 %)

Source: projets modules selon les profils cantonaux, répartition des projets réalisée par Promotion Santé Suisse.

3.2.3 ÉTAT DE L'AVANCEMENT DE LA RÉALISATION

L'état de l'avancement des projets modules a été évalué au moyen de dix phases de projet possibles. Les phases 1 et 3 signifient qu'un projet se trouve encore au stade de la préparation ou que des clarifications poussées sont en cours. Les phases 3 à 5 désignent un projet qui démarre ou qui se trouve au premier stade de sa réalisation, alors que les phases 6 à 8 désignent des projets en cours. La phase 9 concerne des projets qui sont très avancés, par exemple lorsque leur ancrage global est en bonne voie. La phase 10 indique les projets qui sont terminés dans le cadre du PAC, ce qui signifie, par exemple, que la poursuite de leur financement est assurée indépendamment du PAC.

Un cinquième des projets modules sont bien avancés ou terminés. L'analyse des projets modules montre que 41 pour-cent (71) des 177 projets de ce niveau sont en préparation ou qu'ils sont au stade de démarrage, soit une proportion légèrement inférieure à celle de l'année dernière (54 %).²³ Ce résultat est remarquable compte tenu du fait que neuf nouveaux PAC ont été mis en place. 22 pour-cent (39) des projets modules sont déjà très avancés ou sont même achevés (voir illustration D 3.7).²⁴

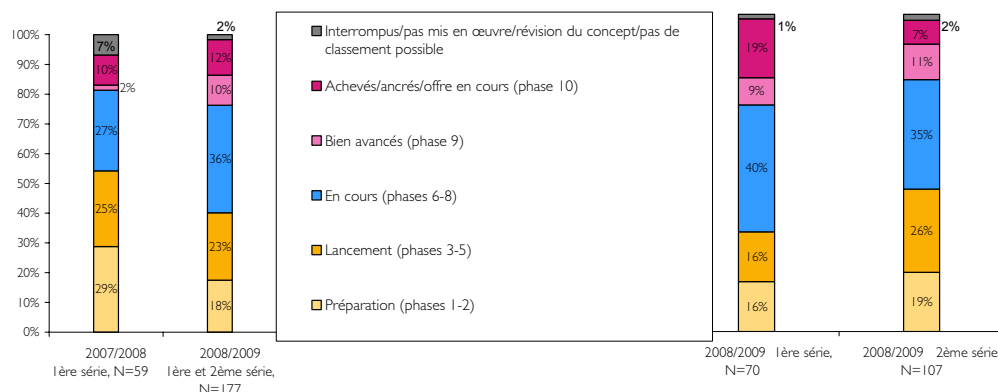
Lorsqu'on examine le progrès des projets en fonction de la première et de la deuxième série, on constate, dans la première, une nette augmentation des projets en cours et

²³ Des projets transversaux, incluant un grand nombre de projets individuels, ont été comptés comme un projet.

²⁴ Il faut mentionner que l'avancement d'un projet dépend aussi de ses objectifs et de sa complexité. Moins ses buts sont ambitieux et plus sa réalisation est « simple », plus ses progrès sont rapides. Pour l'état de l'avancement d'un projet, le fait qu'il ait nouvellement été lancé dans le cadre du PAC ou qu'il été repris par le PAC alors qu'il était déjà en voie de réalisation joue également un rôle.

terminés de 39 à 68 pour-cent, et ceci bien qu'onze nouveaux projets aient été nouvellement lancés dans cette série de PAC. La deuxième série, comparée à la première lors de l'année précédente des relevés, montre une proportion plus élevée de projets en cours ou terminés (53 % par rapport à 39 %).

D 3.7: ÉTAT DE LA RÉALISATION, COMPARAISON 2007/2008 ET 2008/2009 ET EN FONCTION DE LA SÉRIE



Difficulté de déterminer les facteurs d'influence sur les progrès des projets modules

Pour 42 (sur un total de 59) projets modules des PAC de la première série, des données sur l'état d'avancement des projets pour les deux périodes de relevés 2007/2008 et 2008/2009 sont disponibles. À l'aide de ces projets, les progrès des projets modules entre la première et la deuxième phase d'évaluation peuvent être examinés. Il s'avère qu'au cours de la première année des relevés, d'importants progrès ont pu être constatés au niveau des projets modules. Ainsi, près d'un cinquième de ces projets avait déjà atteint les phases 9 et 10.²⁵ Six projets ont pu être achevés au cours de la période actuelle d'évaluation. Mais il n'existe pas de lien avec l'état d'avancement à la fin de la première année: ainsi, pendant la période actuelle des relevés, un projet a pu être achevé qui ne se trouvait qu'en phase 2 l'année précédente. Seul un facteur exerçant une influence positive sur les progrès d'un projet module a pu être déterminé: les projets modules qui existaient déjà avant les PAC se trouvent en moyenne dans un stade d'avancement²⁶ supérieur que les nouveaux projets lancés dans le cadre des PAC.

Projets modules terminés: nombre un peu plus élevé de projets repris
Jusqu'à présent, dans 10 PAC sur 16, 26 projets modules (15 %) ont été achevés dans le cadre d'un PAC, dont 16 projets qui avaient été repris.²⁷ Achevés signifie que le PAC

²⁵ Il est possible que la plupart des 17 projets qui n'ont plus été mentionnés dans les profils cantonaux 2009 soient déjà achevés, la proportion réelle devrait donc être plus élevée.

²⁶ Stades de l'avancement: préparation, mise en œuvre, en cours, bien avancés, terminés/ancrés/offre en cours.

²⁷ Deux sources: premièrement, réponses provenant du catalogue de questions du guide: « Des projets/activités ont-ils été réalisés dans le cadre du PAC ou des projets ont-ils été menés par ailleurs ? ». En cas de réponse positive, les données supplémentaires suivantes ont été relevées: nom du projet, niveau PAC, « Le projet existait-il déjà avant le PAC ? », « Les objectifs du projet ont-

ne fournit plus de contribution financière ou organisationnelle à ce projet. Le résultat optimal est lorsqu'un projet est ancré au niveau cantonal et qu'une introduction générale a pu être réalisée ou est en cours dans l'ensemble du canton. Peut aussi être considéré comme réussi un projet qui a été repris dans l'offre de nouveaux acteurs. Mais il est aussi possible qu'un projet soit achevé et qu'il ne se poursuive pas sans que ses objectifs aient obligatoirement été atteints.

Des données du catalogue de gestions sont disponibles pour 18 projets modules achevés.²⁸ Selon ces données,

- 15 de ces 18 projets (83 %) ont atteint leur but;
- 8 projets (44 %) ont pu être ancrés à l'échelon du canton;
- 4 projets ont pu être introduits dans l'ensemble du canton et pour 3 projets, l'introduction est en cours ou est planifiée. Pour 8 projets (44 %) – dont 3 ancrés – une introduction dans tout le canton n'est pas prévue: pour certains de ces projets, les responsables estiment qu'une introduction dans l'ensemble du canton est irréaliste;
- 3 projets (17 %) sont poursuivis sous une autre direction.

3.2.4 PROJETS INTERROMPUS OU ANNULÉS

A ce jour, sept projets modules ont été interrompus ou annulés dans le cadre des PAC, soit un projet dans sept PAC. Sur ces sept projets, deux n'ont pas été poursuivis au-delà de leurs phases de préparation (« bike2school », et « Médecine scolaire » en 2008 déjà), un projet a été annulé au stade de lancement par manque de participantes et de participants (« Gymnastique parents-enfants pour migrantes et migrants ») et un projet en l'absence de besoin (en 2008 déjà: « Miges Balù » dans un canton), respectivement pas mis en œuvre après de premiers examens en raison d'un autre projet dans le même groupe de multiplicatrices (« Weiterbildung Fachfrauen »). Pour deux autres projets, les données font défaut.

3.2.5 ÉGALITÉ DES CHANCES

Par rapport à la précédente période des relevés, des efforts plus marqués des PAC peuvent être observés dans le domaine de l'égalité des chances. Sur les 177 projets modules réalisés dans les 16 PAC, des aspects d'égalité des chances peuvent être relevés dans 34

ils été atteints ? », « Le projet est-il poursuivi sous une autre direction ? », « Le projet est-il ancré au niveau cantonal ? », « Son introduction dans tout le canton est-elle prévue/décidée/en cours/ achevée ? ».

Deuxièmement, données provenant des profils cantonaux: 9 projets modules en phase 10 n'ont pas été mentionnés dans le catalogue de questions, mais ils ont été comptés ici.

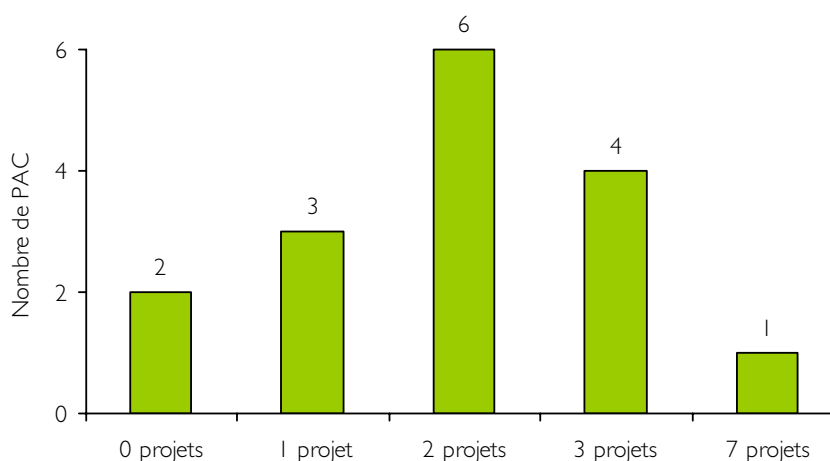
Par ailleurs, un projet/une activité a aussi été achevée au niveau de la communication et de la gestion des programmes, et trois projets au niveau policy.

²⁸ Pour les 8 projets modules indiquant un stade 10 dans les profils cantonaux, il n'y a pas de données supplémentaires dans le catalogue des questions.

projets. Cela correspond à une proportion de 19 pour-cent. De ces 34 projets, 30 (88 %) concernent les migrantes et les migrants, et sur ces 30 projets, 18 ont *exclusivement* des étrangères et des étrangers pour groupe cible (par ex. « Miges Balù » et « FemmesTische »). Dans 12 autres projets, à l'aide de matériel d'information dans différentes langues ou à l'aide de médiateurs interculturels, on essaye de rendre une offre déterminée accessible tant à la population suisse qu'à la population étrangère. Les dépliants pour les dix-heures et les goûters distribués dans le cadre du projet « Tacco & Flip » en sont un exemple typique. Sur les quatre projets destinés à d'autres groupes cibles, trois sont réalisés dans des institutions (par exemple de pédagogie curative) qui s'adressent à des groupes défavorisés de la population. Dans un projet enfin, les différences spécifiques au genre et aux préférences par rapport à différents types de sport sont prises en considération.

Comme le montre l'illustration D 3.8, l'égalité des chances est prise en compte de manière différente selon le PAC.

D 3.8: NOMBRE DE PROJETS PAR PAC AVEC ÉLÉMENTS D'ÉGALITÉ DES CHANCES



Source: relevés dans le cadre des entretiens d'évaluation avec les responsables des PAC.

Dans deux PAC, il n'existe aucun projet prenant particulièrement en compte l'égalité des chances. Dans un PAC, par contre, les migrantes et les migrants ainsi que d'autres groupes défavorisés de la population sont pris en considération dans sept projets. Malgré une proportion d'étrangers proche de la moyenne suisse, ce PAC octroie une priorité aux activités destinées aux migrantes et aux migrants. En règle générale, on ne constate pas de relation entre la proportion de la population étrangère et le nombre de projets réalisés à l'attention des migrantes et des migrants. En moyenne, un plus grand nombre de projets destinés aux migrantes et aux migrants sont réalisés dans les PAC de Suisse alémanique que dans les PAC en Suisse romande. Cela pourrait être dû au fait que dans la partie alémanique, il existe des projets qui ont fait leurs preuves tels que « Miges Balù » ou de nouveaux projets développés récemment comme les « Réunions d'informations pour migrantes et migrants », projets qui n'existent pas en Suisse romande.

3.2.6 BILAN CONCERNANT LE NIVEAU MODULES

En résumé, cinq éléments essentiels peuvent être retenus par rapport à la concrétisation des PAC au niveau des modules.

Les PAC ne commencent pas à partir de rien

Pendant la période 2008/2009 sous revue, 108 projets modules différents étaient en voie de réalisation. De nombreux projets sont mis en œuvre dans plusieurs PAC, soit au total 177 projets au niveau des modules dans les 16 PAC. Des synergies ont été mises à profit lors du choix des projets: 57 pour-cent des 177 projets sont des projets multipliés. Ajoutés aux projets repris dans les PAC, la proportion des projets pour lesquels aucun effort de développement n'a dû être consenti s'élève à 70 pour-cent. Au niveau des modules, la priorité est toujours donnée au domaine de la scolarité obligatoire et dans ce domaine au setting des écoles enfantines.

