



Promotion Santé Suisse

Rapport 1

## **Synthèse 2012 de l'autoévaluation des programmes d'action cantonaux «poids corporel sain»**

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation.

Paraissent dans la série «**Rapport Promotion Santé Suisse**» des travaux réalisés par la Fondation ou sur mandat. Ces rapports ont pour objectif de soutenir les expertes et experts de la pratique, des médias et de la politique de la santé, dans leurs travaux. Ces rapports sont soumis à un contrôle de qualité (commission de révision, groupe d'accompagnement). Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les rapports Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles en version papier et sous forme électronique (PDF).

## Impressum

### Editeur

Promotion Santé Suisse

### Auteurs et auteurs

- Sarah Fässler, Interface (direction du projet)
- Dr méd. Birgit Laubereau, Interface (collaboration au projet)
- Claudine Morier, Interface (collaboration au projet)
- Nora Wight, Interface (collaboration au projet)
- Prof. Dr Andreas Balthasar, Interface (conseil et assurance de la qualité)

### Direction du projet Promotion Santé Suisse

Günter Ackermann, Chef de projet Qualité et Evaluation

### Source et numéro

Promotion Santé Suisse, Rapport 1

### Référence bibliographique

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Morier, Claudine; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2012). *Synthèse 2012 de l'autoévaluation des programmes d'action cantonaux «poids corporel sain»*. Promotion Santé Suisse Rapport 1. Berne et Lausanne.

### Source image de couverture

thinkstockphotos.com

### Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse  
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6  
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

### Texte original

Allemand

### Commandes

Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00, office.bern@promotionsante.ch

### Numéro de commande

02.0001.FR 01.2013  
Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande 02.0001.DE 01.2013).

### Téléchargement du fichier PDF

www.promotionsante.ch/pac

© Promotion Santé Suisse, janvier 2013

## Table des matières

<b>Résumé</b>	<b>4</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>6</b>
1.1 Les programmes d'action cantonaux	6
1.2 La phase d'évaluation 2010/2011	6
<b>2 Mise en œuvre des PAC</b>	<b>10</b>
2.1 Contexte	10
2.2 Policy	11
2.3 Modules	14
2.4 Mise en réseau	22
2.5 Communication	29
2.6 Egalité des chances	30
2.7 Investissements	34
<b>3 Les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse</b>	<b>38</b>
<b>4 Indications d'effets</b>	<b>41</b>
<b>Résumé: bilan et recommandations</b>	<b>45</b>
Introduction	45
Réponses aux questions	46
Bilan et recommandations	58
<b>Annexe</b>	<b>65</b>
<b>Profils d'auteur</b>	<b>77</b>
<b>Index des illustrations</b>	
D 1.1 Opportunités et limites de l'approche méthodologique	8
D 2.1 Facteurs contextuels des PAC	11
D 2.2 Type de mesures de policy mises en vigueur	13
D 2.3 Projets modules dans plusieurs régions linguistiques (état 2011)	16
D 2.4 Facteurs favorables et/ou défavorables à la multiplication	17
D 2.5 Principaux champs d'action	18
D 2.6 Principaux multiplicateurs et groupes cibles	18
D 2.7 Etat d'avancement des projets modules en 2011	19
D 2.8 Comparaison de la mise en réseau intercantonale 2009 et 2011	22
D 2.9 Représentation de différents multiplicateurs dans les organes PAC	27
D 2.10 Investissements dans les PAC	34
D 2.11 Evolution des coûts par niveau depuis 2009	35
D 2.12 Evolution des coûts des niveaux dans les premiers groupes depuis 2009	36
D 4.1 Part des enfants en surpoids et souffrant d'obésité (à Bâle, Berne et Zurich), années scolaires 2005/06 à 2010/11	44

## Résumé

Les programmes d'action cantonaux (PAC) en faveur d'un poids corporel sain, initiés et soutenus par Promotion Santé Suisse, sont accompagnés d'une évaluation dont le mandat a été confié à Interface Etudes politiques Recherche Conseil. La synthèse 2012 documente l'état de la mise en œuvre des PAC pour les années 2010 et 2011. L'évaluation repose en premier lieu sur la récolte de données et les appréciations des responsables de programmes eux-mêmes, ainsi que sur des entretiens et des validations réalisées avec ces derniers.

Ces dernières années, les programmes d'action cantonaux se sont avérés un modèle de référence pour le développement d'autres programmes prioritaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le cadre conceptuel uniforme pour tous les cantons a été déterminant dans ce contexte, car il garantit une qualité comparable des programmes d'action cantonaux tout en offrant suffisamment de flexibilité pour leur adaptation aux réalités locales.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'interventions destinées aux enfants et aux adolescents (projets modules), une focalisation sur certains projets d'une qualité certaine recommandés par Promotion Santé Suisse a pu être constatée. C'est ainsi que la part des projets qui peuvent être inclus dans la prévention contextuelle est passée de 56 à 69 pour cent entre 2009 et 2011. La multiplication de projets qui ont fait leur preuve s'est en outre renforcée. La part de ces projets est, avec 71 pour cent, plus élevée dans les cantons qui ont commencé plus tard que dans les cantons pionniers, où ils représentent 56 pour cent. Etant donné que la première phase était consacrée à la mise en place des programmes d'action cantonaux, l'ancrage durable des projets modules n'a encore que peu progressé. La deuxième phase, qui a commencé en 2012 avec 12 cantons, se concentrera sur ce point.

Le nombre des mesures structurelles qui ont été mises en œuvre à grande échelle et qui déploient leurs effets au-delà de la durée des PAC (mesures de policy) a augmenté. La plupart des mesures de

policy sont toutefois en cours d'élaboration et peu d'entre elles ont un caractère contraignant. Comme cela a déjà été constaté dans le rapport intermédiaire de 2009, le positionnement des responsables de PAC dans l'administration, ainsi que le peu de compétences décisionnelles dont ils disposent rendent l'avancée de l'implémentation des mesures de policy plus difficile.

La mise en réseau entre les cantons, en particulier entre les différentes régions linguistiques, s'est nettement renforcée notamment grâce aux rencontres annuelles de réseau organisées par Promotion Santé Suisse. Les activités de mise en réseau au sein des programmes d'action cantonaux ont entraîné un échange plus intense entre les acteurs des domaines de l'activité physique et de l'alimentation. Malgré une bonne mise en réseau des PAC avec le département de l'instruction publique dans la plupart des cantons, l'accès aux écoles reste encore difficile dans l'ensemble. La situation s'est en outre détériorée à ce niveau dans plusieurs cantons en raison de la charge accrue que doivent assumer les directions des écoles et les enseignants suite aux réformes scolaires engagées.

Les recommandations de Promotion Santé Suisse ainsi que des évaluations antérieures sont reprises dans la communication des cantons. Une majorité des cantons se basent sur un concept de communication, utilisent du matériel qui existe déjà et orientent leur communication selon des messages standardisés. Il est cependant nécessaire d'améliorer encore davantage l'harmonisation de la communication entre le niveau cantonal et national. Promotion Santé Suisse a pris des mesures concrètes en 2012 afin d'améliorer la collaboration avec les PAC dans le domaine de la communication.

Le thème transversal de l'égalité des chances s'est vu attribué plus d'importance dans les PAC, toutes activités confondues. La part des projets modules qui prennent en considération cet aspect a par exemple nettement augmenté entre 2009 et 2011 (de 20 à 35 pour cent). Cela étant, les activités des PAC concernent en priorité les populations issues de

l'immigration. D'autres groupes défavorisés sur le plan socio-économique, tels que les personnes à faible revenu et à bas niveau de formation, sont, jusqu'à présent, encore trop peu pris en compte.

Les 21 programmes d'action cantonaux (PAC) continuent à être mis en œuvre dans 22 cantons (état: décembre 2011). Avec ces programmes, plus de 96 pour cent de la population suisse peuvent donc potentiellement être atteints. Les 22 cantons (CHF 10,2 millions) et Promotion Santé Suisse (CHF 4,6 millions) ont investi au total 14,8 millions de francs dans les PAC en 2011.

Les instruments de récolte de données utilisés dans la cadre de l'autoévaluation ne permettent de saisir les effets que partiellement. De relativement bonnes données existent pour ce qui est de l'atteinte des groupes cibles. C'est ainsi que les projets modules les plus importants et les plus répandus en 2011 ont atteints quelque 130 000 enfants et adolescents ainsi que 2500 multiplicateurs. Pour ce qui est des effets au niveau des connaissances, de l'attitude et du comportement des enfants et des adolescents ainsi que des multiplicateurs (outcome), seules des informations partielles peuvent être tirées des évaluations de projets. Ces informations montrent un meilleur comportement en matière d'activité physique chez les enfants et les adolescents ainsi que l'utilisation par les multiplicateurs des connaissances nouvellement acquises dans leur quotidien professionnel. Selon le monitoring de l'IMC, la part des enfants et des adolescents en surpoids en général ainsi que parmi les groupes socio-économiquement défavorisés a pu être stabilisée (impact). Un rapport avec les multiples efforts de prévention faits dans le cadre des PAC peut être supposé, il ne peut cependant pas être confirmé par l'autoévaluation.

Ces quatre dernières années ont mis en lumière certains défis qu'il conviendra de relever dans la deuxième phase des PAC. Les expériences faites dans d'autres domaines de la prévention montrent en effet que la réussite exige un engagement à long terme. Il s'agit donc, de mener dès à présent une réflexion tant au niveau de Promotion Santé Suisse que des cantons quant à la manière dont les décideurs peuvent être acquis pour la poursuite des programmes et l'ancrage durable des projets et des mesures, et ce, dans un environnement de plus en

plus saturé par rapport au thème. Il convient, par conséquent, de mener un travail de persuasion, notamment sur la base des évaluations qui attestent de l'efficacité des programmes d'action cantonaux auprès des groupes cibles. Les mesures impliquant une large couverture du groupe cible des enfants et des adolescents, telles que dans le domaine préscolaire et scolaire, devraient se révéler particulièrement efficaces. D'autre part, les effets des PAC sur les groupes socio-économiquement défavorisés, fortement concernés par le problème du surpoids, devraient être particulièrement importants. Il s'agit donc, pour ces groupes ainsi que pour les écoles, de continuer à développer et à diffuser des mesures efficaces.

# 1 Introduction

Ce chapitre présente sommairement les programmes d'action cantonaux en faveur d'un poids corporel sain (PAC) et détaille l'actuelle phase d'évaluation. Y sont également décrits les objectifs et les questions du rapport de synthèse ainsi que l'approche méthodologique, y compris ses chances et ses limites. Enfin, la structure du rapport est énoncée.

## 1.1 Les programmes d'action cantonaux

Les programmes d'action cantonaux sont des programmes mis en œuvre sur plusieurs années et destinés à promouvoir un poids corporel sain. Ils ont été initiés en 2007 par Promotion Santé Suisse dans un premier groupe de sept cantons. Toujours avec le soutien de Promotion Santé Suisse et à intervalle d'une année, trois autres groupes de cantons ont ensuite mis en œuvre de tels programmes, de sorte qu'en 2011, 22 cantons participaient avec 21 PAC.<sup>1</sup> Les PAC doivent contribuer à créer dans les cantons des conditions cadres afin de faire face à la problématique du surpoids chez les enfants et les adolescents âgés de 0 à 16 ans.

L'élément central des PAC consiste en leur structuration en quatre niveaux. Le *niveau modules* comprend des projets et des interventions destinés à des groupes cibles spécifiques. Le *niveau policy* se réfère pour l'essentiel aux mesures structurelles, prises à grande échelle et au-delà de la durée des PAC. Le *niveau mise en réseau* concerne la mise en réseau intracantonale et intercantonale des acteurs pertinents. La *communication* sert quant à elle d'une part,

à sensibiliser la population au thème du poids corporel sain et d'autre part, à faire connaître les PAC. Un descriptif détaillé des PAC est effectué dans les deux précédents rapports ainsi que sur le site Internet de Promotion Santé Suisse.<sup>2</sup>

Les PAC font l'objet d'une évaluation. Les autoévaluations accompagnées par Interface pendant la troisième phase d'évaluation en font partie intégrante.<sup>3</sup>

## 1.2 La phase d'évaluation 2010/2011

La période d'évaluation en cours porte sur les années 2010 et 2011. Afin de faciliter la lecture du rapport, cette période est désignée par «2011». Pour la même raison, «2009» désigne la dernière phase d'évaluation (du 1<sup>er</sup> octobre 2008 au 30 septembre 2009) dans le rapport.

Les 22 cantons des 21 PAC du premier, deuxième, troisième et quatrième groupe ont participé à la phase d'évaluation actuelle. La présente synthèse 2012 résume les principaux résultats de la première phase, c'est-à-dire des quatre premières années des PAC (de 2007 à 2011), et fournit des recommandations pour la deuxième phase. Nous aborderons brièvement ci-après les objectifs et les questions de la synthèse ainsi que la démarche méthodologique.

