

I N T E R F A C E

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

RÉSUMÉ

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

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 %	

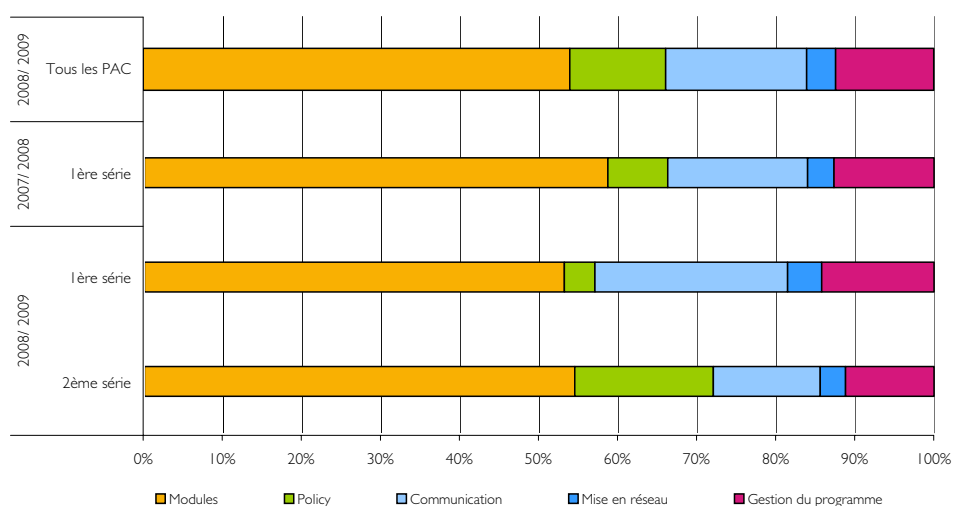
* Source: OFS, chiffres de 2008

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:

À 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.

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