Ce nombre de projets modules semble élevé, mais il reflète notamment les conditions de financement de Promotion Santé Suisse.²⁹ Malgré tout, la plupart des PAC avancent bien: un cinquième des projets modules sont très avancés ou achevés. Simultanément, plus de 40 pour-cent des projets sont encore en phase de préparation ou de mise en œuvre, ce qui s'explique par l'arrivée de neuf nouveaux PAC dans l'évaluation. Il est réjouissant de constater que seul un petit nombre de projets, sept au total, ont été interrompus ou annulés.

Plus de la moitié des projets modules disposent d'un potentiel d'effets élevé

L'analyse montre qu'avec 56 pour-cent, une majorité des projets modules peut être classée dans la catégorie « prévention contextuelle (ou structurelle) ». De simples activités d'information ou de sensibilisation représentent moins d'un septième de tous les projets modules. Dans ce domaine, le pilotage des PAC par Promotion Santé Suisse a, par conséquent, réussi.

Difficulté de déterminer les facteurs d'influence sur les progrès de certains projets modules

Sur la base des données disponibles, seuls deux modèles peuvent être constatés: *premièrement*, il s'avère que les projets repris se trouvent en moyenne à un stade plus avancé que les projets nouvellement lancés dans le cadre du PAC. *Deuxièmement*, une comparaison des projets modules de la première série montre des progrès très différents au cours des deux premières années du programme. Lorsqu'on ne compare que les projets modules qui sont réalisés dans les différents PAC de la première série, on ne peut pas non plus reconnaître de modèle. On peut dès lors supposer que ce ne sont pas les concepts de projets, mais plutôt le contexte qui est déterminant pour leur réalisation. Il semble, d'une part, encore trop tôt pour pouvoir déterminer les facteurs qui influencent l'avancement des projets module et, d'autre part, des connaissances approfondies de l'organisation de certains projets ainsi que du contexte des PAC font en partie en-

²⁹ Pour obtenir le soutien financier maximum, cinq modules complets doivent être planifiés (voir <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php>).

Accès le 11 mai 2010.

core défaut. Il faut noter enfin que ce n'est pas en premier lieu la réalisation rapide qui est déterminante, mais l'atteinte satisfaisante des buts et la durabilité des projets.

La durabilité des projets achevés est aléatoire

L'évaluation de la durabilité des 15 pour-cent de projets achevés s'avère difficile. La grande majorité de ces projets ont atteint leurs buts, bien que dans le cadre de l'évaluation, ils n'aient pas été examinés du point de vue de leur potentiel d'effets. Par ailleurs, il y a en partie un manque de données concernant le « destin » des projets achevés. Il est connu qu'un certain nombre de ces projets ont pu être ancrés à l'échelon cantonal sous une forme ou sous une autre. Pour d'autres, il est par exemple clair qu'il n'existe aucun plan pour leur introduction dans l'ensemble du canton. En général, on peut partir du principe que lors de la formulation des buts d'un projet, l'aspect de sa durabilité ne joue pas toujours un rôle central.

L'aspect de l'égalité des chances a été renforcé dans les projets modules, mais il doit continuer à être encouragé

Dans pratiquement 20 pour-cent des projets modules, l'aspect de l'égalité des chances est explicitement pris en compte. Par rapport à la dernière période d'évaluation, cela représente un réel progrès. Deux PAC seulement ne réalisent pas de projets spécifiques dans ce domaine. A quelques exceptions près, ces projets concernant le groupe cible des migrantes et des migrants. Une relation entre la proportion des étrangers dans la population et le nombre des projets réalisés à l'attention des migrantes et des migrants ne peut pas être constatée. Compte tenu de l'évidence que les groupes défavorisés sur le plan social sont plus largement touchés par les problèmes de surpoids, l'aspect de l'égalité des chances n'est cependant toujours pas assez pris en compte dans les PAC.

3.3 NIVEAU POLICY

Pour Promotion Santé Suisse, les mesures structurelles, dont font partie les activités de policy, sont d'une importance centrale car elles permettent des solutions intersecteurs et des adaptations au niveau réglementaire. Pendant la période des relevés 2008/2009, 21 mesures dans 11 PAC remplissent les critères pour être classées dans les activités de policy.³⁰ Comparé aux chiffres de la période précédente, la proportion du nombre de projets dans ce domaine a plus que doublé. Dans quatre PAC, aucune mesure de policy n'a été mise en œuvre cette année ou les activités qu'ils ont déclarées comme mesures de policy ne répondent pas aux critères appliqués en raison des buts et des modalités de réalisation de ces projets. Une comparaison entre les séries montre que cinq des sept cantons de la première série et sept des neuf cantons de la deuxième série réalisent des projets au niveau policy. L'illustration D 3.9 présente une répartition des activités policy en fonction de quatre catégories.

³⁰ Les critères de répartition des projets policy sont présentés au chap. 1.4.1. Promotion Santé Suisse dispose d'une liste des projets policy.

D 3.9: RÉPARTITION DES PROJETS POLICY

But: ancrage dans les...	Exemples	Nombre de projets
Lois, ordonnances ³¹	<ul style="list-style-type: none"> - Modification des contenus de la formation et/ou de la formation continue des multiplicatrices/multiplicateurs - Règlement pour les fournisseurs de repas et de boissons dans les écoles - Contenu du plan d'enseignement des cours pour les enseignantes en économie familiale ou les infirmières scolaires 	5
Directives/lignes directrices ³²	<ul style="list-style-type: none"> - Pour médecins scolaires sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique - Pour une alimentation saine dans les établissements d'accueil extrascolaires - Introduction générale Znünibox/Burzelbaum 	5
Conventions de prestations, ou similaire	<ul style="list-style-type: none"> - Avec les conseillères/conseillers parentaux - Avec Pro Juventute et associations de communes 	3
Labels	<ul style="list-style-type: none"> - Fourchette verte Junior 	4
Recommandations (persuasion)	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les communes en vue de promouvoir l'activité physique dans l'environnement résidentiel - Pour les fournisseurs de repas - Pour les médecins scolaires (certificat) 	4

Source: selon Häfelin, U.; Müller, G.; Uhlmann, F. (2006): Allgemeines Verwaltungsrecht, Zurich.

Comme le montre l'illustration D 3.9, la moitié des activités de policy ont un objectif de réglementation soit dans un règlement soit dans des directives, ce qui entraîne un ancrage stable de ces projets. A l'exception des recommandations, on peut aussi évaluer comme bon les autres types d'ancrage. Les indications de l'illustration D 3.9 correspondent aux buts des activités. L'état de leur concrétisation reste cependant très différent: elle va de la phase de concept à l'implémentation de directives, de l'application générale aux labels contrôlés. Sont en particulier déjà très avancées ou même achevées les activités au niveau des « règlements ». Le label « Fourchette verte » n'est appliqué qu'en Suisse romande et au Tessin, alors que des conventions de prestations n'existent comme objectif qu'en Suisse alémanique. Lors des entretiens d'évaluation, un certain nombre de défis ont été indiqués en rapport avec les mesures de policy:

- L'atteinte des buts des activités de policy peut s'avérer difficile lorsque c'est le groupe cible des communes qui est visé. Selon le projet, des négociations doivent être menées individuellement avec chaque commune, ce qui représente un effort considérable que ne peuvent pratiquement pas fournir les cantons avec de très nombreuses communes.

³¹ Dans le sens d'une loi matérielle (contraignante à l'intérieur et à l'extérieur de l'administration).

³² Dans le sens d'une règle concrète d'exécution (instruments de direction contraignant à l'intérieur de l'administration).

- L'ancrage dans un règlement ne signifie pas forcément qu'il va déployer tous ses effets. L'application des règlements est en partie complexe et se heurte à des résistances, ce qui peut occasionner des retards dans l'implémentation d'un projet.
- Le respect des règles établies doit régulièrement être contrôlé pour que leur impact puisse être assuré. Cela concerne en particulier l'ancrage dans un label.

Pour évaluer l'importance de l'idée policy dans le cadre des PAC, la question de savoir combien de projets modules comportaient un aspect policy a été posée lors des entretiens d'évaluation. C'est ainsi, par exemple, que des projets modules, au cours de leur réalisation, peuvent se développer en véritables mesures de policy, mais continuer à être répertoriés dans les projets modules. Sur les 177 projets modules, 54 ont un aspect de policy, soit une part de 31 pour-cent. Dans 26 projets, des buts de policy n'ont été qu'envisagés pour le moment, alors que dans 16 autres projets, un objectif de policy a été formulé. Dans 4 projets, l'aspect policy est déjà en voie de concrétisation et dans 8 projets, cet élément entraîne déjà des effets correspondants (voir chap. 4, premiers indices des effets).

3.3.1 BILAN CONCERNANT LE NIVEAU POLICY

Bien que le nombre des activités de policy ait nettement augmenté, il reste assez faible. Il n'existe qu'un petit nombre de projets modules où l'aspect policy soit plus « qu'envisagé ». Les mesures de policy, en plus de devoir relever les défis mentionnés, comportent des difficultés particulières lors de leur conception et de leur application. Il faut en général choisir une autre manière de procéder (nouvelle pour beaucoup de responsables de projets) que la manière utilisée dans les projets classiques de prévention qui ont les enfants ou les multiplicatrices/multiplicateurs comme groupe cible. Ces mesures demandent souvent beaucoup d'efforts et requièrent du temps pour que des progrès puissent être enregistrés. L'atteinte du but dépend très souvent – voire essentiellement – d'autres acteurs et elle devient de ce fait incertaine. Si ces mesures impliquent des coûts supplémentaires pour les pouvoirs publics, les autorités ont plus de peine à s'engager. Par ailleurs, il n'est pas clair dans quelle mesure la position occupée par les différentes directions des PAC dans les structures des cantons leur permet de pousser et de faire avancer des mesures de policy. Ces facteurs ne rendent pas très attrayantes les mesures de policy au niveau de leur mise en œuvre. Mais il est tout à fait plausible que par leur ancrage le plus stable possible, les effets de telles activités puissent être très importants, car ils se déploient, dès lors, indépendamment des programmes et de certaines personnes. La diffusion de l'idée policy doit de ce fait continuer à être encouragée.

3.4 NIVEAU COMMUNICATION

Dans le cadre des programmes d'action cantonaux, les activités de communication sont d'une grande diversité. Parmi les canaux les plus fréquemment utilisés pour la transmission d'informations, on compte les sites Internet des PAC ainsi que des manifestations. Beaucoup de PAC sont présents avec des stands d'information à l'occasion de foires ou d'événements tels que Slow-up. Certains responsables de PAC présentent des exposés à l'intention d'organisations intéressées. Des manifestations propres sont en partie mises sur pied, par exemple lors du lancement d'un programme d'action canto-

nal. Sont aussi souvent utilisés des affiches, des brochures et des dépliants. Ces imprimés peuvent être des productions propres au PAC ou du matériel d'information proposé par Promotion Santé Suisse, par exemple pour « Pédibus ». Les communiqués de presse sont un autre moyen de communication largement répandu. Ils sont en général repris par les journaux locaux. Par ailleurs, dans trois cantons, des reportages sur le PAC ont été diffusés à la télévision et dans quatre cantons à la radio. Certains cantons ont également publié des articles dans des revues spécialisées ou diffusent des Newsletters. Les autocollants, cadeaux publicitaires, livres, DVD et films sont des moyens de communication moins fréquents. Certains cantons ne disposent pas de suffisamment de ressources en personnel pour pouvoir se consacrer plus largement à des activités de communication, qui demandent beaucoup de temps. Dans les cantons bilingues, l'effort à fournir pour parvenir à un taux d'atteinte des groupes cibles est aussi beaucoup plus important que dans les autres cantons. Selon l'estimation de Promotion Santé Suisse, les cantons continuent dans l'ensemble à produire trop souvent eux-mêmes le matériel d'information. Dans ce domaine, des synergies avec d'autres cantons et avec Promotion Santé Suisse devraient plus largement être exploitées.

Dans la grande majorité des cantons, c'est le grand public qui est le principal groupe cible des activités de communication des programmes d'action cantonaux. Certains cantons orientent aussi ces activités sur des professionnels et/ou des multiplicatrices/multiplicateurs tels que les personnes qui accompagnent des enfants ou les médecins. Dans deux cantons, ces activités s'adressent aussi aux politiciennes et aux politiciens. Dans un canton, les migrantes et les migrants sont un groupe cible important. Un canton essaie par ailleurs d'intégrer une grande chaîne de commerce de détail dans ses efforts pour atteindre un large public.

Du point de vue de leur contenu, les efforts de communication ont pour objet le programme d'action cantonal en tant que tel, les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation ainsi que certains projets. Dans la plupart des cantons, des informations sont publiées tant sur le programme cantonal dans son ensemble que sur certains de ses composants. Dans certains PAC, les activités de communication ont pour objectif principal de faire connaître leurs projets modules. Un élément de la stratégie de communication est de publier un communiqué de presse à chaque lancement d'un nouveau projet. De manière générale, la majorité des cantons rendent visible ce qu'ils réalisent dans le cadre du PAC. Seule une minorité des cantons concentrent leurs activités dans ce domaine sur la sensibilisation générale au thème du poids corporel sain.