### 1.2.1 Objectifs et questions de la synthèse

L'objectif principal de l'autoévaluation accompagnée est de documenter l'avancement de la mise en œuvre des PAC. La présente évaluation sert en premier lieu à l'adaptation progressive et au pilotage des programmes d'action cantonaux dans leur ensemble et

ne peut être utilisée que de manière limitée dans un but de légitimation politique au sens d'une preuve de l'efficacité des PAC. L'évaluation se base sur une liste d'objectifs à moyen terme et d'indicateurs pour juger du progrès des PAC (voir tableau DA 1 en annexe), liste élaborée en 2011 par Promotion Santé Suisse en collaboration avec le groupe d'accompagnement et les responsables des cantons. Ces objectifs et indicateurs portent sur la deuxième phase des PAC durant la période 2012 à 2015. Outre l'état des lieux des objectifs, le présent rapport répond aux six questions suivantes:

- Question 1: comment évaluer le contexte social et politique dans lequel s'inscrivent les programmes d'action cantonaux? Quels sont les facteurs favorables et les facteurs défavorables?
- Question 2: comment évaluer l'atteinte des divers objectifs fixés?
- Question 3: comment se déroule la mise en œuvre des programmes d'action cantonaux aux quatre niveaux (policy, modules, mise en réseau et communication)? Quelles sont les forces et les faiblesses?
- Question 4: comment évaluer les prestations de soutien fournies par Promotion Santé Suisse?
- Question 5: que coûte la mise en œuvre du programme dans son ensemble ainsi que répartie sur les quatre niveaux et la gestion du projet?
- Question 6: comment les groupes cibles des PAC sont-ils atteints et a-t-on des indications quant aux effets?

### 1.2.2 Approche méthodologique

Le rapport de synthèse repose sur une vaste base de données. Les données les plus importantes proviennent des autoévaluations et des formulaires de comptabilisation des coûts des responsables de PAC, informations complétées par des entretiens ainsi que d'autres relevés. Les huit sources de données suivantes ont été utilisées:

- *Grille d'autoévaluation 2010 et 2011*: ces grilles ont été remplies par les responsables de PAC, puis consolidées par Promotion Santé Suisse avant d'être transmises à Interface. La grille a été simplifiée par rapport à celle utilisée les années précédentes.
- *Liste de projets*: une liste de tous les projets modules et de toutes les mesures de policy a été établie par Promotion Santé Suisse sur la base des grilles d'autoévaluation et d'autres documents des cantons, ainsi que de connaissances internes. Cette liste indique l'état de la situation fin 2011 et comporte une série de catégorisations établies par Promotion Santé Suisse (focalisation, approche, contenus, champs d'action, multiplication, état de la mise en œuvre, égalité des chances, participations à des projets/mesures). Les analyses quantitatives au niveau *module* effectuées par Interface se basent en grande partie sur cette liste.
- *Formulaires de comptabilisation des coûts 2010 et 2011*: ces derniers ont été remplis par les responsables des PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse, puis traités par Interface.<sup>4</sup> Cette base de données est très hétérogène, ce qui s'explique principalement par les différents processus de comptabilisation des coûts utilisés dans les cantons. Ce sont en particulier l'attribution aux différents niveaux des programmes et le relevé des coûts de personnel qui posent problème, tandis que la contribution de sponsors externes est souvent floue. Il a donc fallu compléter ou corriger en partie les données enregistrées, et ce, sur la base d'estimations (qui reposent sur des données datant des années précédentes et/ou sur la moyenne de tous les cantons). Pour les analyses aux niveaux supérieurs, les investissements (coûts) ont été calculés, y compris une part estimée des frais généraux.<sup>5</sup> Les analyses au niveau des projets modules sont présentées sans les frais généraux estimés, étant donné que

<sup>1</sup> 1<sup>er</sup> groupe 2007: AG, BS, JU, LU, NE, SG, ZG; 2<sup>e</sup> groupe 2008: BL, GE, GR, OW/NW, TG, TI, UR, VD, VS; 3<sup>e</sup> groupe 2009: BE, SO, ZH; 4<sup>e</sup> groupe 2010: AR, FR.

<sup>2</sup> Cf. Interface (2010): Evaluation des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain». Synthèse intermédiaire 2010 de leur réalisation et de leurs effets, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 19 ss. et Interface (2009): Evaluation des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain». Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, p. 10 ss. ainsi que <<http://www.promotionsante.ch>>, consulté le 27.7.2012.

<sup>3</sup> Le concept d'évaluation de Promotion Santé Suisse relatif à la stratégie PAC est expliqué en détail dans la synthèse intermédiaire 2009, cf. Interface (2009): Evaluation des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain». Synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 19 ss.

<sup>4</sup> Cette tâche était effectuée jusqu'à présent par l'Institut pour l'économie de la santé de Winterthour (WIG).

<sup>5</sup> Par frais généraux, on entend les coûts en lien avec les PAC mais qui ne peuvent être directement imputés à ces derniers (p. ex.: coûts du poste de travail d'un/e collaborateur/trice. La part des frais généraux a été estimée à 50% des frais de personnel).



- des mandats de prestations sont souvent attribués pour ce type de projets et que les dépenses de personnel sont donc déjà incluses dans les coûts. En outre, les données concernant la part des coûts de personnel sont problématiques à ce niveau.
- *Entretiens d'évaluation avec les responsables de PAC*: Interface a mené dans tous les cantons des entretiens structurés avec les directions opérationnelles et stratégiques des PAC. Ces entretiens servent principalement à compléter les informations concernant les objectifs et indicateurs contenues dans les grilles d'autoévaluations. De plus, un entretien de groupe avec les responsables de PAC a été mené pour la première fois chez Promotion Santé Suisse, avec pour objectif de se faire une idée générale de l'état des lieux par rapport aux objectifs et aux indicateurs retenus.
  - *Questionnaire*: afin de se préparer aux entretiens d'évaluation, les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse ont rempli chacun un questionnaire. Ce dernier a servi pour l'essentiel à quantifier ou à approfondir certains indicateurs.
  - *Chiffres relatifs à l'atteinte des groupes cibles*: Promotion Santé Suisse a saisi les chiffres concernant l'atteinte des groupes cibles pour 20 projets considérés comme particulièrement importants dans ce contexte. Interface les a évalués en lien avec la

- liste des projets et les données relatives aux coûts. Il s'agit ici d'une projection de l'atteinte effective des groupes cibles.
- *Autres statistiques*: Promotion Santé Suisse a mis à disposition d'autres données, telles celles tirées du monitoring de l'IMC et du monitoring de la politique.
  - *Atelier avec les responsables de PAC*: l'analyse des différents données récoltées a été synthétisée et les résultats les plus importants validés avec les responsables des PAC dans le cadre d'un atelier. Certains points du rapport et de la synthèse ont été complétés sur la base des discussions. L'atelier a, en outre, été mis à profit pour développer des recommandations avec les responsables des PAC.

### 1.2.3 Opportunités et limites de l'approche méthodologique

Le tableau D 1.1 ci-dessous décrit les principales opportunités et limites de l'approche méthodologique. Une présentation détaillée des limites de ce type d'évaluation se trouve dans le rapport intermédiaire 2010.<sup>6</sup>

- *Orientation*: la présente synthèse offre une vue d'ensemble de tous les programmes d'action cantonaux. Aucun propos détaillé ni approfondi n'est tenu sur les différents PAC. Son utilité immédiate au niveau opérationnel n'est donc pas toujours évidente.

#### D 1.1: Opportunités et limites de l'approche méthodologique

Opportunités	Limites
Vue d'ensemble de tous les PAC	Pas de propos détaillés sur chaque PAC
Evaluation globale des PAC grâce à différentes données et perspectives	Interprétation prudente des analyses quantitatives en raison de la grande hétérogénéité
Bonne base pour évaluer les progrès de la mise en œuvre	Appréciation lacunaire des effets avec les instruments d'enquête existants
Bonnes comparaisons entre les objectifs et les réalisations	Comparaisons longitudinales et transversales limitées

Source: notre présentation

<sup>6</sup> Interface (2010): Evaluation des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain», synthèse intermédiaire 2010 de leur réalisation et de leurs effets, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 18 ss.

- *Données et perspectives*: l'intégration de différentes sources de données et des différentes perspectives des responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse garantit une évaluation complète des programmes d'action cantonaux. Les données fournies à titre personnel sont toutefois en partie hétérogènes et reflètent différentes perspectives, par exemple par rapport à la compréhension des niveaux des PAC. Certains avis personnels exprimés dans les discussions de groupe menées dans le cadre de l'atelier, n'ont pas été systématiquement validés en plénum. Il convient en outre d'interpréter avec prudence les analyses quantitatives.
- *Résultats*: les instruments de récolte de données employés permettent de bien évaluer la mise en œuvre et les prestations des PAC. Ils ne permettent toutefois qu'une évaluation limitée des effets.
- *Comparaisons*: la comparaison des objectifs et des indicateurs formulés par Promotion Santé Suisse en collaboration avec les cantons intéressés (voir liste DA 1 en annexe) et le développement réel des programmes d'action cantonaux peut être assurée au moyen des relevés effectués. Une comparaison longitudinale n'est à ce stade possible que de manière limitée. Certaines données ont bien été relevées en 2009 déjà par Promotion Santé Suisse et Interface, comme par exemple les données relatives à la part des projets multipliés, structurels et qui prennent en compte l'égalité des chances. Certaines données font toutefois complètement défaut et les comparaisons longitudinales présentées dans le rapport doivent être interprétées avec prudence en raison des différentes méthodes de récolte adoptées en 2009 et 2011, qui résultent de l'adaptation progressive de l'évaluation. Elles n'en sont pas moins un point de repère fiable au niveau des ordres de grandeur. L'état des lieux proposé dans la synthèse du rapport concernant l'atteinte des objectifs définis doit donc être d'abord interprété comme une mesure initiale. Enfin, le présent rapport ne contient pas de comparaisons transversales entre les cantons. Certains projets particulièrement instructifs y sont décrits à titre illustratif.

### 1.2.4 Structure du rapport

Le rapport est divisé en quatre parties. Après ce chapitre d'introduction, le chapitre 2 présente les résultats de la mise en œuvre des PAC. Le chapitre 3 se penche sur les prestations de soutien que Promotion Santé Suisse fournit aux cantons pour la mise en œuvre des programmes d'action cantonaux. Le chapitre 4 donne quelques indications sur les effets des PAC. Le résumé de l'évaluation globale et les recommandations sont présentés à la fin. L'équipe d'Interface tient à remercier les responsables de PAC dans les cantons pour leur soutien dans la collecte des données et les renseignements fournis. Les entretiens d'évaluation se sont déroulés de manière ouverte et coopérative, tandis que les directions de programmes ont toujours été à disposition pour répondre à des demandes complémentaires. Nous remercions en outre les responsables des PAC chez Promotion Santé Suisse pour leur collaboration constructive.

## 2 Mise en œuvre des PAC

Ce deuxième chapitre est consacré à la mise en œuvre des PAC en 2010 et 2011. Des programmes d'action cantonaux ont été entre-temps mis en œuvre dans 22 cantons. Depuis la dernière synthèse intermédiaire réalisée en 2009, quatre nouveaux cantons ont lancé un PAC. Les cantons participants en 2011 couvrent potentiellement 96 pour cent des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans vivant en Suisse (60 % en 2009).<sup>7</sup> Durant la période étudiée, les PAC sont devenus dans plusieurs cantons un modèle important pour le développement d'autres programmes prioritaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Les PAC peuvent être considérés comme des modèles de référence pour plusieurs raisons:

- *Programme participatif national et cantonal*: les programmes d'action cantonaux constituent les premiers programmes nationaux de promotion de la santé et de prévention coordonnés via un processus participatif par un acteur national, à savoir Promotion Santé Suisse, et les cantons.
- *Un cadre uniforme et néanmoins flexible*: les programmes d'action cantonaux constituent un cadre conceptuel uniforme pour tous les cantons et garantissent ainsi une qualité comparable des programmes. Ce cadre offre, en même temps, suffisamment de flexibilité pour une adaptation aux réalités locales.
- *Des activités à quatre niveaux*: des mesures prises aux quatre niveaux sont décisives pour le succès du programme. La mise en réseau avec les partenaires pertinents dans l'administration, les communes, les organisations professionnelles et les multiplicateurs permet d'obtenir un large soutien du programme et de faire avancer la mise en œuvre des activités. Les projets modules peuvent éveiller l'enthousiasme des multiplicateurs et des groupes cibles pour les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation. La satisfaction

des participants ainsi que d'autres succès peuvent être communiqués dans le cadre des activités de communication. La mise en réseau, les projets et une communication efficaces peuvent faciliter un lobbying politique susceptible d'être utilisé pour l'implémentation des mesures de policy et l'ancrage durable des projets modules.

- *Augmentation des connaissances*: les programmes d'action cantonaux ont permis aux responsables de la promotion de la santé et de la prévention d'acquérir un savoir-faire, comme par exemple pour accéder aux écoles et aux communes.

A ces remarques générales concernant la mise en œuvre des programmes d'action cantonaux fait suite une description détaillée de l'évolution du contexte, des mesures aux niveaux policy, modules, mise en réseau, communication et dans le domaine de l'égalité des chances ainsi que des investissements.

### 2.1 Contexte

Cette section décrit le contexte social et politique des programmes d'action cantonaux. Près de la moitié des responsables de PAC estime que l'environnement a évolué de manière positive respectivement négative en termes d'alimentation saine, d'activité physique et de poids corporel. Le tableau D 2.1 présente les principaux facteurs contextuels nommés par les responsables de PAC dans les cantons.

- *Importance du thème*: certains responsables de PAC sont d'avis que le thème de l'alimentation saine, de l'activité physique et du poids corporel a gagné en importance et qu'il suscite aussi bien l'intérêt de la population que des médias. D'autres responsables constatent au contraire, une certaine saturation qui se traduit par une moindre

présence dans les médias et des comptes rendus de plus en plus négatifs. La problématique du surpoids serait donc banalisée et les mesures de promotion de la santé et de prévention seraient, quant à elles, perçues comme inefficaces, stigmatisantes et paternalistes.

- *Soutien politique*: certains programmes d'action cantonaux profitent d'un bon soutien de la part du ou de plusieurs conseiller/s d'Etat compétent en la matière. Dans un canton, le thème est une priorité du gouvernement pour les quatre prochaines années. Dans un autre canton, la nouvelle loi sur la santé contribue à un renforcement général de la promotion de la santé et de la prévention, dont le PAC peut également profiter. Les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique sont également soutenus dans certains Parlements cantonaux, notamment via des interpellations. Certains programmes d'action cantonaux souffrent en revanche de la remise en question des programmes de promotion de la santé et de prévention mentionnée plus haut, d'une faible influence sur les processus politiques ainsi que des restrictions budgétaires. Le soutien politique du conseiller d'Etat compétent ou du Parlement cantonal leur fait défaut.
- *Collaboration avec l'administration*: divers PAC collaborent très bien avec les services de l'administration et d'autres programmes prioritaires mis en œuvre dans le canton. L'ancrage des PAC dans l'administration ou en dehors de celle-ci fait l'objet de débats controversés. Au sein de l'administration, les voies sont plus courtes et le flux d'informations entre les services est meilleur. En revanche, les PAC jouissent de moins de liberté

au niveau de la communication qu'une organisation externe en charge de la mise en œuvre opérationnelle.

Depuis le lancement des programmes d'action cantonaux, le contexte social et politique a globalement plutôt tendance à se détériorer. Cette évolution pourrait s'expliquer notamment par les discussions qui ont eu lieu durant la période d'évaluation en lien avec la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé ainsi que les restrictions budgétaires que l'on constate dans l'ensemble du domaine de la santé.

### 2.2 Policy

Le niveau policy comprend des mesures structurelles qui sont orientées vers une couverture à grande échelle des groupes cibles, qui déploient leurs effets au-delà de la durée des PAC et qui sont ancrées matériellement dans une disposition cantonale (loi, ordonnance, règlement, plan d'étude, recommandation, etc.). L'analyse des grilles d'autoévaluation et des entretiens menés avec les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse et dans les cantons révèle une interprétation relativement flexible de cette définition dans la pratique. Les discussions menées dans le cadre de l'atelier démontrent que cette approche est bien accueillie par les responsables de PAC, car elle permet une adaptation des mesures aux réalités de chaque canton. L'efficacité et la viabilité de directives aussi contraignantes que possible sont contestées. Un changement de loi ou un nouveau règlement ne sauraient en effet à eux seuls garantir une mise en œuvre efficace. Des contrôles et sanctions seraient nécessaires. Cela dépasse cependant les prérogatives des programmes d'action cantonaux. Lors de l'atelier le besoin de développer une compréhension commune des mesures de policy a été constaté parmi toutes les parties prenantes. Dans le présent rapport, l'interprétation des résultats repose sur la définition originelle des mesures de policy. Le soutien politique en faveur de ce type de mesures sera tout d'abord décrit, puis les progrès constatés dans leur implémentation au niveau stratégique et opérationnel.

#### D 2.1: Facteurs contextuels des PAC

Principaux facteurs contextuels
Grande ou faible importance du thème
Fort ou faible soutien politique
Bonne ou mauvaise collaboration avec l'administration

Source: entretiens d'évaluation avec les responsables de PAC des cantons

<sup>7</sup> Cf. OFS: Tableau Excel de la population résidante permanente (totale) par canton et âge, 2009. <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.Document.67205.xls>>, consulté le 10.6.2012.

**Des représentants de la politique et de l'administration s'engagent en faveur d'espaces réservés à l'activité physique et de l'alimentation**

Des interventions sur le thème du sport et de la promotion de l'activité physique ont été faites dans les Parlements de 16 cantons.<sup>8</sup> Selon les informations fournies par les responsables de PAC dans le questionnaire, le Conseil d'Etat de six cantons dispose d'un siège dans une instance qui traite de questions stratégiques en lien avec les programmes d'action cantonaux. Dans un canton, il s'agit d'un groupe de pilotage. La tendance constatée dans les petits cantons est plutôt que le Conseil d'Etat dispose d'un siège dans une instance qui chapeaute le PAC. Dans les cantons de plus grande taille, le PAC est positionné bien plus bas dans la hiérarchie cantonale. Ce sont dans ce cas non pas des conseillers d'Etat, mais plutôt des collaborateurs de différents départements qui participent à des instances de conduite des PAC. Dans dix cantons, des chefs de service s'engagent au sein du groupe de pilotage du PAC, dans six cantons dans le groupe d'accompagnement du PAC et dans trois cantons dans une autre instance qui chapeaute le PAC. Dans trois cantons, des chefs de service sont représentés dans deux instances supérieures et dans six cantons dans aucune instance supérieure.

**L'engagement de la politique et de l'administration pour les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation est visible sur un plan stratégique**

L'engagement sur un plan stratégique de la politique et de l'administration pour les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation s'illustre de trois façons:

– *Documents politiques stratégiques:* selon les questionnaires remplis par les responsables des PAC, les deux domaines thématiques sont pris en compte dans une décision du Conseil d'Etat de onze cantons, dans un programme cadre de huit cantons et dans une planification politique de

six cantons. Dans onze cantons, l'activité physique et l'alimentation font l'objet d'autres documents stratégiques (p.ex. concept de promotion de la santé, concept sur le sport, rapport sur la santé, etc.). A l'exception d'un seul, tous les cantons disposent de documents politiques stratégiques qui intègrent les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation. Dans quatre cantons, ces derniers sont intégrés dans trois documents stratégiques et dans huit cantons dans deux documents du même type.

- *Décisions interdépartementales:* l'analyse des questionnaires indique que deux à quatre décisions interdépartementales en faveur de l'activité physique, de l'alimentation et du poids corporel sain sont prises dans 18 cantons. Sur l'ensemble des PAC, quelque 42 décisions interdépartementales spécifiques, ont pu être identifiées dont 20 sont des décisions communes prises par les départements de la santé et de l'instruction publique. Beaucoup moins de décisions ont été prises par un département de la santé en collaboration avec d'autres départements. Parmi les décisions interdépartementales, cinq ont été prises avec le département des sports, quatre avec le département des constructions, trois avec le département de l'économie et deux avec le département des affaires sociales. Dans huit cantons, les gouvernements, tous départements confondus, ont décidé de poursuivre les PAC au-delà de 2011.
- *Décision concernant la poursuite des PAC:* selon les déclarations des responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse, la plupart des gouvernements de la première et de la deuxième série de cantons ont décidé de prolonger de quatre ans les programmes d'action cantonaux. Deux cantons partageant un programme ont totalement renoncé à le faire, tandis que le programme a été fortement restructuré dans un autre.

**L'engagement de la politique et de l'administration ne se reflète que partiellement dans les progrès au niveau opérationnel**

L'analyse de la liste des projets établie par Promotion Santé Suisse montre une augmentation du nombre des mesures de policy depuis la dernière évaluation. En 2011, quelque 70 mesures de policy étaient prévues dans les 21 PAC, chacun faisant l'objet d'une mesure au minimum et de sept au maximum.<sup>9</sup> En 2009, seules 21 mesures de policy étaient engagées dans 16 PAC. Ce type de mesures a également gagné en importance en comparaison du nombre de projets modules. Alors qu'en 2009, on enregistrait une mesure de policy pour huit projets modules (21 mesures pour 177 projets), ce rapport s'est élevé à un pour trois seulement en 2011 (70 mesures pour 214 projets). Cela étant, il convient de relever que seules quelques-unes des mesures de policy prévues sont entrées en vigueur. 54 mesures sont en effet planifiées et/ou en cours d'implémentation (77%), 16 sont déjà en vigueur (23%). Ces dernières seront mises en œuvre dans neuf cantons du premier et du deuxième groupe. Le tableau D 2.2 décrit le type de ces 16 mesures de policy par rapport à leur caractère contraignant.

A ce jour, aucune loi ou ordonnance n'a été créée sur la base des efforts des PAC. Dans le cas de trois mesures de policy entrées en vigueur, il s'agit de règlements, d'instructions, de directives ou de normes contraignantes. Dans un cas, il a été possible d'ancrer les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation dans le plan d'études de l'école obligatoire. En revanche, aucun ancrage n'existe encore dans la formation initiale et continue des multiplicateurs. Trois mesures ont pu être transférées dans l'offre existante. Les mesures entrées en vigueur ont souvent un caractère plutôt non contraignant; elles sont implémentées sous la forme de recommandations ou de lignes directrices (7) ainsi que de labels ou de distinctions (2). Aucune plate-forme de mise en réseau institutionnalisée n'a pu être créée à ce jour. Les expériences de ces quatre dernières années ont fait que les activités destinées à sensibiliser les décideurs et les politiciens sont présentées au niveau policy. Ces activités ne sont certes pas des policies en soi, mais elles n'en sont pas moins primordiales pour l'implémentation de ces dernières. Il s'agit d'activités régulières qui n'ont aucun caractère définitif.

**D 2.2: Type de mesures de policy mises en vigueur**

Type de la mesure de policy	Nombre	
Loi, ordonnance	0	Caractère contraignant ↓
Règlement, instruction, directives, normes, etc.	3	
Ancrage dans le plan d'étude/curriculum/objectifs d'apprentissage (scolarité obligatoire)	1	
Ancrage dans la formation de base et continue des multiplicateurs	0	
Transfert dans l'offre existante, convention de prestations ou autre	3	
Recommandations, lignes directrices, etc.	7	
Label, distinction	2	
Nouvelle plate-forme de mise en réseau (institutionnalisée)	0	
Sensibilisation des décideurs/politiques	0	

Source: liste des projets Promotion Santé Suisse

<sup>8</sup> Rielle, Y.; Hanimann, A.; Wiesli, R. (2011): Surveillance de la politique de santé au niveau fédéral et cantonal et dans les villes, polsan – agence d'analyse et conseil politique, Berne.

<sup>9</sup> Quatre autres mesures prévues à l'origine ont été interrompues ou n'ont pas été mises en œuvre.

Les progrès relativement modestes que l'on constate au niveau de l'entrée en vigueur des mesures de policy se reflètent également dans les déclarations des responsables de PAC. Il a ainsi été possible de faire avancer la mise en œuvre des mesures de policy dans un tiers des cantons. Dans deux tiers des cantons, les progrès n'ont pas pu être réalisés en raison du caractère récent du programme ou d'un environnement politique difficile. Il n'est donc pas possible de savoir avec certitude à ce stade combien de mesures de ce type pourront être ancrées à grande échelle et durablement d'ici la fin de la deuxième phase, dans quatre ans. La difficulté d'implémenter des mesures de policy s'explique également par le fait que les PAC n'ont qu'une faible influence sur les décisions qui pourraient être prises en faveur de telles mesures. Ceci peut s'expliquer d'une part par le positionnement des responsables de PAC, qui se trouvent à un niveau relativement bas dans la hiérarchie de l'administration. D'autre part, les PAC, qui relèvent fréquemment du département de la santé, n'ont pas toujours de compétence décisionnelle, laquelle se situe souvent au niveau des acteurs tels que le département de l'instruction publique ou les communes, d'où l'importance de continuer à entretenir de bons contacts avec le département de l'instruction publique et les communes. Les entretiens menés avec les responsables de PAC ont, en outre, permis de constater que des mesures efficaces doivent tenir compte des besoins des multiplicateurs et des groupes cibles. Il semble donc indiqué de ne pas développer des mesures de policy top down, mais plutôt bottom up et d'utiliser des opportunités.

#### **Lucerne: mesure de policy Promotion du sport scolaire facultatif**

Le Conseil d'Etat lucernois soutient depuis l'automne 2011 le concept relatif à la promotion du sport scolaire facultatif. Les raisons de ce succès sont plurielles. Premièrement, il y avait déjà un certain intérêt pour le thème au sein du Conseil d'Etat. Deuxièmement, l'ancien responsable du PAC a été chargé, dans le cadre de sa nouvelle fonction de responsable cantonal pour le sport et l'activité physique, de la promotion du sport scolaire facultatif. Troisièmement, le nouveau positionnement de la promotion du sport au niveau cantonal a ouvert une fenêtre d'opportunité pour un concept correspondant. Il n'est toutefois pas encore possible de dire avec certitude à ce stade dans quelle mesure les écoles utiliseront de cette nouvelle offre. Les perspectives semblent néanmoins intéressantes puisque, d'une part, les écoles recevront à partir de l'année scolaire 2012/2013 une indemnisation supplémentaire pour les offres de sport scolaire facultatif et que, d'autre part, le sport scolaire facultatif peut être idéalement combiné avec les structures d'accueil extrascolaire et extrafamilial qui seront obligatoires pour toutes les communes à partir de l'année scolaire 2012/2013. Il en résulte donc une situation gagnant-gagnant dans les communes.

### **2.3 Modules**

Le niveau modules comprend des projets et des interventions destinés à des groupes cibles spécifiques. Selon la liste des projets établie par Promotion Santé Suisse, en 2011, 214 projets modules étaient mis en œuvre dans 21 PAC, soit 22 cantons. Ces 214 projets modules sont tirés de 112 concepts de projets (p.ex.: le concept «Youp'là bouge» est implémenté dans 10 cantons).<sup>10</sup> A titre de comparaison, en 2009, on comptait 177 projets modules et

108 concepts de projets. Pour des raisons de lisibilité, nous désignerons ci-après la mise en œuvre des projets dans les cantons par le terme «projets modules». La valeur de référence est donc constituée par les 214 projets modules. Cette section décrit dans un premier temps la focalisation des projets modules sur des projets d'une certaine qualité, recommandés par Promotion Santé Suisse. Nous expliquerons ensuite la couverture des champs d'action centraux dans les projets modules. Nous aborderons enfin la question de l'ancrage de ces projets modules dans des structures existantes ou nouvelles.