3.4.1 BILAN CONCERNANT LE NIVEAU COMMUNICATION

Par rapport aux canaux d'information utilisés, les activités de communication des PAC sont très variées. Le principal groupe cible en est le large public, qui est ainsi informé de l'existence des PAC et de ses différents projets modules. La recommandation du dernier rapport de synthèse de rendre visible ce qui est mis en œuvre dans le but d'obtenir le soutien de la population et de la politique en faveur du PAC a donc été appliquée par la majorité des cantons. Cependant, la mise à profit de matériel d'information existant ne semble pas encore optimale. A ce sujet, Promotion Santé Suisse essaie de motiver les cantons à mieux exploiter les synergies. Concernant les groupes cibles des activités de communication, il faut se poser la question de savoir si à l'avenir, une orientation plus marquée vers les migrantes et les migrants pourrait être

appropriée. Ce groupe cible est relativement mal atteint par les canaux traditionnels de communication et il est particulièrement concerné par la problématique de la surcharge pondérale.

3.5 NIVEAU MISE EN RÉSEAU

Ce chapitre est consacré à la description de la mise en réseau *inter-PAC*. Pour cette période d'évaluation, une priorité a été accordée à l'analyse de la mise en réseau intercantonale. Nous abordons donc en entrée l'échange entre les cantons avant de décrire les réseaux mis en place dans les cantons.

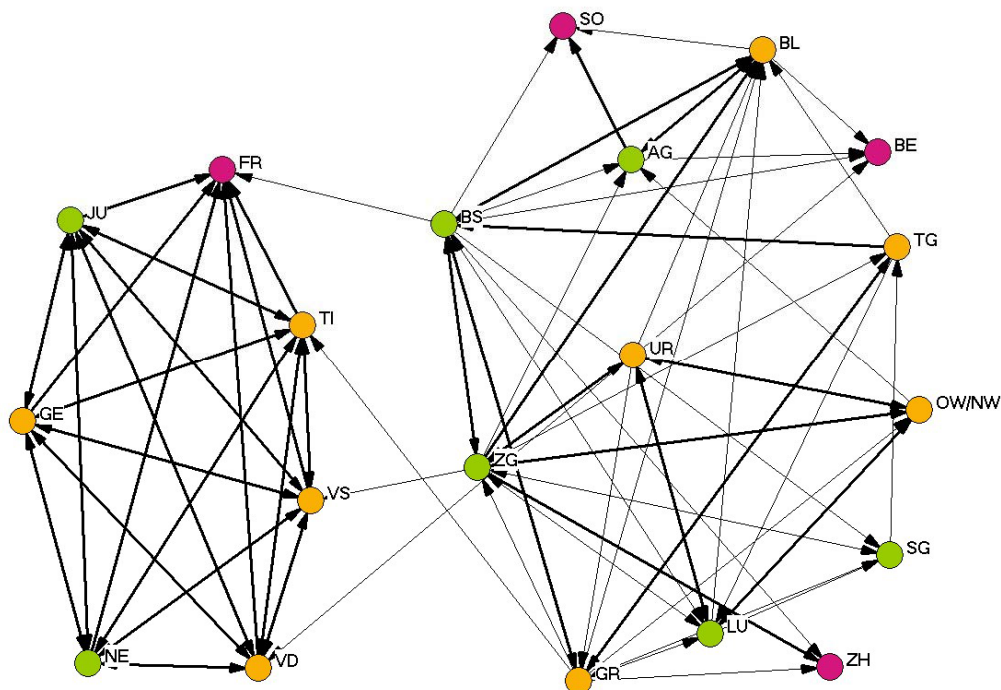
3.5.1 MISE EN RÉSEAU INTERCANTONALE

Un des buts de Promotion Santé Suisse est d'encourager la mise en réseau intercantonale par l'intermédiaire des PAC. Elle doit permettre aux PAC de profiter réciproquement des expériences qu'ils réalisent. L'évaluation de la mise en réseau intercantonale se fonde sur une question spécifique posée lors des entretiens d'évaluation. Les responsables des programmes ont été priés d'estimer l'intensité de leurs contacts avec d'autres responsables PAC en fonction du barème « connaître », « contacts » et « collaboration ». Comme ces trois catégories permettent une marge d'interprétation relativement grande, des différences sont possibles concernant leur appréciation par les responsables des programmes. Cela peut signifier que le responsable d'un PAC parle d'une collaboration avec un autre canton alors que celui-ci ne considère pas ces échanges comme une collaboration. L'illustration D 3.10 montre tous les contacts existants entre les PAC. Chaque série est représentée par une couleur différente.³³ Les flèches montrent dans quel sens vont les contacts établis.³⁴

³³ Les cantons de la troisième série n'ont pas été interrogés, mais ils ont pu être mentionnés par les cantons de la première et de la deuxième série. Par conséquent, des flèches peuvent donc mener à ces cantons, mais aucune flèche ne peut en partir.

³⁴ Les réponses ont été mises en valeur au moyen d'une analyse de réseau avec le logiciel UCINET 6.1. Cela permet un simple calcul de chiffres de référence du réseau (intensité) ainsi que la représentation graphique de réseaux d'acteurs.

D 3.10: INTENSITÉ DES CONTACTS ENTRE LES CANTONS PAC



Légende: vert PAC 1^{ère} série, jaune: PAC 2^{ème} série, rouge: PAC 3^{ème} et 4^{ème} série. Dans ce graphique ont été pris en compte les contacts avec un taux d'intensité moyen (contacts) et un taux d'intensité élevé (collaboration). Les faibles contacts entre PAC sont indiqués par une ligne normale, la collaboration par une ligne en gras.

Ce graphique met en évidence quatre aspects qui seront discutés ci-après en fonction des calculs de l'intensité des contacts. La valeur descriptive est calculée en fonction de l'intensité des relations entrantes et sortantes qu'un acteur a avec d'autres PAC.³⁵

Différences de mise en réseau entre régions linguistiques

L'illustration D 3.10 montre un réseau formé des PAC de Suisse romande et du Tessin et un réseau des PAC de Suisse alémanique, bien délimités entre eux. Au moins quatre PAC de Suisse alémanique sont en contact avec un PAC en Suisse romande ou avec ce-

³⁵ Est représenté une centralité de degré* asymétrique, calculé d'une part par la somme des contacts entrants (contacts attribués à un acteur) et d'autre part par les contacts sortants (contacts qui sont indiqués par un acteur). Une valeur 3 est attribuée aux contacts avec une intensité élevée (collaboration), une valeur 2 aux contacts d'intensité moyenne (contacts) et une valeur 1 aux contacts de faible intensité (connaître). Pour les 16 PAC de la première et de la deuxième série, la valeur maximale qui peut être atteinte pour la centralité de degré est par conséquent de 45 (15 x 3). Cette valeur est standardisée à 100, ce qui signifierait qu'un PAC collabore avec tous les autres PAC. Les PAC de la troisième et de la quatrième série n'ont pas été pris en compte dans le calcul du degré de centralité car ils n'ont pas été interrogés sur leur mise en réseau intercantonale. Les personnes intéressées peuvent demander auprès d'Interface d'autres explications concernant l'analyse de réseaux.

*Centralité de degré : somme des liens vers les autres membres du réseau.

lui du Tessin. Aucun responsable de PAC en Suisse romande ou au Tessin n'a indiqué procéder à des échanges avec un PAC en Suisse alémanique.

Différences de mise en réseau au sein des régions linguistiques

Une analyse plus approfondie montre que la coopération entre les cantons de Suisse romande et du Tessin est particulièrement importante. Le Tessin et les cantons de Suisse romande travaillent tous avec d'autres PAC de cantons romands et avec le Tessin, principalement pour des raisons institutionnelles. Un groupe de travail, la Commission prévention et promotion de la santé (CPPS), a en effet été créée dès 1999 au sein du Groupement romand des services de santé publique (GRSP).³⁶ Les responsables des PAC siègent dans cette commission et s'y réunissent plusieurs fois par année. Par ailleurs, dans le cadre des PAC, les cantons de Suisse romande et du Tessin collaborent aussi au niveau des deux projets modules « Pédibus » et « Fourchette verte » qui existent depuis plusieurs années. De plus, les cantons du Jura, de Neuchâtel et de Vaud ont lancé ensemble deux nouveaux projets modules. En Suisse alémanique, la collaboration au sein de la région linguistique est beaucoup moins marquée, même si dans certaines régions – par exemple en Suisse centrale – des contacts entre responsables ont lieu régulièrement.

Différence de mise en réseau de certains PAC

Selon l'illustration D 3.10, les PAC de Zoug, du Tessin, d'Uri, des Grisons et de Bâle-Ville sont, de par leurs position, les acteurs dont la mise en réseau est la plus importante. Cette impression optique doit toutefois être nuancée après une analyse plus approfondie. Ces quatre cantons occupent essentiellement une position centrale dans le réseau parce qu'ils cherchent fréquemment le contact avec d'autres PAC (contacts sortants). Cette valeur se fonde sur l'estimation d'un seul PAC. Par contre, dans le cadre des contacts entrants, la valeur reflète l'estimation de tous les responsables de programmes. Elle doit donc être considérée comme plus « objective ». On constate, dans ce cas, la position centrale du canton de Bâle-Ville, qui pourrait être due aux nombreuses multiplications des projets « Burzelbaum » et « Znünibox » de part et d'autre de la frontière linguistique. Le nombre élevé de contacts entrants des cantons de Suisse romande et du Tessin provient avant tout de l'importante mise en réseau de ces régions latines. Dans l'ensemble, aucune différence ne peut être constatée entre le degré de mise en réseau des cantons de la première et de la deuxième série. Ne ressort pas du graphique l'intense collaboration qui existe entre les cantons d'Obwald et de Nidwald, qui réalisent un PAC en commun. A cet égard, il faut mentionner qu'un PAC mis en œuvre conjointement demande plus d'efforts que prévu et que les synergies attendues ne se sont pas encore produites.

Différences de mise en réseau en raison de la densité de population

Il existe une corrélation entre la densité de la population et la mise en réseau d'un canton. Ainsi, à l'encontre des cantons à forte densité comme Genève, l'Argovie et Saint-Gall, les cantons à faible densité comme Zoug, le Jura et Neuchâtel cherchent assez fréquemment le contact avec d'autres PAC. Les deux PAC dans les cantons à la population la plus dense, l'Argovie et Saint-Gall, ne sont aussi que rarement contactés par d'autres PAC.

³⁶ Auparavant, la CPPS travaillait sous le nom de Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé (DiPPS).

Parmi les aspects positifs de la mise en réseau suprarégionale, il faut mentionner la possibilité d'obtenir de nouvelles impulsions pour son propre travail et d'acquérir un savoir professionnel supplémentaire. Les « journées de mise en réseau » de Promotion Santé Suisse facilitent de plus l'accès à d'autres cantons. Certaines personnes interrogées critiquent toutefois que trop de réunions de réseau sont organisées à l'échelon national sans nouveaux contenus significatifs. Certains cantons de Suisse romande déplorent aussi le manque de traduction lors des rencontres organisées par Promotion Santé Suisse.

3.5.2 MISE EN RÉSEAU INTRACANTONALE

En règle générale, la mise en réseau intracantonale des PAC intervient à trois niveaux. Au niveau de *l'administration cantonale*, tous les PAC collaborent avec les départements de l'instruction publique. Sept cantons travaillent de plus avec d'autres départements dans les domaines des constructions, de l'environnement et de l'économie. Dans la majorité des cas, la mise en réseau avec les *communes* passe par des projets concrets. Trois cantons peuvent déjà s'appuyer sur des réseaux de responsables de la promotion de la santé dans les communes. Les *organisations spécialisées* sont intégrées dans les réseaux soit en tant que responsables de projets modules soit en tant que représentantes de multiplicateurs/multiplicatrices ou de groupes cibles.

Dans le cadre de la mise en réseau intracantonale, quatre canaux principaux peuvent être identifiés:

- *Groupe de pilotage*: huit cantons disposent d'un groupe de pilotage. Le rôle de ces groupes est de diriger les PAC du point de vue stratégique. Dans quatre cantons, des représentants de divers départements cantonaux siègent dans ce groupe, dans un canton, il s'agit de deux conseillers d'État, chefs de leurs départements. Dans trois cantons, le groupe de pilotage est composé à la fois de collaboratrices et collaborateurs de l'administration et de professionnels de la santé. Dans un canton, l'association des communes est également représentée dans ce groupe.
- *Groupe d'accompagnement*: neuf cantons disposent d'un groupe d'accompagnement remplaçant le groupe de pilotage ou venant le compléter. La tâche de ce groupe est de conseiller les PAC dans la réalisation de leurs projets. Dans cinq cantons, ce groupe est exclusivement composé de professionnels de la santé. Dans quatre cantons y participent aussi bien des collaboratrices et des collaborateurs de l'administration que des professionnels.
- *Rencontres de réseaux*: six cantons ont déjà organisé des rencontres de réseaux. Le but de ces rencontres est de fournir des informations sur les activités du PAC aux participants et de les mettre en réseau. A l'encontre des groupes d'accompagnement, ces rencontres sont ouvertes à un cercle plus large de personnes et d'organisations travaillant dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. Dans certains cantons, en plus d'organisations spécialisées, des membres de l'administration et du gouvernement cantonal assistent également à ces rencontres. Les membres de ces réseaux sont par ailleurs régulièrement tenus au courant des nouveautés qui interviennent dans le PAC.