#### **Une focalisation sur des interventions de bonne qualité qui se prêtent à une diffusion et un ancrage durables est reconnaissable**

Dans le cadre de l'évaluation, Promotion Santé Suisse a défini les six critères ci-après pour identifier les projets d'une qualité certaine:

- *Recommandation de Promotion Santé Suisse*: la recommandation de Promotion Santé Suisse représente un critère de qualité, car elle se base sur un examen approfondi du projet. Sur les 214 projets modules indiqués dans la liste de Promotion Santé Suisse, 101 ont fait l'objet d'une telle recommandation (47%). Ces 101 projets peuvent être attribués à 29 concepts de projets (29 % de tous les concepts de projets).
- *Prévention contextuelle*: les projets d'une qualité certaine ont non seulement un effet sur le comportement individuel, mais également sur l'environnement dans lequel les groupes cibles évoluent. En 2011, 69 pour cent des projets modules répertoriés dans la liste de Promotion Santé Suisse intègrent des éléments de prévention contextuelle. Selon la Fondation, ils étaient 59 pour cent à le faire en 2009.
- *Structure de projet supracantonale*: une structure de projet supracantonale dont l'organisation responsable se situe au niveau régional ou national (p.ex. Fourchette verte, FemmesTische,

Youp'là bouge), implique un certain degré de standardisation, et assure la coordination, l'échange de connaissances et d'expériences ainsi que l'adaptation progressive du projet. C'est la raison pour laquelle ce critère a été retenu pour identifier la qualité d'un projet. 51 pour cent des projets modules présentent une structure de niveau supérieur.

- *Guides conceptuels et/ou de mise en œuvre*: un guide conceptuel ou de mise en œuvre garantit une approche orientée vers les objectifs qui favorise la qualité d'un projet. 59 pour cent des projets modules disposent d'un guide conceptuel ou de mise en œuvre.
- *Analyse de la situation et/ou des besoins, ou évaluation*: un examen minutieux de la situation de départ et des besoins permet des interventions appropriées. Au niveau des PAC, une analyse explicite des situations ou des besoins n'a pu toutefois être effectuée que dans quelques projets seulement. La situation semble meilleure dans le domaine des évaluations qui peuvent contribuer à la qualité des projets par des optimisations au niveau du pilotage ou d'un contrôle des effets. Une autoévaluation ou une évaluation externe a été réalisée dans environ 52 pour cent des projets. Il s'est avéré qu'un projet module mis en œuvre dans plusieurs PAC était parfois évalué à plusieurs reprises. Dans les PAC du troisième et du quatrième groupe, la part des projets évalués est supérieure à celle constatée dans les PAC du premier et deuxième groupe.
- *Multiplication*: la multiplication de projets contribue à la qualité, étant donné qu'il s'agit d'interventions qui se sont avérées efficaces dans la pratique. En 2011, 61 pour cent des projets modules ont été multipliés.<sup>11</sup>

Sont considérés comme étant de qualité certaine les projets qui répondaient à au moins cinq de ces six critères. Si l'on considère les 214 projets modules, 97 au moins répondent à cinq critères (45%). Près de

<sup>10</sup> Cinq projets modules ne sont pas classés.

<sup>11</sup> Sont inclus ici les projets multipliés, les projets transférés et les projets originaux. Sont considérés comme multipliés les projets modules qui sont diffusés au-delà des frontières cantonales ou par le biais d'une collaboration intercantonale (p.ex.: Paprica, Youp'là bouge). Les projets originaux sont des projets qui ont servi de base pour une telle multiplication. Les projets transférés sont des projets multipliés qui ont été adaptés, p.ex. à un nouveau setting ou à un autre groupe cible (p.ex.: Youp'là bouge, Purzelbaum Kita).



### D 2.3: Projets modules – mises en œuvre en même temps dans plusieurs régions linguistiques (état 2011)



Source: liste des projets et informations fournies par Promotion Santé Suisse.

Légende: gris clair: langue principale français; gris moyen: langue principale allemand; gris foncé: langue principale italien. Sont représentés les projets modules/mesures de policy qui, en 2011, ont été diffusés dans le cadre des PAC au-delà d'au moins une frontière linguistique ou cantonale. Il convient d'observer que plusieurs des projets mentionnés sont mis en œuvre seulement en 2012 ou en dehors des PAC dans d'autres cantons que ceux indiqués ici.

trois millions de francs ont été investis en 2011 dans ces projets modules de bonne qualité. Ce montant représente près de la moitié des investissements dans le niveau modules et environ un tiers des investissements dans les quatre niveaux et la gestion des programmes.<sup>12</sup>

Etant donné que ces critères de qualité ont été standardisés pour la première fois en 2011 pour l'analyse des projets modules, aucune comparaison directe n'est évidemment possible avec la période précédente. Du point de vue des responsables des PAC chez Promotion Santé Suisse, une focalisation sur des projets modules d'une qualité certaine pourra être observée surtout dans la deuxième phase des PAC, puisque les leçons tirées de la première phase ont été prises en compte dans la définition des critères pour l'attribution des moyens financiers. Une amélioration globale de la qualité est toutefois d'ores et déjà perceptible, puisque Suisse Balance, notamment, y contribue également. C'est ainsi que, selon la liste des

projets établie par Promotion Santé Suisse, près d'un quart des projets multipliés sont soutenus financièrement et/ou techniquement par Suisse Balance.

Pour Promotion Santé Suisse, la multiplication des projets représente une stratégie importante en vue de promouvoir des projets d'une qualité certaine. Cette stratégie se révèle bonne si l'on compare entre le premier et le deuxième groupe de cantons qui présentent un taux de projets multipliés de 56 pour cent, et le troisième et quatrième groupe où ce taux s'inscrit à 71 pour cent. Les deux premiers groupes ont joué un rôle de pionnier dans le développement des programmes d'action cantonaux, dont les groupes suivants peuvent profiter.

Depuis la dernière phase d'évaluation, des progrès au niveau de la diffusion des projets modules au-delà des frontières linguistiques sont également observables. Près d'un cinquième des projets modules sont mis en œuvre dans au moins deux régions linguistiques. Le graphique D 2.3 montre les huit pro-

jets qui sont implémentés dans différents cantons. Ils sont indiqués au moyen de différents symboles et couleurs. Les nuances de gris indiquent les trois régions linguistiques (germanophone, francophone et italophone).

Le projet le plus souvent diffusé est Fourchette verte, un label développé en Suisse romande. Tous les cantons romands l'ont adopté, ainsi que le Tessin et quatre cantons alémaniques. Le projet Youp'là bouge, développé par Bâle-Ville, est également bien diffusé dans deux régions linguistiques. Il a été repris dans cinq cantons alémaniques, trois cantons romands ainsi que dans un canton bilingue. De plus certains projets sont mis en œuvre au-delà des frontières linguistiques dans les cantons plurilingues.

Lors des entretiens d'évaluation menés avec les responsables de PAC dans les cantons, quatre facteurs favorables et quatre facteurs défavorables ont été mentionnés à propos de la multiplication des projets (voir tableau D 2.4). Ils sont décrits ci-dessous.

– *Contexte*: la multiplication des projets est favorisée par un contexte linguistique, culturel et structurel similaire. Les multiplications au-delà des frontières linguistiques sont rendues difficiles en raison des différentes sensibilités culturelles et, en partie aussi, en raison du manque de traductions. Il peut également s'avérer difficile de reprendre dans un petit canton rural un projet mis en œuvre dans un grand canton urbain. Des structures spécifiques au canton, comme par exemple l'école enfantine qui dure trois ans au Tessin, peuvent également constituer un obstacle à la multiplication.

– *Conception du projet*: étant donné les grandes différences linguistiques, culturelles et structurelles entre cantons, les projets flexibles, conçus sous forme de module, peuvent être plus facilement adaptés aux réalités cantonales et donc être multipliés. Si, en revanche, on est confronté à des directives rigides ou des efforts d'adaptation importants, cela est défavorable à la multiplication.

– *Ressources*: les responsables de PAC estiment que la multiplication d'un projet permet d'économiser les ressources, car elle n'implique pas de frais de développement et que l'on peut bénéficier des expériences, des documents et du matériel des concepteurs du projet. L'adaptation d'un projet aux réalités spécifiques à un canton peut toutefois s'avérer chronophage. Le manque de moyens financiers et de personnel pour l'adaptation peut représenter un obstacle important à la multiplication d'un projet. La question de savoir dans quelle mesure une organisation de projet supra-cantonale, comme Radix, permet de décharger les cantons, est controversée parmi les responsables de PAC. D'une part, une telle organisation reprend pour le PAC qui a développé un projet les éventuelles demandes et fonctionne comme une plateforme centrale pour les multiplicateurs intéressés. D'autre part, les projets développés par une telle organisation sont en partie perçus comme trop coûteux.

– *Collaboration*: l'échange entre les cantons, par exemple dans le cadre de plates-formes communes comme la «Commission de prévention et de promotion de la santé» (CPPS), l'Association

#### D 2.4: Facteurs favorables et/ou défavorables à la multiplication

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
Contexte culturel, linguistique et structurel similaire	Contexte culturel, linguistique et structurel différents
Conception flexible du projet	Conception rigide du projet
Economie des ressources pour le développement du concept, des documents et du matériel	Besoins supplémentaires en ressources pour l'adaptation du projet au contexte cantonal
Bonne collaboration	Mauvaise collaboration

Source: entretiens d'évaluation avec les responsables de PAC dans les cantons

<sup>12</sup> Les calculs au niveau des projets modules ne tiennent pas compte de la part des frais généraux estimée.

des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) et la rencontre de réseau organisée par Promotion Santé Suisse, peut stimuler la multiplication de projets. La disposition des responsables du canton où le projet a été développé de fournir des renseignements est également un facteur favorable à la multiplication. Au contraire, l'attitude inverse ainsi que des résistances internes au canton peuvent freiner et/ou empêcher la multiplication d'un projet.

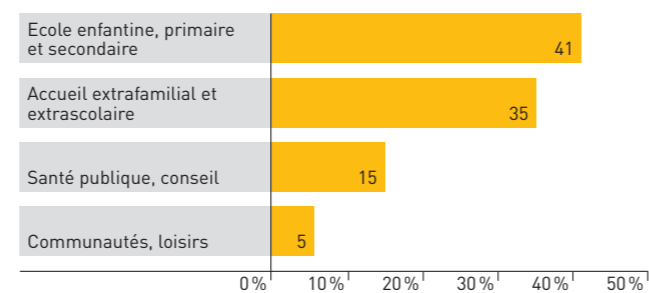
De l'avis des responsables de PAC, Promotion Santé Suisse a contribué à la multiplication de projets par le biais du développement des concepts et l'organisation des journées de réseau, ainsi qu'en tant qu'interlocuteur principal en cas de questions. Certains responsables de PAC souhaitent toutefois que Promotion Santé Suisse les soutienne d'avantage lorsqu'il s'agit d'adapter des projets à un contexte local et que des aides à la mise en œuvre soient le plus rapidement possible mises à leur disposition. Les discussions menées avec les responsables de PAC dans le cadre de l'atelier ont montré que la promotion de projets similaires comme Schnitz und Drunder et Fourchette verte pouvait être contreproductive.

#### Les projets modules ciblent les principaux champs d'action

Les champs d'action des projets modules sont décrits dans le tableau D 2.5. Les concepts de ces projets modules sont focalisés sur le domaine scolaire et préscolaire ainsi que sur l'accueil extrafamilial et extrascolaire. Près des trois quarts d'entre eux portent sur ces champs d'action. Cette focalisation a été visée par Promotion Santé Suisse, qui l'a encouragée en la couplant avec des critères de financement, étant donné que ces champs d'action permettent d'une part de toucher potentiellement tous les enfants, et qu'ils correspondent, d'autre part, aux recommandations scientifiques contenues dans le rapport State-of-the-Art (Promotion Santé Suisse 2010). Les projets dédiés aux champs d'action de la santé publique et du conseil, ainsi qu'à la vie communautaire et aux loisirs, ont une moindre importance. Ces deux champs d'action sont en effet couverts par un cinquième des projets.

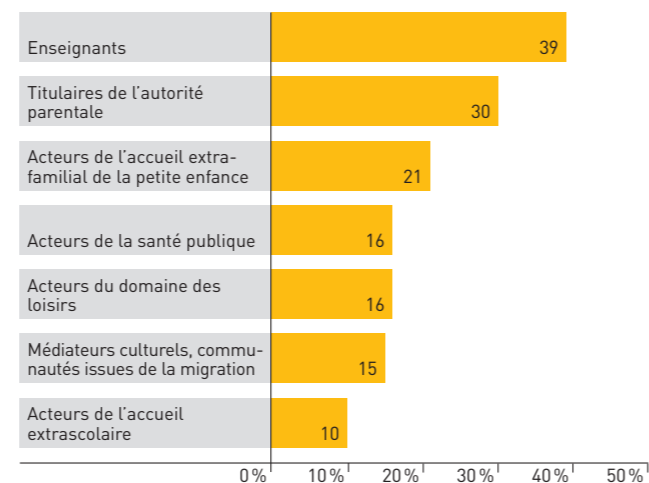
Les multiplicateurs et les groupes cibles visés par les projets modules sont décrits dans le tableau D 2.6. Les enseignants atteints par deux cinquièmes des projets constituent les principaux multiplicateurs. Les parents le sont dans près d'un tiers des projets et les acteurs de l'accueil de la petite enfance dans un cinquième des projets. Près d'un septième des projets s'adresse respectivement aux acteurs de la santé publique, aux acteurs des loisirs, ainsi qu'aux acteurs de la médiation interculturelle et des communautés issues de la migration.

#### D 2.5: Principaux champs d'action



Source: liste des projets de Promotion Santé Suisse (plusieurs réponses possibles)

#### D 2.6: Principaux multiplicateurs et groupes cibles



Source: liste des projets de Promotion Santé Suisse (plusieurs réponses possibles)

#### D 2.7: Etat d'avancement des projets modules en 2011

Etat	Nombre de projets	Part
1-2 Préparation, développement du concept	10	5%
3-5 En cours de démarrage, phase pilote	57	27%
6-8 En cours	107	50%
9 Bien avancé	13	6%
10 Terminé (sans autres activités, pas d'ancrage)	15	7%
11 Terminé, avec ancrage (au niveau cantonal ou de la policy)	6	3%
12 Extension/multiplication via le PAC (vers une couverture globale)	6	3%
	214	100%

Source: liste des projets de Promotion Santé Suisse

#### Les projets modules ne sont que partiellement ancrés durablement dans des structures existantes ou nouvelles

Le tableau D 2.7 indique l'état d'avancement des projets modules. Peu avant la fin de la première phase des PAC, près d'un tiers des projets modules se trouve encore en phase de conception et en phase pilote. Dans les PAC du premier et du deuxième groupe aussi, près d'un tiers (28%) en est encore au début. Seuls quelques projets sont bien avancés (6%) ou terminés (13%).

15 des 27 projets terminés, soit plus de la moitié, ne sont ni ancrés ni introduits à grande échelle (c'est-à-dire dans 80 pour cent d'un champ d'action). Il convient de prendre en considération dans cette analyse, premièrement, que quelques anciens projets modules ont été classés au niveau policy en 2011. On mentionnera notamment ici le projet de label Fourchette verte dans quatre PAC. Deuxièmement, selon les responsables des PAC chez Promotion Santé Suisse, certains petits projets avec peu de chance d'ancrage et d'effet n'ont pas été poursuivis. Troisièmement, des progrès ont été constatés dans la création au niveau local de structures favorables à la santé. On observe néanmoins, peu avant la fin de la première phase, que l'ancrage

structurel au niveau cantonal n'est réalisé que pour très peu de projets modules.

Ce résultat se retrouve également dans l'appréciation des responsables de PAC. Une grande majorité d'entre eux estiment en effet qu'il y a encore trop peu de projets ancrés dans leur canton. Parmi les facteurs défavorables, ils mentionnent en particulier les trois éléments suivants:

- *Caractère récent des PAC*: certains responsables de PAC sont d'avis que la durée des programmes d'action cantonaux est trop courte pour ancrer durablement les projets. Ils estiment toutefois également que l'ancrage est une tâche importante dans la deuxième phase des programmes et ont montré une volonté de développer des stratégies allant dans ce sens.
- *Manque de ressources financières*: les responsables de PAC mentionnent souvent le manque de ressources financières comme facteur empêchant l'ancrage. Les restrictions budgétaires rendent ainsi difficile le financement à long terme des projets par le canton et les communes. En outre, des coûts élevés réduisent la probabilité qu'un projet continue à être financé par une organisation partenaire.

– *Manque d'intérêt*: si un projet ne parvient pas à susciter l'intérêt des acteurs compétents, son ancrage n'en sera que plus difficile. D'une part, les organisations partenaires potentielles ne sont pas convaincues par le projet en question, par exemple lorsque des conflits interpersonnels surviennent ou lorsque les personnes compétentes sont surchargées, comme c'est le cas dans les écoles. D'autre part, les décideurs politiques au niveau cantonal et communal peuvent avoir d'autres priorités. En raison du manque de compétence du canton en la matière, plusieurs responsables de PAC regrettent que les communes ne puissent pas être obligées à ancrer des projets.

Par conséquent, l'ancrage nécessite un certain laps de temps, suffisamment de ressources financières, un engagement des partenaires de projet ainsi qu'une volonté politique. Selon les responsables de PAC, quatre éléments sont essentiels dans ce contexte:

- *Création de bases réglementaires*: de nombreux responsables de PAC mentionnent que la création de bases réglementaires telles que des lois, des instructions, des recommandations et des plans d'études facilite l'ancrage.
- *Développement à partir de l'existant*: plusieurs responsables de PAC estiment important que les projets proviennent de ou se basent sur des institutions existantes. Les chances d'un ancrage seront donc d'autant plus grandes si un projet dispose de ses propres moyens financiers avant même le lancement du PAC et si le programme ne doit le financer qu'en partie.
- *Une communication convaincante*: certains responsables de PAC pensent que pour convaincre les décideurs des organisations partenaires et de la politique d'ancrer un projet, il faut de bons arguments. L'importance du thème «poids corporel sain» peut d'une part être mis en avant en faisant valoir des études scientifiques. D'autre part, le succès d'un projet peut être démontré chez les multiplicateurs et les groupes cibles, ainsi que prouver son efficacité par le biais d'évaluations. La communication peut alors se faire au moyen de présentations, de lettres d'information et d'actions concrètes destinées aux décideurs.

– *Des projets qui répondent aux besoins*: de l'avis des responsables de PAC, il est important, si l'on veut promouvoir l'ancrage des projets, que ces derniers prennent convenablement en compte les besoins des partenaires, des multiplicateurs et des groupes cibles. Les projets conçus sous forme de modules, qui permettent donc de répondre à différents besoins, peuvent s'avérer efficaces dans ce contexte, a fortiori s'ils présentent un bon rapport coûts-bénéfices.

Les responsables de PAC ont également souligné, dans le cadre de l'atelier qui leur était consacré, l'importance d'avoir le soutien de Promotion Santé Suisse pour l'ancrage des projets modules. Les responsables de PAC souhaitent donc, premièrement, un engagement à long terme de Promotion Santé Suisse. Les expériences faites dans le cadre d'autres domaines de la prévention ont montré qu'un ancrage à grande échelle n'est possible que sur une période de 10 à 20 ans. Une thématique à long terme de l'alimentation saine et de l'activité physique doit également être interprétée dans le sens d'un ancrage. Deuxièmement, les responsables de PAC considèrent qu'il serait utile, dans le cadre d'une rencontre du réseau, d'échanger les expériences faites en matière d'ancrage et d'établir une check-list. De plus, afin de convaincre les décideurs de l'importance d'un projet, Promotion Santé Suisse pourrait soutenir des évaluations de projets au niveau financier.

#### **Bâle-Ville: directive concernant l'introduction à grande échelle de Burzelbaum**

Le projet Burzelbaum a pour but d'organiser le quotidien des écoles enfantines afin d'y favoriser l'activité physique ainsi que de sensibiliser les enseignants et les parents à l'importance des activités physiques régulières pour la santé. Le département de l'instruction publique du canton de Bâle-Ville a édicté en 2008 une directive concernant la mise en œuvre de Burzelbaum dans l'ensemble du canton. Plusieurs facteurs expliquent la réussite de cet ancrage. Premièrement, Burzelbaum a été très favorablement accepté par les participants. Deuxièmement, ce projet développé en 2004 jouit d'une grande notoriété dans le canton et a déjà été mis en œuvre sur une base volontaire dans un grand nombre d'écoles enfantines. Troisièmement, les effets sur les groupes cibles ont été prouvés dans le cadre d'une évaluation spécifique. Quatrièmement, le département de l'instruction publique s'engage résolument en faveur du projet, en collaboration avec le département de la santé. Le département de l'instruction publique suit le projet depuis le début et met à disposition une grande partie des ressources financières nécessaires à sa mise en œuvre. Ce même département a en outre accès aux écoles enfantines et a la compétence d'édicter des prescriptions contraignantes les concernant.



## 2.4 Mise en réseau

Les activités de mise en réseau comprennent, en premier lieu, des échanges entre les cantons. Un des objectifs de Promotion Santé Suisse est de permettre, via la mise en réseau intercantonale, l'échange d'expériences entre les PAC. La mise en réseau à l'intérieur d'un canton a également pour but d'impliquer des partenaires importants, comme le département de l'instruction publique et d'autres

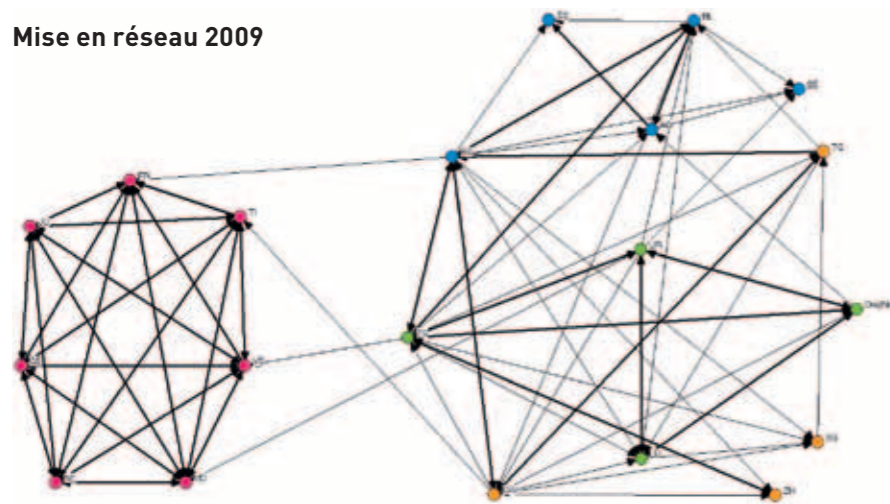
départements concernés, les communes ainsi que différents multiplicateurs. Nous décrivons d'abord la mise en réseau intercantonale, puis la mise en réseau intracantonale des PAC.

### La mise en réseau intercantonale a été renforcée

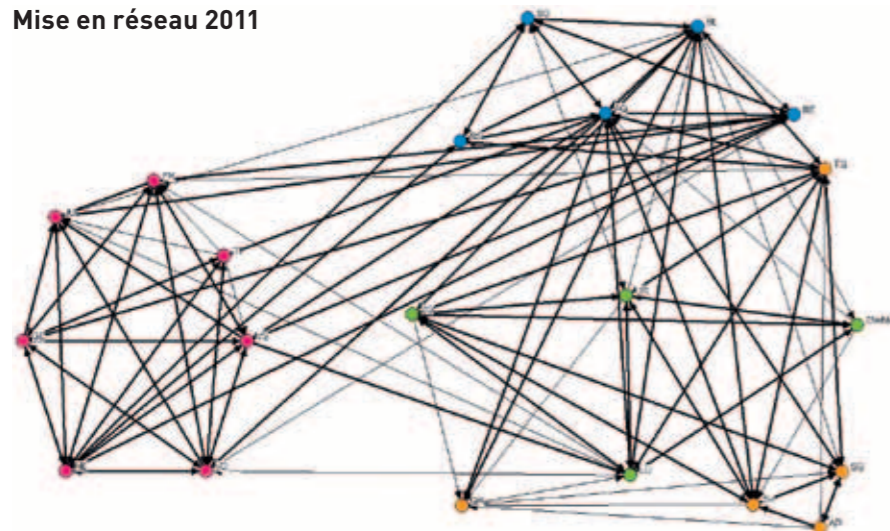
Le graphique D 2.8 indique comment les contacts ou coopérations intercantionales ont évolué entre 2009 et 2011. Les directeurs de programmes ont été priés d'évaluer dans le questionnaire l'intensité des

D 2.8: Comparaison de la mise en réseau intercantonale 2009 et 2011

### Mise en réseau 2009



### Mise en réseau 2011



Cantons de la conférence régionale ARPS de  
 ● Suisse romande  
 ● Suisse du nord-ouest  
 ● Suisse orientale  
 ● Suisse centrale

Les contacts sont indiqués par un trait gris clair et la collaboration entre les PAC par un trait noir.

Source: questionnaires remplis par les responsables de PAC, [www.vbfg-arps.ch](http://www.vbfg-arps.ch)

contacts avec d'autres responsables de PAC au moyen des catégories «contact régulier» et «collaboration». Les conférences régionales de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) sont représentées par différentes couleurs. Les flèches indiquent dans quel sens vont les contacts établis.<sup>13</sup>

Le graphique révèle trois aspects qui seront développés ci-après. Nous nous basons ici sur les indications fournies par les responsables de PAC sur les plates-formes de mise en réseau institutionnalisées et les projets communs mentionnés dans le questionnaire:

– *Mise en réseau plus dense entre la Suisse alémanique et la Suisse latine:* la comparaison des réseaux entre 2009 et 2011 indique clairement que les PAC se sont nettement rapprochés au-delà des frontières linguistiques. Les entretiens menés avec les responsables de PAC permettent de constater que les rencontres de réseau organisées par Promotion Santé Suisse ont contribué à une mise en réseau des régions linguistiques. En outre, l'engagement (avec l'aide financière de Promotion Santé Suisse) d'un secrétaire général au sein de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) a probablement contribué à ce résultat.