- *Participation dans les organes de l'administration cantonale*: dans certains cantons, à côté des canaux qui viennent d'être mentionnés, la mise en réseau se fait aussi par la participation des responsables de PAC dans des organes de l'administration cantonale.

3.5.3 BILAN CONCERNANT LE NIVEAU MISE EN RÉSEAU

L'analyse a montré qu'il existe de fait deux réseaux intercantonaux: un réseau de la Suisse romande et du Tessin et un réseau de la Suisse alémanique. La mise en réseau des cantons de Suisse romande et du Tessin est impressionnante. Les relevés indiquent que la mise en réseau entre PAC se produit essentiellement par le biais de projets concrets. Dans le cas des réseaux intracantonaux, le groupe de pilotage, le groupe d'accompagnement et les rencontres de réseaux sont les trois canaux les plus utilisés pour la mise en réseau. Dans l'ensemble, les réseaux dans le canton et entre les divers PAC devraient avoir augmenté (des possibilités de comparaison à ce sujet font toutefois défaut). Les expériences réalisées par deux cantons qui mettent conjointement en œuvre un PAC devraient être observées et évaluées avec soin.

3.6 INVESTISSEMENTS

Ce chapitre présente l'évaluation des coûts des programmes d'action cantonaux. La mise en valeur des données relatives à ces coûts est essentiellement descriptive car les données à disposition jusqu'à présent ne permettent pas de procéder à des évaluations statistiques en raison de la période relativement courte et de l'hétérogénéité des cantons. Il est très important de noter aussi que la perspective d'une évaluation économique est limitée (en termes comptables: il n'a pas été possible d'effectuer une comptabilité complète des coûts). Le concept des PAC de choisir notamment des multiplicatrices/multiplicateurs comme groupes cibles place l'évaluation économique devant de grands défis. Ce type de mesure génère des coûts très difficiles à déterminer, mais certaines limites doivent cependant être fixées. Cette problématique peut être illustrée à l'exemple de la « Formation continue des multiplicatrices et des multiplicateurs »: durant une journée, un professionnel ou une professionnelle forme un certain nombre de multiplicatrices et de multiplicateurs, par exemple un enseignant ou une enseignante par école. A leur tour, ces personnes transmettent leurs nouvelles connaissances à d'autres enseignants de leur école. La question est alors de savoir où placer la limite pour les coûts qui doivent être attribués au PAC: au niveau du professionnel, des multiplicatrices/multiplicateurs ou seulement au niveau des autres enseignants informés par la personne qui a suivi la première formation continue ? Dans le cas des PAC, cette limite a été placée relativement en amont, soit au niveau des professionnels et les coûts intervenants pour les personnes qui participent à la formation continue ainsi que les coûts subséquents ne sont pas pris en compte. Ces coûts non pris en compte peuvent toutefois être très importants. Lors de l'interprétation des résultats, il s'agit dès lors de se souvenir que les facteurs mentionnés peuvent entraîner une distorsion des chiffres. Ils doivent donc être interprétés avec une certaine retenue et, en particulier, en relation avec les résultats qualitatifs.

3.6.1 COMBIEN COÛTENT LES PAC?

Pendant la période sous revue, les PAC évalués ont au total coûté CHF 7'475'516.– en moyens financiers *directs*.³⁷ Les cantons ont assumé eux-mêmes CHF 4'762'716.– de ce montant, Promotion Santé Suisse y a contribué avec CHF 2'712'800.–. Les écarts entre les contributions budgétées et les contributions versées par Promotion Santé Suisse proviennent de montants de la période précédente qui n'ont pu être versés que cette année (plus de contributions versées que budgétées) ou de versements qui ont été budgétés cette année dont le paiement ne sera effectué que lors de la prochaine période (plus de contributions budgétées que versées). Par rapport à l'année précédente, la moyenne des dépenses par PAC ont augmenté de CHF 409'172.– à CHF 565'381.–. Les cantons de la deuxième série ont d'une part réalisé des investissements supérieurs à ceux effectués par les cantons de la première série et, d'autre part, les investissements dans les cantons de la première série ont également augmenté par rapport à l'année précédente.

Coûts des PAC par enfant et adolescent

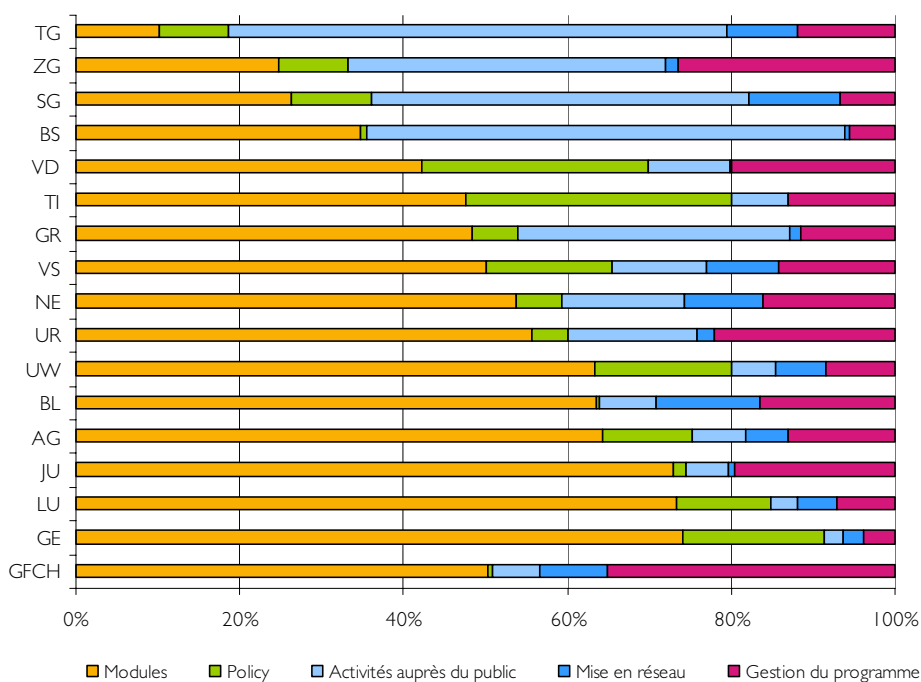
Pendant la période sous revue, la moyenne des investissements de tous les cantons, avec près de CHF 14.– par enfant et par adolescent, a été nettement supérieure à celle de l'année précédente (CHF 12.–). Cependant, l'importance des coûts par enfant/adolescent varie beaucoup entre les divers PAC. Sans mesures d'effectivité, on ne peut toutefois déterminer si des coûts plus élevés entraînent aussi plus de succès.

³⁷ Les coûts se montent à CHF 9'045'374.– (augmentation de 21 %), le taux de majoration pour frais généraux de 50 % (en règle générale) sur les coûts de personnel inclus.

3.6.2 RÉPARTITION DES COÛTS SUR LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DES PAC

Le diagramme D 3.11 compare la répartition des ressources à l'intérieur d'un PAC.

D 3.11: RÉPARTITION DES RESSOURCES 2008/2009 SUR LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DES PAC

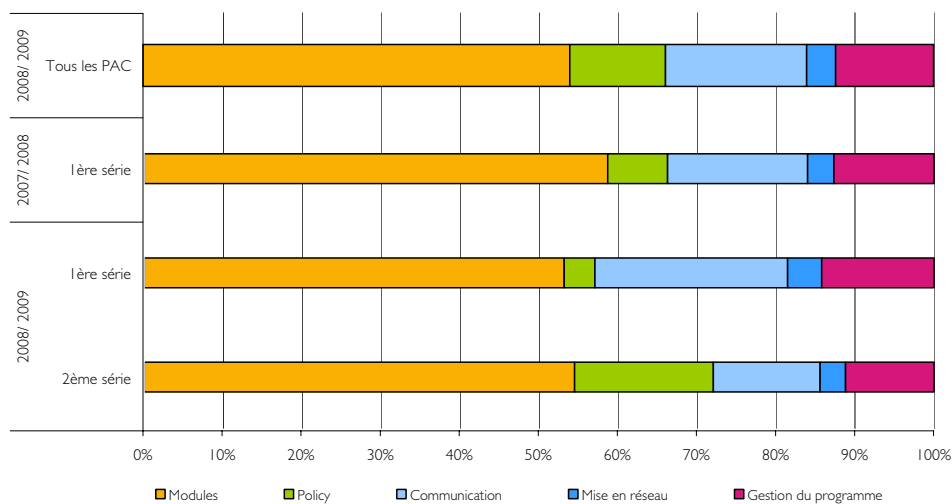


Légende: PSCH: Promotion Santé Suisse; UW: Unterwald (cantons d'Obwald et de Nidwald).

Source: reporting des coûts des PAC et indications de Promotion Santé Suisse mis en valeur par le WIG.

Les divers PAC montrent des structures de coûts très différentes, la priorité dans la plupart des cantons étant donnée au niveau des modules. Les quatre cantons avec la plus petite part au niveau des modules investissent beaucoup de moyens dans la communication. A l'inverse, dans les cantons qui consacrent la plus grande part de leurs ressources financières aux modules, la part pour les activités de communication est tendanciellement plutôt modeste. La part pour la gestion du programme présente également d'importantes différences. Dans ce cas, des différences marquées doivent exister entre les cantons par rapport aux coûts qui sont attribués à cette gestion. On ne peut par ailleurs observer aucune relation systématique entre les coûts absolus d'un PAC et la part consacrée à la gestion du programme. Il n'a par conséquent pas pu être démontré si les coûts pour la gestion du programme restent constants et si de ce fait l'administration de grands programmes occasionnerait de moindres coûts.

D 3.12: RÉPARTITION DES COÛTS TOTAUX* 2008/2009 SUR LES 4 NIVEAUX DES PAC ET LA GESTION DU PROGRAMME



*: Sans les coûts internes de Promotion Santé Suisse.

Source: reporting des coûts des PAC mis en valeur par le WIG.

L'illustration D 3.12 montre que les cantons de la deuxième série ont investi nettement plus de ressources financières au niveau policy que les cantons de la première série. Ces derniers ont par contre dépensé des montants supérieurs pour leurs activités de communication. Concernant ces dépenses, il faut toutefois mentionner que la répartition des coûts ne reflète pas nécessairement le volume de ces activités.

Répartition des coûts sur divers projets modules

Sur la base des relevés des différents PAC (examinés sur l'ensemble des PAC), il est possible d'analyser la concentration des investissements réalisée sur certains projets. Concernant les coûts de manière générale, on observe qu'il existe un petit nombre de projets modules qui nécessitent beaucoup de moyens et un petit nombre de projets qui n'en demandent que peu. C'est ainsi que les cinq projets les plus chers concentrent sur eux plus d'un tiers des coûts au niveau modules.³⁸ Les raisons suivantes ont pu en être déterminées: un de ces projets est mis en œuvre dans dix PAC. Les quatre autres, bien que réalisés chacun dans un seul PAC, sont par contre très largement implantés ou les coûts reflètent la structure d'un projet particulier (« rundum fit », par exemple, est composé de 13 projets partiels).

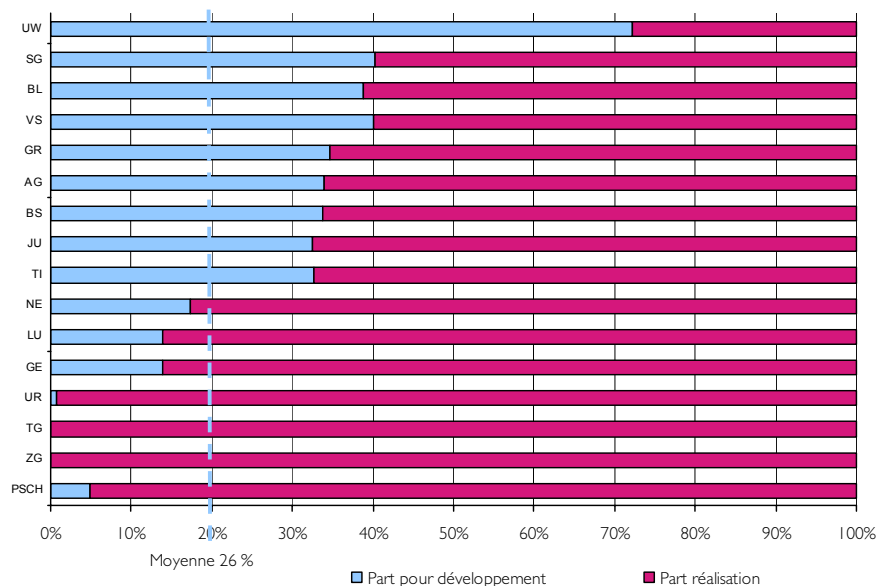
3.6.3 COÛTS DE RÉALISATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES PROJETS MODULES

Comme le montre le diagramme D 3.13, l'importance des coûts pour le développement de projets modules est très différentes selon les PAC. Il faut toutefois noter que la limite entre coûts de développement et de réalisation ne peut pas toujours clairement

³⁸ « rundum fit », « Purzelbaum » / « Youp'la bouge », « Consultation parents-enfants », « Médecine dentaire scolaire » et « Fourchette verte ».