– *Différences subsistant dans l'intensité de la mise en réseau régionale:* les principales plates-formes de mise en réseau entre les cantons demeurent celles qui existaient déjà avant le lancement des PAC, à savoir l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) en Suisse latine ainsi qu'en Suisse du nord-ouest, en Suisse centrale et orientale. La mise en réseau entre les cantons romands est particulièrement avancée grâce à la conférence régionale «Commission de prévention et de promotion de la santé» (CPPS) créée en 1999. En Suisse centrale, il existe une collaboration spécifique au PAC entre les responsables de PAC en

sus de l'échange au sein de la conférence régionale. En Suisse du nord-ouest, il existe également un échange soutenu entre tous les responsables de PAC. En Suisse orientale, la mise en réseau entre les responsables de PAC est plutôt de type bilatéral et n'implique pas nécessairement l'ensemble de la région.<sup>14</sup>

– *L'échange lié à un projet spécifique se fait d'abord au sein des conférences régionales de l'ARPS:* selon les responsables de PAC, il existe une collaboration avec d'autres cantons dans 28 projets modules (cf. tableau DA 2 en annexe). L'intensité de cette collaboration va d'une direction supracantonale d'un projet à l'échange entre cantons. Bien que de nombreux projets aient été multipliés au-delà des régions ARPS (cf. section 2.3), l'échange en lien avec des projets entre des responsables de PAC se fait d'abord au sein des sections régionales. Seuls certains projets tels que Schnitz und Drunder, Fourchette verte et Youp'la bouge donnent lieu à une certaine collaboration suprarégionale. Il convient en outre de relever le rôle de tête de pont que joue le canton de Berne entre la Suisse alémanique et la Suisse latine. Le canton de Thurgovie semble quant à lui rechercher l'échange avec des cantons en dehors de la Suisse orientale, vraisemblablement en raison de la faible collaboration entre les responsables de PAC au sein de la conférence régionale.

**Malgré une bonne collaboration avec le département de l'instruction publique dans la plupart des cantons, l'accès au setting école n'est pas systématiquement garanti**

Comme cela était déjà le cas durant la dernière période d'évaluation, tous les PAC collaborent avec le département de l'instruction publique. Dans 18 cantons, cette collaboration est considérée comme bonne par les responsables de PAC. Dans quatre cantons, cette collaboration est plus limitée, le département de l'instruction publique ayant fixé d'autres priorités.

<sup>13</sup> Les réponses ont été mises en valeur au moyen d'une analyse de réseau faite avec le logiciel ucinet 6.1. Celui-ci permet un calcul simple des chiffres de référence du réseau (intensité) ainsi que la représentation graphique des réseaux d'acteurs.

<sup>14</sup> Il existe dans les sections régionales Suisse du nord-ouest, Suisse romande et Suisse centrale une collaboration entre les responsables de PAC au sein d'une instance ou d'un projet (graphique: traits noirs épais marqués avec deux flèches). En Suisse orientale, il n'existe en revanche souvent que des contacts réguliers (graphique: traits fins marqués avec une seule flèche).



La collaboration entre le PAC et le département de l'instruction publique se situe d'abord au niveau stratégique. L'analyse du questionnaire montre ainsi que dans onze cantons ce département est représenté dans le groupe de pilotage et que dans neuf autres, il l'est dans le groupe d'accompagnement des PAC. Les collaborateurs du département de l'instruction publique sont donc représentés plus souvent que d'autres multiplicateurs dans des instances PAC de niveau supérieur. En outre, le département de l'instruction publique est impliqué dans une décision interdépartementale en faveur de l'activité physique, d'une alimentation saine et d'un poids corporel sain dans 16 cantons. Ces décisions concernent souvent la réalisation commune de projets à l'interface entre l'école et la santé. Dans certains cantons, la collaboration entre le département de la santé et celui de l'instruction publique a été institutionnalisée via la création d'une instance commune.

Il existe d'autre part une collaboration au niveau opérationnel entre les programmes d'action cantonaux et le département de l'instruction publique. Selon la liste des projets établie par Promotion Santé Suisse, le département de l'instruction publique participe à 38 pour cent des projets modules. Ce département participe le plus souvent à des programmes ou paquets de mesures comme *rundum fit*, suivis de projets d'impulsion, par exemple le coffret média «Ernährung total!» ou encore «bike2school». Au niveau policy, il existe une collaboration avec le département de l'instruction publique dans 33 pour cent des mesures. Cinq de ces mesures de policy ont un caractère contraignant (loi, ordonnance, règlement, directive). Quatre de ces mesures prévoient l'intégration de l'activité physique et de l'alimentation dans les plans et les objectifs de formation de l'école obligatoire et deux dans la formation initiale et continue des multiplicateurs. Il s'agit, pour deux de ces mesures, d'une offre d'alimentation et d'activité physique améliorée. Huit mesures ont plutôt un caractère non contraignant (recommandation, label).

Selon les responsables de PAC, la bonne collaboration des PAC avec les départements de l'instruction publique au niveau stratégique et opérationnel ne signifie pas automatiquement un meilleur accès aux écoles. Dans de nombreux cantons en effet, le département de l'instruction publique n'a la compétence

d'édicter des instructions que sous certaines conditions, et ce, en raison de l'autonomie dont jouissent les écoles. Comme cela a été constaté en 2009 déjà, il y a une opposition au sein des directions des écoles et du personnel enseignant contre un engagement supplémentaire dans des projets de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, en raison d'une charge de travail importante. Il est certes possible de convaincre quelques écoles et/ou enseignants motivés à participer à un projet, mais la diffusion de ces projets qui sont en principe basés sur le volontariat s'avère souvent difficile. Les entretiens d'évaluation ainsi que les discussions menées lors de l'atelier avec les responsables de PAC permettent néanmoins d'identifier des facteurs qui favorisent le lancement de projets qui ont fait leur preuve dans les écoles:

- *Etablissement d'offres ouvertes*: plutôt que de diffuser un projet spécifique, il peut être judicieux d'offrir aux écoles une palette d'interventions possibles. Ces dernières peuvent ainsi choisir le projet adapté à leurs besoins et à leurs ressources temporelles et financières.
- *Création d'incitations*: des incitations sous la forme d'un soutien financier ou d'un label peuvent motiver des écoles à participer à un projet.
- *Accompagnement des enseignants*: les enseignants peuvent être intéressés à participer à un projet spécifique s'ils bénéficient d'un soutien pour sa mise en œuvre, qui peut prendre la forme d'un coaching ou d'unités et de matériel de cours concrets.
- *Utilisation de différents canaux d'information*: il peut être judicieux d'aborder directement les enseignants et ne pas se contenter des canaux officiels tels que le département de l'instruction publique et les directions d'écoles. Les journaux d'école, les réunions par niveau scolaire, les newsletters, les fédérations d'enseignants et le Réseau suisse d'écoles en santé peuvent être utilisés dans ce contexte.
- *Identification d'autres interlocuteurs proches du contexte scolaire*: si les directeurs d'écoles et les enseignants ont un emploi du temps très chargé, il peut s'avérer utile de trouver d'autres interlocuteurs proches de l'environnement scolaire, comme par exemple des travailleurs sociaux en milieu scolaire.

#### **Grisons: L'école bouge**

Le projet L'école bouge est un exemple d'accès réussi aux écoles. Il promeut, en milieu scolaire, une activité physique quotidienne de 30 minutes au moins en dehors de l'éducation physique (jeux et activités physiques durant les pauses, pauses dynamiques durant le cours, application de l'apprentissage en mouvement, organisation de la salle de classe et des espaces réservés aux pauses afin de favoriser l'activité physique). Le succès de ce programme s'explique par les raisons suivantes: une rencontre de mise en réseau est organisée chaque année avec toutes les écoles qui participent au projet. Les participants peuvent y faire part de leurs souhaits et proposer des améliorations. Des conférenciers y sont en outre invités pour parler de thèmes d'actualité. La satisfaction des enseignants participants est ainsi garantie. Des responsables au sein de l'école (promoteurs) sont désignés pour organiser des formations continues à l'interne. Les responsables de PAC entretiennent un contact très étroit avec les écoles, afin de les soutenir au mieux, ce qui est très apprécié de la part des établissements. Cela étant, les promoteurs éprouvent parfois des difficultés à motiver l'ensemble du corps enseignant à participer. La direction du PAC souhaite, en collaboration avec le Service de la scolarité obligatoire et la Haute école pédagogique des Grisons, affiner le réseau de formation continue dans le domaine des écoles en mouvement et toucher ainsi les enseignants du canton avec des offres individuelles adaptées à leur niveau scolaire et à leur matière.

Globalement, il semble que, depuis la dernière série d'évaluations effectuée en 2009, l'environnement scolaire est devenu encore moins favorable à des projets dans le domaine de l'alimentation saine et de l'activité physique. Les responsables de PAC dans plusieurs cantons expliquent ce phénomène par les réformes scolaires en cours. Lors de l'atelier, plusieurs responsables de PAC ont estimé que les

réformes scolaires pouvaient offrir de nouvelles opportunités. Il sera par exemple possible de concrétiser, en collaboration avec les Hautes écoles pédagogiques, les plans d'études régionaux concernant l'alimentation et l'activité physique, dans le cadre de la formation initiale et continue des enseignants. Tandis que l'éducation physique et l'éducation nutritionnelle forment l'une des cinq disciplines prioritaires du Plan d'études romand (PER), les deux thématiques des PAC n'occupent pas une place aussi importante dans le Plan d'études 21. Les thèmes concernant la santé y ont en effet une importance moindre comparée à la place qu'y occupe le développement durable.

#### **La mise en réseau des PAC avec d'autres départements n'a obtenu que peu de résultats à ce jour**

Selon les entretiens réalisés avec les responsables de PAC, il existe dans neuf cantons une mise en réseau avec le département du sport, dans six cantons avec le département des constructions et de l'environnement, dans cinq cantons avec le département de la sécurité et dans deux cantons avec le département des affaires sociales. Toujours selon les responsables de PAC, il existe un échange sur des projets dans huit cantons. Les autoévaluations consolidées par Promotion Santé Suisse (liste des projets) montrent que le département en charge du sport est celui qui participe le plus souvent à des projets modules. La participation des départements de l'économie, des affaires sociales, de l'environnement, des constructions et de l'aménagement du territoire est en revanche plus rare. En outre, il arrive parfois que ces départements s'engagent dans des mesures de policy.

#### **La mise en réseau avec les communes se fait surtout dans le cadre des projets**

Un échange stratégique au niveau du PAC avec les communes est relativement rare. Selon les questionnaires remplis par les responsables de PAC, les communes sont représentées dans le groupe de pilotage respectivement le groupe d'accompagnement du PAC de seulement trois cantons. Il s'agit souvent de cantons où les communes sont regroupées en une fédération ou de cantons qui disposent de responsables communaux pour la promotion de

la santé et la prévention. En règle générale, la mise en réseau avec les communes est de nature partielle selon les responsables de PAC, qui avancent trois raisons à cela. Premièrement, certains programmes d'action cantonaux ne peuvent se référer à aucune stratégie claire concernant la collaboration avec les communes. Deuxièmement, un échange a lieu en particulier avec des communes qui se montrent intéressées et qui se déclarent parfois spontanément disposées à une collaboration. Il s'agit dans ce cas surtout de grandes communes. Dans les petites communes, il y a peu de ressources et d'intérêt à s'engager dans un programme d'action cantonal. Troisièmement, la collaboration avec les communes s'inscrit surtout dans le cadre de projets concrets. Il arrive toutefois qu'une collaboration ne s'instaure pas directement entre les responsables de PAC et les communes, mais via des partenaires qui mettent en œuvre un projet dans une commune. Sur la base des autoévaluations consolidées par Promotion Santé Suisse dans le cadre de la liste des projets, on peut supposer que les communes s'engagent dans au moins un cinquième des projets modules et dans deux cinquièmes des mesures de policy. Au niveau des projets modules, l'engagement des communes s'inscrit souvent dans le cadre d'offres d'accompagnement et de conseil, comme c'est par exemple le cas avec FemmesTische ou Miges Balù; viennent ensuite les nouvelles offres améliorées dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation, comme Open Sunday ou Fourchette verte. Les mesures de policy avec participation des communes ont en général un caractère non contraignant (label, distinctions, recommandations, lignes directrices).

#### **Tessin: Meglio a piedi**

Le développement du projet Meglio a piedi s'est révélé particulièrement innovant de par l'introduction de plans de mobilité scolaire. Ces plans visent à assurer de manière durable la mobilité douce des écoliers au niveau communal, et ceci au-delà même des lignes de Pédibus prises en charge individuellement par les parents. La mise en lien entre les thèmes du mouvement, de la mobilité douce et de la sécurité garantit, de plus, un intérêt plus grand ainsi qu'un soutien plus large du projet par les organisations spécialisées et l'administration cantonale (participation de quatre départements concernés). Cela apporte également plus de moyens financiers, qui peuvent ensuite être utilisés comme incitatif financier pour amener les communes à développer des Plans de mobilité scolaire (PMS). La motivation des communes est, de même, soutenue au travers de la collaboration étroite et de l'accompagnement offert. Malgré toutes ces incitations, les activités dans le cadre de ce projet ne se soldent pas toujours en PMS mais se limitent aux discussions avec les communes.

#### **La mise en réseau avec les différents multiplicateurs est renforcée**

Dans onze cantons, la mise en réseau intracantonale s'inscrit dans le cadre de rencontres de réseau. Ces dernières sont organisées deux fois par an ou tous les trois ans, selon le canton. Dans certains PAC participent à ces rencontres surtout des partenaires de projet, tandis que dans d'autres PAC les multiplicateurs les plus importants du canton dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation y sont impliqués. Outre les rencontres de mise en réseau, les multiplicateurs sont intégrés à divers organes (cf. tableau D 2.9). Dans les organes plutôt stratégiques comme le groupe de pilotage, la représentation des différents multiplicateurs, tous cantons confondus, est moins bonne que dans les organes plutôt opérationnels, comme les groupes d'accompagnement et de projet. Les médecins et les écoles sont bien représentés

dans tous les organes concernés. Dans les organes orientés vers l'opérationnel siègent également des puériculteurs/trices, des responsables de l'accueil extrafamilial et extrascolaire, des détenteurs de l'autorité parentale ainsi que des représentants des communes. Le groupe cible des femmes enceintes et des multiplicateurs œuvrant dans le domaine des loisirs (responsables de cours de gymnastique parents-enfant, groupes de jeux, associations, offres de loisirs) ainsi que les acteurs de la formation professionnelle y sont plus rarement représentés. La formation professionnelle n'est toutefois pas une priorité des programmes d'action cantonaux. Selon les déclarations des responsables de PAC, l'intégration de multiplicateurs dans des organes

PAC facilite en général la mise en œuvre des mesures. Les écoles et les médecins font toutefois exception. Bien qu'ils soient bien représentés dans les organes des PAC, ce type de multiplicateurs dispose de peu de ressources financières et en personnel pour collaborer dans les projets, selon les responsables de PAC. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les membres des organes PAC sont des personnes particulièrement intéressées par le thème et qu'elles ne sont que peu représentatives de leurs autres collègues. Il est par exemple possible de rencontrer des médecins cantonaux parmi les représentants des médecins car les programmes d'action cantonaux relèvent parfois de la compétence de leur service.

#### **D 2.9: Représentation de différents multiplicateurs dans les organes PAC**

Multiplicateurs	Nombre de cantons avec une représentation de multiplicateurs dans...		
	Groupe de pilotage	Groupe d'accompagnement	Organes au niveau des projets et autres instances
Représentation des médecins	7	11	8
Sages-femmes, préparateur/trice à l'accouchement	0	1	6
Puériculteurs/trices	1	5	9
Responsables de l'accueil extrafamilial et extrascolaire	0	3	11
Responsables de cours de gymnastique parents-enfant, groupes de jeux	0	1	3
Représentants des écoles	5	6	11
Maîtres d'apprentissage	0	1	1
Représentants des associations professionnelles	2	2	5
Responsables d'offres de loisirs, sociétés	0	1	5
Femmes enceintes	0	0	0
Détenteurs de l'autorité parentale	0	2	7

Source: questionnaires remplis par les responsables de PAC

**Genève: Programme Contrepoids dans le cadre du label Hôpitaux promoteurs de santé**

Le programme *Contrepoids* des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) a trois objectifs. D'abord, il s'agit d'offrir une prise en charge optimale à l'ensemble des patients souffrant d'un excès de poids ou d'obésité. Ensuite, le programme vise à améliorer la formation des professionnels de la santé et encourager les recherches cliniques dans le domaine du surpoids. Enfin, il cherche à promouvoir l'activité physique et une alimentation saine auprès de l'ensemble du personnel. Dans le cadre de ce programme, plusieurs formations pré-graduées à l'intention des étudiants genevois (médecine, éducation physique, diététique, physiothérapie) ainsi que des formations post-graduées destinées aux professionnels de la santé romands (pédiatres, médecins généralistes, internistes, infirmiers-ères, sages-femmes, diététicien-nes, physiothérapeutes, assistantes médicales et aides hospitalières) ont été développées ou adaptées. A ce jour, 765 personnes ont participé à ces formations pré- ou post-graduées mises en œuvre en collaboration avec la Faculté de médecine, de Hautes Ecoles Spécialisées et de différentes associations professionnelles. En outre, deux journées de formation multidisciplinaire d'une durée de huit heures ont été mises en place en 2012 aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Pour ces formations, des supports de cours et un manuel éducatif ont été élaborés. Ce dernier contient une base commune à différentes professions de la santé et des fiches spécifiques à certains domaines.

Les responsables de PAC jugent en général que la collaboration avec les multiplicateurs est très bonne. Selon eux, plusieurs facteurs sont déterminants pour la bonne mise en réseau avec ces derniers:

- *Implication précoce des acteurs pertinents*: les principaux acteurs du domaine de l'activité physique et de l'alimentation sont identifiés et impliqués le plus tôt possible, ce qui permet de créer un climat de confiance et de mieux prendre en compte les besoins de chacun.
- *Forte identification avec le programme*: les acteurs peuvent, pour différentes raisons, bien s'identifier au programme. Parmi celles-ci figurent l'ancrage du PAC dans une stratégie cantonale, le soutien politique du PAC, des interlocuteurs clairement définis au sein du PAC et une bonne présence médiatique lors du lancement du PAC.
- *Transmission d'information en continu*: les informations doivent être transmises en continu via des plates-formes Internet, courriels, rencontres de réseau et des contacts personnels.
- *Actions communes*: l'implication de multiplicateurs dans la mise en œuvre de projets concrets est particulièrement efficace. L'élaboration de stratégies, d'objectifs et de messages communs promeut également la mise en réseau.
- *Incitations intéressantes*: la mise à disposition d'aides financières et de prestations de conseil sont pour les multiplicateurs autant de raisons de collaborer.

Le principal obstacle à la mise en réseau est le manque de ressources temporelles et financières, et ce, aussi bien pour les directions de programmes que pour les partenaires de projet et les multiplicateurs.

En résumé, les activités de mise en réseau à l'intérieur des cantons ont contribué à mieux faire connaître et accepter les PAC. En outre, les acteurs concernés des domaines de l'alimentation saine, de l'activité physique et du poids corporel sain se connaissent mieux. Les membres du réseau se réfèrent mutuellement et coordonnent leurs activités, ce qui permet également d'utiliser des synergies. Enfin, la mise en réseau a contribué à sensibiliser de nouveaux acteurs à la thématique des PAC.

## 2.5 Communication

La communication sert, d'une part, à sensibiliser la population au thème du poids corporel sain et, d'autre part, à faire connaître les PAC. Dans cette section, nous décrivons le travail de communication du point de vue des contenus ainsi que les facteurs favorables et défavorables.

### **La communication n'a pas encore porté sur les nouveaux thèmes prioritaires (boissons sucrées/eau)**

Le thème «Buvez de l'eau!» est le nouveau thème prioritaire de Promotion Santé Suisse.<sup>15</sup> Ce thème est très bien accueilli par les responsables de PAC. Etant donné que Promotion Santé Suisse n'a mis à disposition les mesures correspondantes qu'à partir de 2012, ce thème est encore peu communiqué dans les cantons. A noter toutefois que certains cantons en ont fait une priorité de leur communication, et ce, déjà pendant la période d'évaluation.

Selon les responsables de PAC, la pratique de la communication reflète toutefois les recommandations de Promotion Santé Suisse et les évaluations passées, et ce, de quatre façons:

- *Application d'un concept de communication*: la majorité des cantons basent leur communication sur un concept spécifique. La moitié des responsables de PAC dans les cantons indiquent que leurs activités d'information se font principalement dans le cadre du concept de communication prédéfini; près d'un quart d'entre eux n'utilisent que certaines parties de ce concept. Un bon quart des responsables de PAC utilisent plutôt des opportunités spontanées.
- *Faire connaître les activités du programme*: de nombreux PAC ont tenté de faire connaître leurs activités en informant sur le programme dans son ensemble ainsi que sur des projets particuliers. Les principaux canaux de communication sont Internet, les articles de journaux ainsi que le matériel d'information. Les émissions de radio et de TV sont en revanche moins souvent utilisées. On relève dans certains cas le lancement de

grandes campagnes d'affichage pour annoncer des manifestations.

- *Utilisation de matériel existant*: du matériel d'information provenant d'autres cantons est utilisé dans près de la moitié des programmes d'action cantonaux. Il s'agit souvent ici de cantons avec lesquels une collaboration s'est instaurée dans le cadre d'un projet ou dans une section régionale de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (AEPS). En règle générale, seuls certains éléments du matériel sont repris. Pratiquement tous les PAC utilisent, en outre, du matériel fourni par Promotion Santé Suisse. Parmi ces derniers, les plus souvent utilisés sont les cartes postales, la brochure «Just do it. Alimentation équilibrée et activités physiques: 10 conseils pour un poids corporel sain» ainsi que la Kidz Box. Le matériel mis gratuitement à disposition est généralement plus demandé que le matériel payant.
- *Utilisation de messages standardisés*: les PAC utilisent des messages standardisés pour leur communication, fournis pour l'essentiel par la Société Suisse de Nutrition. Pratiquement tous les PAC y ont recours et utilisent la pyramide alimentaire ou le disque de l'alimentation. Pour un tiers des PAC, les messages de Suisse Balance et de Promotion Santé Suisse (p. ex.: «Buvez de l'eau!») sont importants, en particulier parce qu'ils se basent sur le rapport State-of-the-Art.<sup>16</sup> Certains mentionnent, en outre, les messages de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les entretiens menés avec les responsables de PAC ont permis d'identifier quatre facteurs favorables en matière de communication:

- *Communication diversifiée*: la communication doit être diversifiée au niveau des canaux et des messages, lesquels doivent être adaptés aux différents groupes cibles. L'environnement dans lequel évoluent les groupes cibles doit être suffisamment pris en considération pour les activités d'information.

<sup>15</sup> Ce thème prioritaire n'englobe pas seulement la communication, mais les quatre niveaux des PAC.

<sup>16</sup> Le rapport State-of-the-Art publié par Promotion Santé Suisse dont il est question ici s'intitule: «Poids corporel sain» chez les enfants et les adolescents – Qu'avons-nous appris de nouveau depuis 2005? Promotion Santé Suisse (éd.) (2010), Berne et Lausanne.



- *Messages attrayants*: les responsables de PAC estiment qu'il est important que les messages véhiculés soient positifs, humoristiques, crédibles et simples. Dans de nombreux PAC, la population n'est pas seulement interpellée par des informations mais également par des actions concrètes. C'est la raison pour laquelle la communication sur des projets concrets, des concours et des manifestations est primordiale dans les PAC. Les manifestations permettent par exemple de toucher un public nombreux, d'utiliser des synergies et d'économiser des ressources. Dans les cantons plurilingues, il est important de disposer de traductions qui tiennent compte des sensibilités culturelles et linguistiques.
- *Soutien politique*: le soutien politique est important dans le domaine de la communication. La présence d'un conseiller d'Etat accroît par exemple l'intérêt des médias pour le programme. En outre, un mandat légal légitime les activités dans le domaine de la communication.
- *Identité visuelle uniforme*: il est important pour le travail de communication que le programme soit reconnaissable facilement. Il est donc nécessaire que tous les partenaires du programme utilisent un logo unique et un message commun. Faire en sorte que le PAC soit considéré comme l'interlocuteur principal pour les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation peut également être très utile. Enfin, le PAC doit également pouvoir être clairement distingué des autres programmes.

Les responsables de PAC mentionnent également trois facteurs défavorables:

- *Manque de ressources*: le manque de ressources financières et en personnel représente un obstacle important. Ce sont surtout les cantons plurilingues et les petits cantons qui ont besoin de ressources financières relativement importantes pour les activités de communication. Certains PAC n'ont pas prévu suffisamment de temps et d'argent pour ce type d'activité. Sans un budget spécifique, le niveau communication se verra attribuer trop peu d'importance.
- *Bénéfices contestés*: la communication peut souffrir de la remise en question de la promotion de la santé et de la prévention décrite à la section 2.1.

Dans un tel contexte, des mesures de communication onéreuses peuvent être perçues négativement.

- *Manque de qualification*: certains responsables de PAC estiment que les compétences nécessaires leur font défaut pour le travail de communication.

## 2.6 Egalité des chances

L'égalité des chances est un thème transversal qui concerne toutes les activités des PAC. Depuis 2009, l'importance de l'égalité des chances n'a cessé de croître à tous les niveaux des PAC. Dans la pratique, il s'agit en premier lieu d'activités mises en œuvre pour la population issue de la migration. Les activités des PAC portent plus rarement sur les autres groupes vulnérables, telles que les personnes à faible revenu et à bas niveau de formation.

L'importance croissante de l'égalité des chances dans les PAC peut s'expliquer par trois raisons, si l'on se réfère aux déclarations des responsables de PAC. Premièrement, la promotion de l'égalité des chances correspond dans certains cantons à la politique du département de la santé en charge du PAC ou est soutenue par des plans cantonaux pour la promotion de la santé et la prévention. Deuxièmement, Promotion Santé Suisse a fait avancer ce thème dans le cadre de journées de mise en réseau, de recommandations et de directives sur la qualité (quint-essenz). Troisièmement, l'OFSP soutient financièrement les analyses des offres cantonales dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.

Certains programmes d'action cantonaux n'ont encore développé que peu de mesures spécifiquement destinées à des groupes vulnérables. Il y a trois raisons à cela: premièrement, le besoin est considéré comme faible en raison d'une migration peu importante dans le canton ou de la présence de migrants aux qualifications plutôt élevées. Deuxièmement, la promotion de l'égalité des chances n'était pas un thème privilégié de la première phase, et ce, en raison de réflexions stratégiques ou par manque de temps; la deuxième phase devrait toutefois se focaliser davantage sur ce thème. Troisièmement, l'égalité des chances est considérée comme un thème transversal qui est intégré dans la réflexion de tous les projets.