être établie et que les coûts d'adaptation d'un projet lors de sa multiplication, par définition, ne font pas partie des coûts de développement.

D 3.13: PARTS DES COÛTS 2008/2009 POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA RÉALISATION DES PROJETS MODULES



Légende: PSCH: Promotion Santé Suisse; UW: Unterwald (cantons d'Obwald et de Nidwald); pas de données pour le canton de Vaud.

Source: reporting des coûts des PAC ainsi que des indications de Promotion Santé Suisse mis en valeur par le WIG.

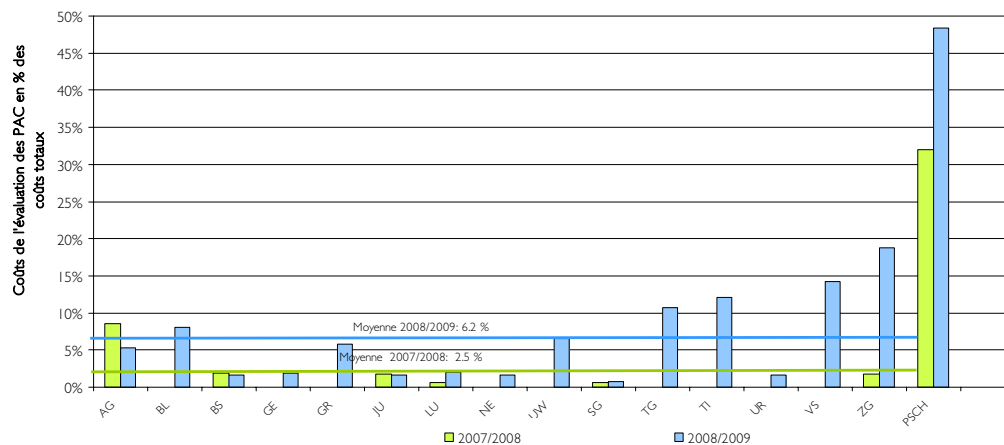
Par rapport à la période précédente, à l'exception du canton de Bâle-Ville, la part des coûts de développement a diminué dans tous les autres cantons. En moyenne, l'effort consenti par tous les cantons pour le développement représente encore 26 pour-cent (43 % l'année précédente) des dépenses au niveau des modules (sans les coûts d'évaluation). En analysant cet effort par rapport aux différents niveaux des PAC, la part principale des dépenses pour le développement est effectuée en faveur de la communication. En chiffres absolus, c'est dans le domaine des projets modules qu'existent les coûts de développement les plus élevés.

3.6.4 COÛTS DE L'ÉVALUATION

Au cours de la période des relevés 2008/2009, les coûts pour l'évaluation s'élèvent en moyenne pour tous les PAC à près de 6,2 pour-cent des coûts totaux (voir illustration D 3.16). Cela correspond à plus du double par rapport à la période 2007/2008. Pour près de la moitié des cantons, les coûts occasionnés par l'évaluation ont représenté jusqu'à 3 pour-cent des coûts totaux, alors que cinq cantons font état de coûts d'évaluation nettement au-dessus de la moyenne. Le canton de Zoug, par exemple, a fait procéder à une évaluation externe des projets « Purzelbaum » et « Kidz-Box ». Pour Promotion Santé Suisse, l'évaluation a été une des priorités de cette période de relevés, ce qui se traduit aussi par une part plus élevée des coûts d'évaluation. Promo-

tion Santé Suisse a en particulier investi CHF 160'000.– ou 24 pour-cent des dépenses dans ce domaine pour une évaluation approfondie de cinq projets modules.³⁹

D 3.14: COÛTS POUR L'ÉVALUATION DES PAC EN POUR-CENT DES COÛTS TOTAUX



Légende: UW: Unterwald (cantons d'Obwald et de Nidwald); pas de données pour le canton de Vaud.
Source: reporting des coûts des PAC ainsi que des indications de Promotion Santé Suisse mis en valeur par le WIG.

Dépenses GFCH: relatives au total de CHF 657'000.- (coûts GFCH, sans contributions directes aux cantons, voir p. 21)

3.6.5 BILAN CONCERNANT LES INVESTISSEMENTS

En résumé, l'analyse comparative des investissements permet de mettre en lumière les aspects suivants ou de les mettre en discussion pour la poursuite du développement des PAC:

- *Importance des coûts:* au cours de la période actuelle, des montants nettement plus importants ont été investis dans les PAC que l'année précédente. Mais les coûts des PAC varient beaucoup d'un canton à l'autre tant au niveau des chiffres absolus qu'au niveau des coûts par personne. Le montant des coûts ne permet toutefois aucune conclusion en ce qui concerne le rapport coûts-bénéfice.
- *Répartition sur les différents niveaux:* comparé à l'année précédente, le niveau policy a gagné en importance. Les cantons de la deuxième série, en particulier, consacrent une bonne partie de leurs moyens pour financer des mesures de policy. Les cantons de la première série, par contre, ont développé leurs activités de communication aux frais des projets modules et des projets policy. Mais la part relativement modeste des coûts au niveau policy ne signifie pas que ce niveau soit négligé. Dans ce domaine, seuls les coûts pour la concrétisation des mesures de policy sont pris en compte dans le cadre du PAC, mais pas les coûts subséquents à ces mesures (par exemple l'application de lignes directrices). De manière générale, on ne peut pas évaluer de manière définitive la répartition des coûts des PAC sur les

³⁹ « rundum fit », « Enfants, fruits et légumes », « Formation continue des multiplicatrices et multiplicateurs », « Kidz-Box » et « Youp'là bouge ».

différents niveaux, car des valeurs de référence font défaut. Mais on peut partir du principe qu'une estimation des dépenses pour le niveau modules de 50 pour-cent sur l'ensemble des coûts n'est pas exagérée compte tenu du grand nombre de projets en cours. Par ailleurs, la répartition des ressources financières doit toujours aussi être examinée en gardant à l'esprit que la situation de départ est différente dans chaque canton.

- *Répartition entre développement et réalisation*: la part relative des coûts de développement a, dans l'ensemble, beaucoup diminué comparée à 2007/2008. Mais la fluctuation de la part des coûts de développement sur les dépenses au niveau modules est très marquée d'un canton à l'autre. Le montant des charges pour le développement de projets modules devrait certainement être bien supérieur si Promotion Santé Suisse ne soutenait pas la multiplication de projets et la mise en réseau intercantonale.
- *Évaluation*: dans la conception générale des PAC, il est recommandé de consacrer 10 pour-cent des investissements au management de l'efficacité. Ce pourcentage correspond à la règle habituelle, comme l'utilise aussi par exemple l'Office fédéral de la santé publique. En moyenne, sur l'ensemble des investissements, les dépenses générées par l'évaluation des PAC s'élèvent à 6 pour-cent pour la période 2008/2009, soit près du double par rapport à la période précédente. Cette augmentation est essentiellement due à des frais élevés dans quelques cantons, par exemple lorsqu'un effort particulier d'évaluation, dont profitent aussi les autres cantons et Promotion Santé Suisse, a été consenti. Mais les raisons n'en sont pas connues dans tous les cas.

3.7 BREF BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES PAC

En résumé, on peut retenir qu'après deux ans, 108 *projets modules* différents sont en voie de réalisation dans les 16 PAC de la première et de la deuxième série. De nombreux projets sont mis simultanément en œuvre dans plusieurs PAC, soit au total 177 projets au niveau des modules. Ces projets n'ont pas commencé à partir de rien: près de 70 pour-cent des projets n'ont pas occasionné de coûts de développement car ils ont été multipliés ou existaient déjà avant le PAC. Bien plus de la moitié des projets peuvent être classés dans la catégorie « prévention contextuelle » et ils ont de ce fait un potentiel d'effets élevé. Les progrès dans les projets peuvent être qualifiés de bons. Un cinquième des projets est déjà très avancé ou achevé. Quelques interrogations demeurent quant à la durabilité des projets. Ainsi, pour une bonne partie des projets modules achevés, il n'y a pas de plans pour leur introduction dans l'ensemble du canton. Dans 20 pour-cent des projets modules, l'égalité des chances est prise en compte, en particulier en ce qui concerne les migrantes et les migrants. Cependant, compte tenu de l'évidence que les groupes défavorisés sur le plan social souffrent plus fréquemment de surcharge pondérale, l'aspect de l'égalité des chances devrait encore plus largement être encouragé.

Le nombre des *activités de policy* a nettement augmenté, mais reste néanmoins assez modeste. Dans le cas des projets modules comportant un aspect policy, des mesures d'application concrètes font encore souvent défaut. Les raisons pourraient en être les

manières de procéder souvent peu familières aux responsables de projets. Par ailleurs, il s'agit d'analyser plus à fond de quelles compétences et de quelles possibilités réelles les différentes directions des PAC disposent dans le domaine policy de par leur position au sein des structures cantonales.

L'évaluation montre que les *activités de communication* sont très variées et qu'elles sont orientées vers un large public. La recommandation du dernier rapport de synthèse de rendre plus visible ce qui est mis en œuvre par les PAC a été suivie par la majorité des cantons. Un plus grand nombre de synergies pourraient encore être mises à profit pour la production de matériel d'information. Il s'agit aussi de se poser la question de savoir si à l'avenir, une orientation plus marquée des activités de communication vers les migrantes et les migrants pourrait être appropriée.

L'analyse de la *mise en réseau* montre que deux réseaux distinct se sont mis en place, un réseau pour la Suisse romande et le Tessin et un réseau pour la Suisse alémanique. Ces réseaux n'ont que peu de contacts entre eux. Les raisons n'ont pas pu en être déterminées avec précision. Dans l'ensemble, la mise en réseau intracantonale et entre les différents PAC devrait avoir augmenté (des possibilités de comparaison à ce sujet font toutefois défaut). Il faut relever qu'en Suisse romande, trois cantons ont lancé des projets en commun et qu'en Suisse alémanique, un PAC est conjointement mis en œuvre par deux cantons. Dans ce dernier, les synergies espérées ne se sont toutefois pas encore concrétisées.

3.7.1 FACTEURS STIMULANTS ET FACTEURS GÊNANTS

Lors de la première phase d'évaluation, un certain nombre d'aspects qui stimulent ou qui freinent le succès de la mise en œuvre des PAC ont déjà été indiqués.⁴⁰ Ont été nommés des facteurs stimulants comme *beaucoup de bonne volonté et portes ouvertes* dans le contexte politico-administratif et auprès des multiplicatrices et des multiplicateurs, *des analyses soignées et approfondies* dans le cadre des conceptions de projets et *un échange accru au niveau intercantonal*. Ces facteurs stimulants restent valables bien qu'au cours de la période actuelle des relevés, il n'a pas été examiné de plus près si les travaux de préparation pour la conception de projets occupaient toujours une place importante. Dans le cas des facteurs gênants, ce sont *les inconvénients de la mise en réseau* qui ont été cités en premier car ils peuvent se traduire en une dépendance de partenaires de projet et influencer de manière négative ou freiner les processus. Par ailleurs, concernant la durabilité des PAC, *la concentration des forces sur l'implémentation des projets modules* a été citée comme problème. Ces deux facteurs restent également valables, et il faut souligner en particulier la question de la durabilité. Pour la deuxième phase d'évaluation, ces facteurs peuvent être complétés par les éléments suivants:

Facteurs stimulants

- *Une bonne organisation et mise en réseau du PAC augmente l'efficacité de sa mise en œuvre*: à ce sujet, la compétence des responsables des programmes d'une part, et leur expérience d'autre part, sont deux éléments importants. Ils facilitent la

⁴⁰ Voir Interface (2009): Évaluation des programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 40 à 42.

coordination de programmes complexes ainsi qu'une répartition claire et judicieuse des tâches. Cette répartition peut être influencée par le contexte et ne relève pas de la compétence des responsables du programme dans tous les PAC. Selon les indications des responsables des PAC, un autre élément central est l'utilisation de synergies par la reprise de matériel et par la mise en réseau. Ils peuvent ainsi profiter des expériences réalisées dans d'autres PAC, ce qui augmente l'efficacité de mise en œuvre de leurs propres projets. Les petits cantons bénéficient par ailleurs de voies de communication plus directes, car les acteurs dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique se connaissent souvent et sont plus facilement en contact que dans les grands cantons.

Des partenaires forts déchargent la direction du programme: selon les déclarations des responsables de PAC et de Promotion Santé Suisse, les organisations de niveau national qui disposent d'expérience et de structures bien établies facilitent et accélèrent grandement la réalisation de projets. Ont par exemple été cités à ce sujet « FemmesTische », « Open Sunday », « Midnight Basket », « Miges Balù », « Fourchette verte » et « Burzelbaum ».

- *Une sécurité élevée lors de la planification des PAC est un gage pour une mise en œuvre de qualité:* lors de la planification d'un PAC, la sécurité qu'offre Promotion Santé Suisse au niveau de son financement est perçue comme très importante et stimulante dans les cantons. Par ailleurs, les ressources *financières* des PAC sont considérées comme suffisantes. Un degré élevé d'engagement au niveau de la collaboration avec des partenaires de projets renforce aussi cette sécurité lors de la planification. Pour le soutien des PAC *dans* les cantons, il est par ailleurs primordial qu'un grand acteur national comme Promotion Santé Suisse soit à l'origine de la stratégie des PAC.
- *Une bonne qualité du matériel d'information augmente l'efficacité des activités de communication:* à plusieurs reprises, il a été mentionné qu'une bonne qualité du matériel d'information, la compétence et l'expérience des responsables de programmes dans le domaine de la communication, mais aussi le fait de faire appel à des experts dans ce domaine, avaient des effets positifs sur l'efficacité de ces activités.

Facteurs gênants

- *Des ressources limitées en personnel freinent la mise en œuvre:* c'est le facteur de loin le plus fréquemment cité. Le PAC est en partie considéré comme « surchargé de projets », en particulier par rapport aux ressources en personnel, évaluées en partie comme insuffisantes. Ce déséquilibre est entre autre lié aux conditions de financement de Promotion Santé Suisse, dont la contribution financière augmente en fonction des modules complets mis en œuvre dans le programme. Il est donc possible que certains cantons aient élaboré des démarches plus importantes qu'ils ne sont en mesure de gérer, vu les ressources en personnel disponibles.
- *Les difficultés d'accès à certains groupes cibles freinent la concrétisation des projets:* ce problème concerne surtout le groupe cible des *communes* et celui des *groupes défavorisés sur le plan social*. Selon les cantons, des compétences importantes pour la réalisation du PAC relèvent des communes. Cela implique souvent que chaque commune doit être approchée individuellement pour pouvoir y mettre ré-

aliser des activités. L'accès aux groupes défavorisés sur le plan social (dans le cadre des PAC, ce sont en premier lieu les migrantes et les migrants) demande aussi un plus gros effort comparé aux autres groupes cibles. Cela freine la mise en œuvre de projets dans le domaine de l'égalité des chances.

- *La mise à profit de synergies attendues au niveau de la direction des PAC ne s'est pas (encore) concrétisée:* ce point ne concerne qu'un seul PAC, mais il peut signaler un élément important pour la stratégie des PAC. Dans le seul programme d'action bi-cantonal, ces synergies ne se sont pas produites. Les efforts à fournir ont parfois même été doublement importants en raison des structures différentes dans les deux cantons et des compétences qui y sont liées.

4 PREMIERS INDICES DES EFFETS

Ce chapitre est consacré à l'atteinte des groupes cibles et aux autres impacts et effets des projets. Dans le modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse, ils sont répertoriés dans la catégorie B, dans certains cas dans la catégorie C.⁴¹ Nous présentons tout d'abord les résultats de l'atteinte des groupes cibles, puis brièvement les autres effets déployés par les projets.

4.1 ATTEINTE DES GROUPES CIBLES

Les données disponibles permettent en premier lieu un calcul de l'atteinte des groupes cibles par les *projets modules*. Chaque projet de ce type vise un ou plusieurs groupes cibles. Au total, 235 groupes cibles ont été définis (pour 177 projets modules). Sur ces 235 groupes, 28 pour-cent n'ont pas encore été atteints car les projets à leur intention se trouvent encore dans une phase récente de réalisation. Dans 32 pour-cent, le nombre exact des personnes ou des institutions atteintes n'a pas pu être déterminé ou des valeurs de référence cantonales font défaut. Le nombre de groupes cibles de projets modules pour lesquels l'atteinte peut être calculée est par conséquent de 40 pour-cent (93). Cela signifie que le nombre de personnes ou d'institutions participant à un projet est connu et que parallèlement, une valeur de référence cantonale basée sur des données de l'Office fédéral de la statistique, d'offices cantonaux, de responsables du projet ou des estimations de responsables de PAC sont à disposition.

D 4.1 : ATTEINTE DES GROUPES CIBLES DANS LES PROJETS MODULES

Niveau modules	Nombre de groupes cibles	En pour-cent
Groupe cible pas encore atteint	66	28 %
Atteinte du groupe cible pas mesurable	76	32 %
Atteinte du groupe cible connue	93	40 %
Total	235	100 %

Source: entretiens d'évaluation et questionnaire d'autoévaluation. .

A côté de ces 93 groupes cibles de projets modules, le calcul de l'atteinte des groupes cibles peut également être effectué dans le cas de neuf projets policy. L'illustration D 4.2 présente quelques exemples de l'atteinte des groupes cibles.⁴²

⁴¹ Voir <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/ergebnismodell.php>. Accès le 10 juillet 2010.

⁴² Les tableaux complets se trouvent à l'annexe A4.

D 4.2: EXEMPLES D'ATTEINTE DES GROUPES CIBLES

Setting	Groupes cibles	Nombre	Nombre de PAC	Valeur de référence dans les cantons	En pour-cent
Ecole	Elèves de l'école enfantine et du 1 ^{er} cycle primaire	54'823	12	291'281	19 %
	Enseignants	806	7	8'891	9 %
Conseils	Conseillères/conseillers parentaux	25	4	50	50 %
Accueil extra-familiale des enfants	Parents de jour/éducateurs et éducatrices de la petite enfance	322	2	485	66 %
	Crèches/établissements d'accueil de jour/cantines scolaires	329	6	1'495	22 %

Source: entretiens d'évaluation et questionnaire d'autoévaluation.

Les données rassemblées permettent d'établir un premier aperçu de l'atteinte des groupes cibles dans les PAC. Toutefois, les chiffres présentés (voir les tableaux complets à l'annexe A4) ne reflètent pas les différences en partie très importantes de l'atteinte des groupes cibles entre les divers projets. Il a toutefois été constaté que les projets à caractère policy ont un taux d'atteinte des groupes cibles particulièrement élevé. Il peut, dans ce cas, s'agir de véritables projets policy ou de projets modules qui, au cours de leur réalisation, se sont développés en projets policy. Certains projets ont pu être introduits dans l'ensemble du canton, ce qui permet une atteinte maximale des groupes cibles. Par ailleurs, il ressort des entretiens avec les responsables dans les cantons et auprès de Promotion Santé Suisse qu'une motivation particulière pour les objectifs des PAC peut être observée chez les conseillères et les conseillers parentaux. Jusqu'à présent, ce groupe n'avait encore été que peu visé par des projets de promotion de la santé, mais dans certains PAC, il représente maintenant un groupe cible central ce qui le met en valeur. Les structures en place (souvent des communes ou des associations) ne facilitent toutefois pas toujours la mise en œuvre de projets à leur intention ou exigent des efforts supplémentaires pour leur réalisation.

Il en va autrement de l'accès aux groupes cibles dans le domaine scolaire. Au cours de la période 2008/2009, l'impression que les écoles étaient tendanciellement difficiles à atteindre ou que les progrès souhaités dans les projets ne pouvaient pas être atteints s'est renforcée. Il s'est avéré que les départements cantonaux de l'instruction publique faisaient en général preuve d'ouverture pour le thème du poids corporel sain. Les résistances sont surtout le fait des enseignants, absorbés par les réformes scolaires et par d'autres projets. Ils font en particulier preuve de scepticisme à l'égard de projets qui demandent un engagement supplémentaire important de leur part, ce qui est par exemple le cas pour des projets complexes fondés sur la participation. A côté de l'exigence d'un engagement marqué, d'autres raisons pour une faible atteinte des groupes cibles peuvent également être mentionnées:

- *Première phase de réalisation d'un projet*: dans le cadre du développement d'un projet, l'atteinte des groupes cibles devrait augmenter.
- *Actions uniques pour un nombre limité de personnes ou d'institutions*: des limitations au niveau de la réalisation d'actions et du nombre de participants peuvent d'une part être dues à des raisons financières et, d'autre part, être liées à des raisons de conception du programme. Peuvent aussi faire partie de cette catégorie des projets „qui ouvrent des portes“, par exemple destinés à motiver certaines écoles à réaliser des activités dans le domaine de la prévention contextuelle.
- *Important effort à fournir pour accéder à un groupe cible*: cet élément peut souvent être observé dans les projets qui ont les migrantes et les migrants pour groupe cible.

4.2 EFFETS DANS LES GROUPES CIBLES

Les effets ont été relevés dans le cadre des entretiens d'évaluation et classés dans le modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse. Au niveau des modules, seuls ont été pris en considération des projets avec un taux de réalisation de huit et plus pour l'évaluation de leurs effets. Ces derniers doivent de plus être documentés sous forme de données ou d'estimations sur le nombre de personnes atteintes relevées lors de l'interrogation de participantes et de participants ou d'évaluations. Actuellement, la plupart des cantons essaient de modifier dans un sens positif les *facteurs qui exercent une influence sur les déterminants de la santé* (catégorie B du modèle de catégorisation des résultats).⁴³ L'illustration D 4.3 donne un aperçu des effets qui ont pu être documentés dans les PAC.

D 4.3: MODIFICATIONS POSITIVES DE FACTEURS QUI EXERCENT UNE INFLUENCE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Effets*	Nombre de PAC	Exemples
L'offre est connue	14	Rundum Fit (LU), Youp'là bouge (JU), etc.
Satisfaction élevée par rapport à l'offre	4	Projet pilote dans les crèches (NE), Kidz-Box (ZG), etc.
Ancrage	3	Znünic (BS), Fourchette verte des tout-petits (GE)
Amélioration des compétences professionnelles	3	Forum « Ecole enfantine » (AG), Mouvement et goût en bon équilibre (TI), etc.
Engagement politique	12	Programme d'éducation nutritionnelle (JU), Convention de prestations entre le canton de Zoug et les conseillères/conseillers parentaux (nouveau: Intégration du développement moteur, conseils aux parents d'enfants jusqu'à 6 ans), etc.

⁴³ Voir <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/ergebnismodell.php>. Accès le 10 juillet 2010.

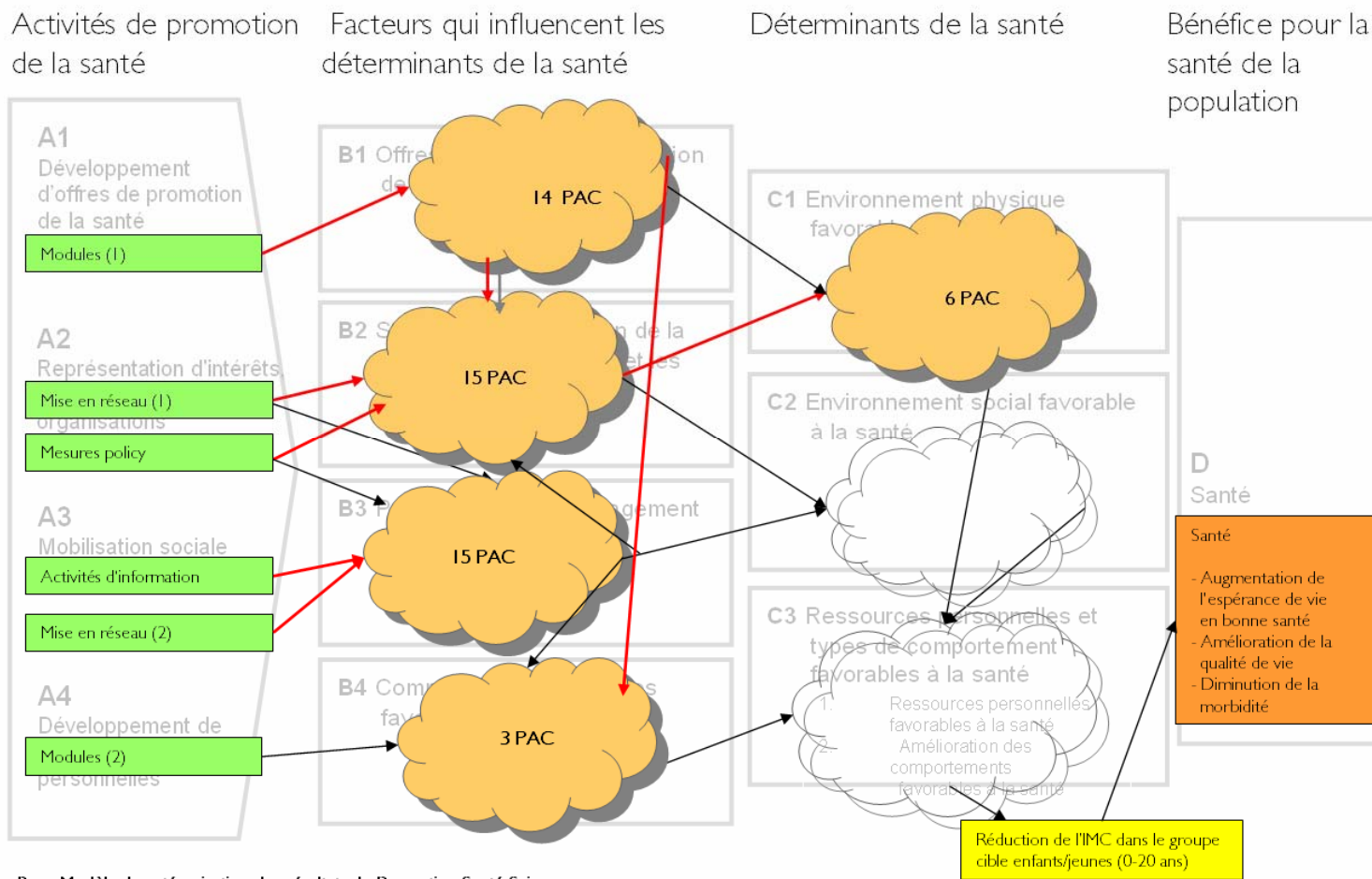
Effets*	Nombre de PAC	Exemples
Organes de mise en réseau	13	Groupe de pilotage (8 PAC), Groupe d'accompagnement (9 PAC), etc.
Mobilisation d'organisations professionnelles spécialisées	15	Intégration de représentants/représentantes des groupes cibles et des multiplicatrices/multiplicateurs dans le groupe d'accompagnement (TG), Rencontres de réseau avec des représentants/représentantes de 31 institutions du domaine de l'alimentation et de l'activité physique (VD), etc.
Augmentation des compétences des enfants et des adolescents	3	Burzelbaum (ZG), Sant'e scalade (GE), etc.

*: Sur la base du modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse.

Source: profils cantonaux établis par Interface.

L'influence exercée dans les PAC sur les *déterminants de la santé eux-mêmes* (catégorie C du modèle de catégorisation des résultats) est encore modeste (ce qui est compréhensible compte tenu de la durée moyenne des PAC). Jusqu'à présent, dans six PAC, des offres appropriées dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique ont permis de créer un environnement favorable à la santé (champ C1) pour la majorité des enfants et des adolescents qui vivent dans le canton. Ces effets sont en partie dus à des projets de policy qui existent depuis de nombreuses années et qui ont été repris par le PAC. Ce résultat montre que les projets visant à influencer les déterminants de la santé demandent beaucoup de temps. A cet égard, le canton du Jura représente une exception: avec son « Programme d'éducation nutritionnelle », il a réussi, en relativement peu de temps, à établir un projet policy efficace. Ce succès peut, entre autre, être attribué au fait que la collaboration avec le Département de l'instruction publique et l'accès aux écoles du canton peuvent être évalués comme très bons. Par ailleurs, il est probable que des effets se soient aussi produits dans les champs C2 et C3, mais ils n'ont pas pu être documentés pour le moment ou ils sont, de manière générale, difficiles à mesurer. Des effets dans la catégorie D ne pourront sans doute par la suite être documentés que pour le PAC en tant que stratégie globale et non comme effets de projets individuels. L'illustration D 4.4 présente en résumé dans quels domaines des effets ont pu être constatés.

D 4.4: VUE D'ENSEMBLE DES EFFETS DOCUMENTÉS DANS LES PAC



4.3 BILAN CONCERNANT LES EFFETS

Par l'atteinte des groupes cibles, un premier pas essentiel a été franchi pour que des effets puissent se déployer. Les données quantitatives à disposition, trop lacunaires pour l'instant, ne permettent pas de procéder à une évaluation de l'atteinte des groupes cibles. Sur la base des entretiens avec les responsables des programmes dans les cantons et auprès de Promotion Santé Suisse, on peut toutefois constater que la motivation des conseillères/conseillers parentaux pour participer à des projets PAC est particulièrement élevée. Mais les structures en place rendent la réalisation de projets dans ce domaine peu aisée. Dans le domaine scolaire, par contre, l'atteinte des groupes cibles semble se heurter à certaines limites. Alors que les départements de l'instruction publique restent ouverts au thème du poids corporel sain, la résistance de la part des enseignants augmente, en particulier lorsqu'il s'agit de projets de plus grande envergure. Pour l'évaluation, il est important que les cantons continuent à documenter suffisamment l'atteinte des groupes cibles et qu'ils essayent de déterminer les valeurs de référence dans leur canton. Ce n'est que sur cette base que dans les années à venir, il sera possible de procéder à une appréciation fiable de l'atteinte des groupes cibles et des effets des projets.

D'autres effets ont pu être constatés en particulier dans les PAC qui mettent en œuvre des mesures depuis de nombreuses années, notamment au niveau policy. Ces projets existaient déjà avant les PAC et la contribution de ces derniers à l'atteinte des groupes cibles et aux effets documentés des projets ne doit donc pas être surestimée. Mais ces projets montrent que cela vaut la peine de poursuivre des activités et des mesures qui ont déjà fait leurs preuves.

Avec les PAC de la troisième série (Zurich, Berne et Soleure), trois PAC de deux grands cantons et d'un canton plus petit sont venus s'ajouter aux 16 PAC de la première et de la deuxième série. Avec ces 19 PAC dans 20 cantons, il est dorénavant possible d'atteindre 92 pour-cent de la population résidente de Suisse.⁴⁴

Les trois cantons de la troisième série ont lancé leurs programmes début 2009 et ils se sont fixé des buts à court, à moyen et à long terme. Les buts à court terme visent pour l'essentiel à faire connaître le thème activité physique/alimentation et le PAC et devraient être atteints entre 2009 et 2010. Les buts à moyen terme sont différents selon le PAC, ils vont de la connaissance de l'offre par les groupes cibles et par les professionnels à la stabilisation de la proportion de la population souffrant d'obésité. Ces buts devraient être atteints entre 2011 et 2013. Les buts à long terme visent une augmentation de la proportion de la population avec un poids corporel sain et, de manière plus générale, plus d'activité physique et une alimentation plus consciente de la part des groupes cibles au quotidien. Ces buts devraient être atteints entre 2013 et 2018.

Ce qui a attiré notre attention

- Dans les deux grands cantons de Berne et de Zurich, à forte densité de population, le PAC a été intégré dans les activités cantonales du domaine activité physique/alimentation déjà en place. Dans le canton de Berne, les activités se fondent sur le plan des priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention approuvé en 2006 et dans le canton de Zurich sur les objectifs de la législature du gouvernement cantonal 2007-2011. Dans ces deux cantons, le financement de Promotion Santé Suisse ne représente que 13 à 17 pour-cent du budget global des PAC.
- Pour la première fois, l'implémentation du label « Fourchette verte » est aussi prévue dans certains cantons de Suisse alémanique. L'illustration D 5.1 montre les projets dont la réalisation est prévue dans la troisième série et dont la multiplication est recommandée par Promotion Santé Suisse.

⁴⁴ 7'107'324 de 7'701'856 habitants (population résidente). Source: OFS, chiffres 2008.

D 5.1: LES PROJETS LES PLUS FRÉQUEMMENT MULTIPLIÉS DANS LA 3^{ÈME} SÉRIE

Projet	SO	ZH	BE
Midnight Basket/Midnight-Move	x	x	x
Klemon	x	x	x
Burzelbaum/Purzelbaum/Tacco & Flip	x	x	x
Znüniibox		x	x
Open Sunday	x	x	
Fourchette verte	x		x
Lettre Pro Juventute aux parents	x		x
Kinder in Bewegung	x		x
Bewegter Lebensstart	x		
Moving Lifestyle		x	
Pédibus		x	
Réunions d'information pour migrantes et migrants			x
Bike2school			x
Kidz-Box			x
Miges Balù			x
Formation continue des multiplicatrices/multiplicateurs			x

Source: Promotion Santé Suisse. Financement pas obligatoirement dans le cadre du PAC.

ANNEXES

A I LISTE DES PROJETS MODULES MULTIPLIÉS ET/OU RECOMMANDÉS POUR MULTIPLICATION

L'illustration DA 1.1 présente la liste des projets modules multipliés ou recommandés pour multiplication par Promotion Santé Suisse (en gris) actuellement en voie de réalisation.⁴⁵

DA 1.1: PROJETS MULTIPLIÉS OU RECOMMANDÉS POUR MULTIPLICATION

Projets (en gris: recommandés par PSCH pour multiplication)	En réalisation dans nombre de PAC	Part des PAC (N=16)
Burzelbaum/Purzelbaum/Youp'la bouge	10	63 %
Pro Juventute Elternbriefe/Lettres aux parents	9	44 %
FemmesTische	6	38 %
Fourchette verte/Fourchette verte des tout-petits	6	38 %
Kidz-Box	5	31 %
Klemon	5	19 %
Pédibus/ A pied, c'est mieux ! / Meglio a piedi	5	31 %
Znüniibox	4	25 %
J+S Kids/GKB-SPORTKIDS	4	25 %
Miges Balù	4	25 %
Open Sunday	4	25 %
Multiplikatorenweiterbildung/Formation des multiplicateurs	3	19 %
Znüniblatt ⁴⁶ /Conseils pour des dix-heures et des goûters sains	3	19 %
Schule bewegt/ L'école bouge (Office fédéral du sport)	2	13 %
schtifti Freestyle Tour	2	13 %
Guide de recommandations: bouger, manger à l'école	2	13 %
Réunions d'informations pour migrantes/migrants	2	13 %
Kid Balù	3	19 %
Midnight Basket/Midnight-Move	3	19 %
Pausenkiosk	2	13 %
Bewegter Lebensstart	2	13 %
Ernährungskoffer	2	13 %
Paprica (Physical Activity promotion in PRImary CAre)	2	13 %
Schnitz und Drunder	2	13 %
Znüni-Mäart	2	13 %
Ausstellung Rüebli, Zimt und Co	1	6 %
Bike2school	1	6 %
Kinder in Bewegung	1	6 %

⁴⁵ Projets multipliés: projets qui n'occasionnent pas de coûts de développement pour le PAC, a) parce qu'ils ont été développés par un autre canton ou b) parce qu'ils ont été élaborés par une organisation spécialisée et qu'ils sont recommandés pour multiplication par Promotion Santé Suisse.

⁴⁶ Znüniblatt/Conseils pour des dix-heures et des goûters sains: indications selon le guide d'autoévaluation. Selon les indications de Promotion Santé Suisse, 5 PAC réalisent ce projet de SuisseBalance, resp. « Tacco & Flip » avec la lettre aux parents.

Projets (en gris: recommandés par PSCH pour multiplication)	En réalisation dans nombre de PAC	Part des PAC (N=16)
Projet pilote dans les crèches (Enfants, fruits et légumes)	1	6 %
rundum fit	1	6 %
Sant"e"scalade	1	6 %
Tacco & Flip	1	6 %
Total	101	

Source: tableaux des projets modules des profils cantonaux complétés par PSCH.

A2 DÉFINITIONS «PRÉVENTION COMPORTEMENTALE» ET «PRÉVENTION CONTEXTUELLE»

La répartition des projets modules en fonction de ces deux approches a été réalisée sur la base des définitions suivantes de Promotion Santé Suisse.

Prévention contextuelle

La prévention contextuelle (ou structurelle) de base vise l'amélioration des conditions de vie, de travail et de l'environnement pour permettre et soutenir un comportement favorable à la santé. Les projets des PAC qui sont plutôt mis en œuvre dans le domaine de la prévention contextuelle⁴⁷ ont pour objectif de créer et de proposer des offres:

- qui stimulent le groupe cible à plus d'activité physique et à mieux s'alimenter. Des exemples en sont l'aménagement des cours de récréation, Midnight Basket, sécurisation du trajet pour aller à l'école: → *projets d'infrastructures*;
- qui permettent au groupe cible de recevoir des conseils et de se faire accompagner, dans le but d'augmenter ses capacités pour un mode de vie sain. Exemples: « FemmesTische », l'exposition « Rübli, Zimt und Co. »: → *offres établies de conseils*⁴⁸;
- qui permettent aux multiplicatrices/multiplicateurs d'acquérir des capacités supplémentaires sur le thème du poids corporel sain: → *formations continues bien implantées*.

Prévention comportementale

Mesures persuasives visant une modification individuelle des comportements. Les personnes doivent apprendre, par un mode de vie approprié, à éviter les risques pour leur santé. Les projets qui, dans le cadre des PAC, sont plutôt classés dans la catégorie prévention comportementale ont comme objectifs prioritaires la transmission de connaissances, la sensibilisation et l'activation dans la perspective d'un mode de vie sain:

⁴⁷ Les projets policy font aussi partie de ces projets.

⁴⁸ Remarque de Promotion Santé Suisse concernant les offres de conseils: il ne s'agit pas seulement, dans ce cas, de « créer des offres » mais aussi de « développer des offres existantes ». Il faut toutefois faire une différenciation selon le projet: « Klemon », par exemple, en tant qu'offre de conseils, fait plutôt partie de la prévention comportementale, mais si ce projet est proposé dans l'ensemble du canton par tous les centres de consultation pour nourrissons, il doit être classé dans les projets de prévention contextuelle.

- campagnes d'information, manifestations et publications d'information. Exemples: « Lettre Pro Juventute aux parents », « Réunions d'information pour les migrantes et les migrants » et « Kidz-Box »;
- mesures d'activation et de sensibilisation. Exemples: « J+S Kids/GKB-SPORTKIDS », « Ernährungskoffer ».

A3 LISTE DES PROJETS QUI METTENT L'ACCENT SUR LA PRÉVENTION CONTEXTUELLE

L'illustration DA 3.1 présente, en ordre alphabétique, les projets modules qui sont en priorité destinés à la prévention contextuelle selon les estimations de Promotion Santé Suisse. Les différents éléments de ces projets attribués à la prévention contextuelle et les cantons où ils sont mis en œuvre sont également présentés dans ce tableau. Les projets recommandés pour multiplication par Promotion Santé Suisse sont indiqués en gris.

DA 3.1: PROJETS QUI METTENT L'ACCENT SUR LA PRÉVENTION CONTEXTUELLE

Projets (en gris = recommandé par PSCH pour multiplication)	Aspect contextuel	Cantons de mise en œuvre
Ausbildung Fachkräfte für Schulzahnprophylaxe	FC	AG
Ausserfamiliäre Verpflegung	CONS/FC	OW/NW
Rüebli, Zimt und Co (Schulstufenkonzept u. kantonale Weisung)	STRUC	BS
Bewegte Schule Graubünden	FC/STRUC	GR
Bewegter Lebensstart	FC/OFF	BL, BS, SO
Burzelbaum/Purzelbaum/Youp'la bouge	FC/STRUC	Divers
Consultations parents-enfants gratuite pour toute la population	OFF	GE
Contrepoids dans le cadre du label Hôpitaux promoteurs de santé	FC	GE
Ca me dit sport	STRUC	JU
Programm Ernährung und Bewegung an Urner Volksschule	STRUC	UR
FemmesTische	FC/OFF	Divers
Fitte Kids	FC	VS
Fourchette verte/Fourchette verte des tout-petits	CONS/STRUC	Divers
Gesunde Mittagstische	CONS	SG
Gesunde Zwischenverpflegung in der Schule (Znünikreis)	STRUC	SG
Guide de recommandations: bouger, manger à l'école	OFF	JU, NE, VD
Kid Balù	FC	ZG, LU, VS
Kinder in Bewegung	FC/STRUC	AG, SO
Labellisation Crèche favorable à l'allaitement maternel	STRUC	GE
Midnight Basket/Midnight-Move	STRUC	Divers
Miges Balù	FC/OFF	Divers

Projets (en gris = recommandé par PSCH pour multiplication)	Aspect contextuel	Cantons de mise en œuvre
Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!	FC/STRUC	TI
MUKI-VAKI-Turnen plus	OFF	GR
Open Sunday	STRUC	Divers
Paprica (Physical Activity promotion in PRImary CAre)	FC	NE, VD
Pausenkiosk	STRUC	Divers
Pédibus/A pied, c'est mieux !/Meglio a piedi	OFF	Divers
Poids corporel en âge préscolaire (GRAP)	FC/STRUC	VS
Prévention de l'obésité et des troubles alimentaires	FC	GE
Projet crèches: Enfants, fruits et légumes	FC	NE
Promotion de l'allaitement maternel + labellisation des maternités	STRUC	GE
Roulé boulé	FC	GE
rundum fit	FC/STRUC	LU
Schnitz und Drunder	CONS/STRUC	BL, LU
Tacco & Flip	STRUC	BL
Vitalina – Aktive Eltern für gesunde Kinder	OFF	BL
Weiterbildung Multiplikatoren Ärzte/Mütterberatung	FC	GR
Weiterbildung Multiplikatoren Kitas	FC	ZG, UR, LU, OW/NW
Weiterbildung Multiplikator/innen SG	FC	SG
Weiterbildung Tagesmütter	FC	ZG
Aktion Gsunds Znüni/Znüibox	FC/STRUC	Divers
Znüni-Mäart	OFF	LU, OW/NW
Z'Marend	STRUC	GR

Source: Promotion Santé Suisse.

OFF: Offre: création d'une offre (de conseils) permettant au groupe cible d'obtenir des conseils et de se faire accompagner dans le but d'améliorer ses capacités pour un mode de vie sain. Exemples: « FemmesTi-sche », exposition « Rübli, Zimt und Co. ».

CONS: Conseils: offre de conseils pour des institutions et des multiplicatrices/multiplicateurs leur permettant d'obtenir des conseils et de se faire accompagner dans le but d'augmenter les capacités du groupe cible à adopter un mode de vie sain. Exemples: offres pour cantines scolaires ou établissements d'accueil extra-familial des enfants.

STRUC: Mesures structurelles: projets d'infrastructure ou changement de systèmes/de l'environnement de vie dans le but d'inciter le groupe cible à plus d'activité physique ou à mieux s'alimenter. Exemples: aménagement des cours de récréation, « Midnight Basket », sécurisation des trajets pour aller à l'école ou mesures dont l'objectif est de modifier des systèmes/l'environnements de vie du groupe cible, par exemple changement d'attitude de la part du personnel et de la direction par rapport à une alimentation saine et/ou promotion de l'activité physique tels que « Purzelbaum » ou introduction de mesures dans l'ensemble du canton/mesures obligatoires (règles pour les dix-heures et les goûters, label, etc.).

FC: Formation continue: formation et formation continue de multiplicatrices/multiplicateurs qui leur permet d'étendre leurs compétences dans le domaine du poids corporel sain.

A4 CALCUL DE L'ATTEINTE DES GROUPES CIBLES

Un calcul de l'atteinte des groupes cibles a pu être effectué pour 93 des groupes définis dans le cadre des 177 projets modules, ce qui correspond à une proportion de 40 pourcent de ces groupes. A cela s'ajoutent neuf groupes cibles de projets policy. Une certaine retenue doit toutefois être observée lors de l'interprétation des résultats:

- *Premièrement*, certains projets ont déjà été lancés avant la mise en œuvre du PAC. L'atteinte des groupes cibles prend en partie en considération le temps de mise en œuvre du projet avant le PAC et le résultat ne peut donc pas exclusivement être attribué à l'influence du PAC (par exemple Fourchette verte).
- *Deuxièmement*, dans certains projets, c'est un nombre de classes qui a été défini comme groupe cible. Ce chiffre a été extrapolé, sur la base des chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS), à la taille moyenne des classes de l'année scolaire 2007/2008 dans le canton concerné. Comme l'OFS ne dispose pas de chiffres pour la taille moyenne des classes d'école enfantine, ce sont les mêmes chiffres que ceux du 1^{er} cycle primaire qui ont été utilisés.
- *Troisièmement*, les calculs suivants ont été effectués pour l'atteinte des groupes cibles du projet « Pédibus »: le nombre de lignes pédibus a été multiplié par la moyenne du nombre d'enfants par ligne, c'est-à-dire, selon l'Association Transports et Environnement (ATE), de 7 à 10 enfants.⁴⁹ Par la suite, c'est la valeur de 8,5 qui a servi de base au calcul. Dans les cantons de Genève et du Valais, le nombre des élèves de l'école enfantine a été utilisé comme valeur de référence, car dans ces deux cantons, le projet « Pédibus » n'est réalisé que dans le Module III. Dans les cantons du Jura, de Neuchâtel et du Tessin, « Pédibus » est réalisé dans les Modules III et IV. Toutefois, dans ces cantons, à côté des élèves de l'école enfantine, seule la moitié des élèves du 1er cycle primaire ont été comptés comme participants car on peut partir du principe que les élèves du 2ème cycle primaire se rendent à l'école sans accompagnement.

DA 4.1: ATTEINTE CONNUE DE GROUPES CIBLES D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

Setting	Groupes cibles	Nombre	Nombre de PAC	Valeur de référence dans les cantons	En pourcent
Ecole	Elèves d'école enfantine/élèves des deux cycles de l'école primaire	54'823	12	291'281	19 %
	Elèves du secondaire I	1'058	2	17'852	6 %
	Enseignants	806	7	8891	9 %
Loisirs	Enfants/adolescents (de 4 à 20 ans)	3'700	2	41'628	9 %

Source: questionnaire d'autoévaluation et entretiens d'évaluation.

⁴⁹ Voir <<http://www.ate.ch/fr/politique-campagnes/campagnes/pedibus/principe-du-pedibus.html>>.

Accès le 15 avril 2010.

DA 4.2: ATTEINTE CONNUE DE GROUPES CIBLES DE MULTIPLICATRICES ET DE MULTIPLICATEURS

Setting	Groupes cibles	Nombre	Nombre de PAC	Valeur de référence dans les cantons	En pour-cent
Conseils	Conseillères/conseillers parentaux	25	4	50	50 %
Accueil extra-familial des enfants	Parents de jour / éducatrices/éducateurs de la petite enfance	322	2	485	66 %
Loisirs	Enseignantes de gymnastique en musique	10	1	25	40 %
Secteur de la santé	Médecins de premier recours, pédiatres, gynécologues, infirmières/infirmiers en pédiatrie	198	4	488	41 %
	Parents	3'827	4	-	-
	Migrantes/migrants (parents, animatrices/animateurs et médiatrices/médiateurs interculturels)	1'321	8	-	-

Source: questionnaire d'autoévaluation et entretiens d'évaluation.

DA 4.3: ATTEINTE CONNUE DE GROUPES CIBLES DANS DIVERSES INSTITUTIONS

Setting	Groupes cibles	Nombre	Nombre de PAC	Valeur de référence dans les cantons	En pour-cent
Accueil extra-familial des enfants	Crèches, établissements d'accueil, cantines scolaires	329	6	1'495	22 %
Ecole	Ecoles enfantines, primaires, secondaires et écoles spéciales	311	8	2'155	14 %
Secteur de la santé	Hôpitaux, pharmacies, centres médico-sociaux	133	2	329	40 %
Loisirs	Communes	391	6	1'161	34 %

Source: questionnaire d'autoévaluation et entretiens d'évaluation.

IMPRESSUM

CORNELIA FURRER, LIC. SCIENCES POLITIQUES

Cornelia Furrer était physiothérapeute et a fait des études de sciences politiques à l'Université de Lausanne et d'Aix en Provence (F). Depuis 1998, elle travaille en qualité de collaboratrice scientifique chez Interface, et depuis 2004 elle dirige le secteur Santé. Elle évalue entre autres les mesures entreprises dans le domaine de la prévention contre les drogues et de la prévention médicale en général. Dans le cadre de mandats de conseillère, elle s'occupe également du développement de concepts de santé des pouvoirs publics ainsi que de la mise au point de programmes de prévention ou de promotion de la santé.

SARAH FÄSSLER, LIC. ÈS SCIENCES SOCIALES + DEA ÈS SCIENCES POLITIQUES

Sarah Fässler a étudié les sciences sociales à Lausanne et obtenu un DEA en sciences politiques des Universités de Genève et de Lausanne. En tant qu'assistante de recherche à l'Université de Lausanne, elle a participé à une étude portant sur les microcaisses d'assurance-maladie en Afrique en collaboration avec l'Organisation internationale du travail. Depuis 2006, elle travaille chez Interface comme collaboratrice scientifique dans le secteur Santé. Elle y réalise des évaluations et s'occupe aussi de projets de conseils et de recherches dans les domaines soins et santé, prévention et promotion de la santé.

BIRGIT LAUBEREAU, DR MED. ET MPH

Birgit Laubereau est médecin. Elle a de l'expérience clinique en médecine interne et en pédiatrie. En 2001, elle a terminé à Munich (D) un post-grade de Master of Public Health (option méthodologies et analyses quantitatives). Pendant plusieurs années, elle s'est ensuite occupée du design et de la coordination de différentes études cliniques épidémiologiques et de l'analyse statistiques des données. De 2004 à 2008, elle a conçu et analysé des relevés auprès de l'ensemble de la population pour la création de bases de données pour les décisions du ministère bavarois de la santé. Elle travaille chez Interface depuis 2009.

NORA WIGHT, LIC. PHIL. I

Nora Wight a fait des études de sciences politiques et d'économie nationale à l'Université de Zurich. Dans son mémoire de licence, elle a étudié les critères d'attribution de l'aide au développement suisse avec des méthodes d'analyse quantitatives. Elle a terminé ses études avec succès début 2008 et travaille depuis comme collaboratrice scientifique dans le domaine de la santé chez Interface.

ANDREAS BALTHASAR, PROF. DR RER. POL.

Andreas Balthasar a fait des études d'économie politique et d'histoire de l'économie à l'Université de Berne. Il a ensuite été assistant au Centre de recherche de politique suisse de l'Université de Berne. En 1985, il a obtenu son doctorat sous la direction du Professeur E. Gruner, professeur d'histoire sociale et de sociologie politique suisse. Au printemps 2007, il a obtenu son habilitation à la Faculté des sciences sociales de l'Université de Berne. En 2010, il a été nommé professeur titulaire de science politique à l'Université de Lucerne. En 1991, Andreas Balthasar a fondé l'institut privé Interface à Lucerne. Depuis, il a réalisé près de cent évaluations. A côté de la direction de l'institut, il travaille principalement en qualité de conseiller en évaluation dans différents offices fédéraux. La recherche en politique sociale et en politique de santé ainsi que la direction de projets d'évaluation très divers constituent les points forts de son activité. De 1987 et 2005, Andreas Balthasar était chargé de cours à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Berne. Il dirigeait également de nombreux cours de formation continue sur le thème de l'évaluation. Depuis 2007, il est chargé de cours à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Lucerne.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

INTERFACE

Études politiques recherche conseil
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Lucerne
Tél.: +41 (0)41 226 04 26
www.interface-politikstudien.ch

RÉFÉRENCE DU PROJET

Lucerne, le 22 septembre 2010
Numéro du projet: P09-34 KAP2009_2010