C'est pour cette raison que les projets sont mis en œuvre dans les champs d'action tels que la puériculture et l'école, qui permettent de couvrir une grande partie de la population, groupes vulnérables compris. Les expériences faites par certains PAC montrent toutefois que de telles mesures à large couverture ne sont pas efficaces dans le cas des groupes particulièrement vulnérables et qu'un engagement supplémentaire est requis pour les atteindre.

Nous détaillons ci-après le développement des PAC depuis 2009 concernant l'égalité des chances, et ce, aux quatre niveaux des programmes et de leur gestion. Nous abordons ensuite la question de l'accessibilité des groupes vulnérables.

### **La part des projets modules qui prend en considération l'aspect relatif à l'égalité des chances a augmenté**

En 2011, 35 pour cent des projets modules tenaient compte de l'aspect relatif à l'égalité des chances, ce qui représente une nette augmentation par rapport à 2009 (19%). Cette augmentation se constate aussi bien dans les PAC des premiers que des groupes suivants. La grande majorité de ces projets modules porte sur la population issue de la migration. Près de deux tiers (59%) des projets intégrant des aspects de l'égalité des chances concernent uniquement la population issue de la migration, près d'un tiers (31%) prend, en outre, en considération des groupes de population à faible revenu ou ayant un niveau peu élevé de formation (p.ex. Primano), ainsi que parfois des aspects «genre» (p.ex. la gymnastique pour les migrantes). Les projets modules qui visent uniquement des groupes de population à faible revenu ou à bas niveau de formation (p.ex. Manger bien, sain et bon marché ou Cuisinez malin!) ou des offres spécifiquement orientées «genre» (p.ex. Roundabout Moving Girls) sont très rares (5 ou 2 projets). La moitié des projets qui s'adressent à la population migrante utilisent du matériel traduit (p.ex. Youp'là bouge, rundum fit). Il s'agit, pour un quart des projets, respectivement d'une ouverture des structures (p.ex. Miges Balù) ou d'offres spécifiques (p.ex. FemmesTische).

### **Premières mesures en faveur des groupes vulnérables au niveau policy**

En 2011, huit des 70 mesures de policy prenaient en considération l'aspect relatif à l'égalité des chances (11%). Cinq de ces mesures s'adressent à la population issue de la migration et trois aux groupes de population d'origine étrangère ou suisse à faible revenu et à bas niveau de formation. Dans les cinq mesures qui portaient exclusivement sur les migrants, il s'agit de matériel traduit ou d'interprétations interculturelles. Les mesures concernant plusieurs groupes vulnérables comprennent une ouverture des structures comme Open Sunday et Midnight Sport. Etant donné qu'aucun chiffre comparable n'a été relevé en 2009, ces chiffres correspondent à une mesure initiale.

### **La mise en réseau avec des partenaires du domaine de l'intégration et du social a été renforcée**

Selon les responsables de PAC, une mise en réseau au niveau du programme a principalement lieu avec les services spécialisés du travail social et de l'intégration. Cette mise en réseau s'est renforcée depuis le dernier cycle d'évaluation réalisé en 2009. Les PAC collaborent essentiellement dans le cadre de projets concrets avec des ONG comme Caritas, l'Entraide Protestante Suisse (EPER) et la Croix-Rouge suisse. Selon les informations fournies par les responsables de PAC dans le questionnaire, aucun représentant du domaine de la migration ne siège dans des organes de type stratégique tels que le groupe de pilotage. Ces représentants siègent néanmoins dans le groupe d'accompagnement de sept PAC. Les données récoltées ne permettent pas de dire s'il s'agit de spécialistes d'origine suisse ou de représentants de la population migrante. Selon les déclarations de quelques responsables de PAC, les personnes issues de la migration telles que les médiateurs culturels et les représentants d'associations de migrants sont impliquées dans la direction, la conception et la mise en œuvre de projets.



### **La communication s'oriente vers les groupes vulnérables au moyen de traductions**

Les responsables de PAC utilisent du matériel traduit provenant de différentes organisations telles que la Croix-Rouge suisse (CRS), l'Office fédéral de la santé publique (Migesplus), Pro Juventute et la Société Suisse de Nutrition. Ce matériel n'a pas été utilisé pour la communication à grande échelle, mais pour des actions concrètes et comme moyen auxiliaire pour les multiplicateurs. Les PAC ont rarement utilisé du matériel développé ou traduit par eux-mêmes. Pour toucher les groupes d'un bas niveau de formation, un langage simple ainsi que des images sont utilisés. De l'avis de quelques responsables de PAC, le contact personnel avec ces groupes est plus important que les documents écrits.

### **La gestion du programme intègre les connaissances scientifiques et pratiques sur l'égalité des chances**

Les responsables de PAC ont déclaré dans les entretiens d'évaluation s'être basés sur des connaissances scientifiques et des expériences faites dans la pratique pour la conception et la mise en œuvre des activités en lien avec l'égalité des chances. Parmi les bases scientifiques figurent premièrement les données statistiques de la Confédération, des cantons et des communes, qui permettent de déterminer la taille des différents groupes de migrants dans le canton. Deuxièmement, des études cantonales et des rapports sanitaires ainsi que le monitoring de l'IMC sont utilisés pour déterminer l'état de santé des groupes vulnérables au niveau du poids corporel. Troisièmement, les analyses des besoins initiées et financées par l'Office fédéral de la santé publique constituent une base utile pour la conception de mesures de promotion de la santé et de prévention qui soient adaptées aux migrants. Parmi les expériences tirées de la pratique figurent d'une part les retours des acteurs qui, de par leur profession, sont en contact avec des groupes vulnérables et, en particulier, avec la population issue de la migration. On mentionnera notamment dans ce contexte les ONG actives dans le domaine de la migration telle que Caritas, les médiateurs interculturels, les puéricultrices, les enseignants et les médecins. Une autre activité importante pour la gestion des programmes concerne la formation continue offerte par la CRS et

Promotion Santé Suisse, qui porte sur l'élaboration de projets adaptés aux migrants. En 2010, trois formations de ce type ont été mises sur pied avec 37 participants, tandis que les deux formations organisées en 2011 ont accueilli 25 participants. Selon les entretiens d'évaluation, les responsables de PAC d'un tiers des cantons ont déjà participé à cette formation continue. Outre les responsables de PAC, des chefs de projets ainsi que des collaborateurs de Promotion Santé Suisse et de Suisse Balance ont également suivi la formation en question.

### **L'accessibilité des groupes vulnérables reste difficile**

Plusieurs responsables de PAC, aussi bien dans les cantons que chez Promotion Santé Suisse, considèrent difficile l'accessibilité des groupes vulnérables et de la population issue de la migration en particulier. Cette difficulté s'explique, d'une part, par les groupes concernés eux-mêmes. Il est, par exemple particulièrement difficile d'atteindre les personnes qui n'ont immigré que récemment ou les groupes de migrants dont la structure familiale est très patriarcale. D'autre part, cette difficulté s'explique par la nature même des projets. Au niveau conceptuel, certains projets prévoient un accès trop élevé. La participation au projet requiert un certain niveau d'éducation ainsi que des connaissances linguistiques. En outre, les responsables de projet ne disposent pas toujours des connaissances sur les voies d'accès aux groupes vulnérables ainsi que des ressources financières et en personnel pour effectuer le travail relationnel chronophage nécessaire à l'atteinte de ces groupes. Selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, il est important d'identifier les projets susceptibles de mieux intégrer l'égalité des chances et ceux pour lesquels il faudrait étudier d'autres approches.

Les discussions menées dans le cadre de l'atelier avec les responsables de PAC montrent que, outre la population migrante en général, d'autres groupes vulnérables, comme les personnes à faible revenu et/ou niveau de formation, requièrent une intervention. Actuellement il y a très peu de projets qui ont fait l'expérience de l'atteinte de ces groupes. La présentation avec le guide «Bien manger à petit prix» de la Fédération romande des consommateurs ainsi

que les offres de loisirs encadrés comme Midnight Sport et Open Sunday en sont quelques exemples. Les responsables de PAC estiment qu'il existe un potentiel dans la collaboration avec les services sociaux ainsi que dans de nouvelles approches en matière de prévention contextuelle. Boire de l'eau est par exemple une recommandation qui peut être suivie facilement même par les personnes socio-économiquement faibles.

### **Bâle-Ville: Vitalina**

Le projet Vitalina a été élaboré par le bureau régional de l'EPER sur mandat du canton de Bâle-Ville et lancé au début 2009. Les parents de langue étrangère qui ont des enfants en âge préscolaire reçoivent des médiateurs interculturels, à domicile ou dans des lieux publics (places de jeu, centres communautaires, cours d'allemand, etc.), des informations, des conseils et des suggestions pratiques sur le thème de l'alimentation saine et de l'activité physique. Les interventions des médiateurs culturels se font dans onze langues. A la fin 2011, le projet a été mis en œuvre dans six communes du canton de Bâle-Campagne ainsi que dans le canton de Bâle-Ville. Une évaluation externe<sup>17</sup> montre d'une part de bons résultats au niveau de l'atteinte des groupes cibles. Vitalina touche en effet des personnes issues de la migration et/ou qui ont un faible niveau de formation, et qui ne peuvent être que difficilement atteintes par des projets classiques. C'est ainsi que quelque 1550 conseils ont pu être prodigués. D'autre part, l'évaluation externe a permis de constater les effets de Vitalina chez les participants. Ces derniers ont été sensibilisés à l'alimentation saine et à l'activité physique et ont acquis des connaissances et un savoir pratique. Les participants sont disposés à mettre en pratique les nouvelles connaissances acquises et à procéder à des changements dans leur comportement en matière d'alimentation et d'activité physique. Enfin, un effet sur l'intégration des participants est attribué à Vitalina en raison de la transmission de savoir local qui est faite dans leur langue maternelle.

<sup>17</sup> Gloor, D.; Meier, H. (2011): Evaluation «Vitalina – aktive Eltern für gesunde Kinder». Social Insight, Schinznach-Dorf.

## 2.7 Investissements

La présente section traite des moyens financiers investis dans les programmes d'action cantonaux. L'analyse des données relatives aux coûts est essentiellement descriptive car les données disponibles jusqu'à présent ne permettent pas de procéder à des analyses statistiques poussées en raison de l'hétérogénéité des méthodes de comptabilisation des coûts des cantons. Il est par ailleurs important de relever que la perspective de l'évaluation économique reste limitée étant donné que les coûts concernant les multiplicateurs n'ont pas pu être comptabilisés et que ceux concernant les partenaires des PAC (sponsors externes) n'ont pu l'être que partiellement.<sup>18</sup>

### Les investissements augmentent

En 2011, environ 14,8 millions de francs ont été investis dans les PAC. Cette somme correspond à peu près

à 1 pour cent des dépenses de la Suisse pour la prévention en 2010.<sup>19</sup> Les cantons en assument la plus grande partie avec près de 64 pour cent.<sup>20</sup> Promotion Santé Suisse a versé directement aux PAC un montant d'environ 3,2 millions de francs, tandis que 1,4 million de francs ont été engagés pour des prestations générales, comme par exemple la gestion des effets, le monitoring de l'IMC, des travaux de base et l'encadrement des quatre niveaux.<sup>21</sup> La somme de ces montants correspond à environ un quart des dépenses de Promotion Santé Suisse.<sup>22</sup> En 2011, quelque 640 000 francs ont été investis en moyenne par PAC, ce qui représente une nette augmentation par rapport à 2009 (env. 570 000 francs). Cette augmentation s'explique notamment par le fait que deux grands cantons (Berne et Zurich) ont lancé depuis 2009 des PAC entraînant des dépenses financières plus importantes que dans le cas des cantons de petite taille. Le tableau D 2.10 indique l'évolution des investissements depuis le dernier cycle d'évaluations.

### D 2.10: Investissements dans les PAC

Année	Nombre de PAC	Investissements en millions de CHF				
		Par PAC (moyenne)	Total	Contribution PSCH		Contribution cantons/tiers
				Prestations générales	Directement aux PAC	
2009	16	0,57	9,7	0,66	2,7	6,3
2010	20	0,61	15,6	3,4 <sup>23</sup>	3,6	8,7
2011	21	0,64	14,8	1,4	3,2	10,2

Source: formulaires de calcul des coûts des cantons

Chiffres arrondis. Y compris les frais généraux estimés et les prestations générales fournies par Promotion Santé Suisse.

<sup>18</sup> En terme comptable: aucun calcul complet des coûts n'a pu être effectué. Voir également les explications données dans le rapport de synthèse 2010, p. 47 s.

<sup>19</sup> Selon l'Office fédéral de la statistique, Coûts et financement de la santé publique, T 14.5.2.2, 1480 millions de francs ont été investis en 2010 (chiffres provisoires) dans la prévention 2010, dont près de 18,5 millions dans la promotion de la santé (Art. 19 LAMal). <<http://www.bfs.admin.ch/>>, consulté le 02.07.2012.

<sup>20</sup> La contribution des cantons a été calculée comme dépenses générales déduction faite de la contribution de Promotion Santé Suisse et des contributions des sponsors externes selon les formulaires de comptabilisation des coûts.

<sup>21</sup> Y compris la part des frais généraux estimée.

<sup>22</sup> Voir note de bas de page 19.

<sup>23</sup> Ce montant semble relativement important comparé à l'année précédente, étant donné que les coûts des campagnes de Promotion Santé Suisse y sont inclus. Les années précédentes, ces coûts étaient calculés en dehors des PAC.

### La participation de Promotion Santé Suisse à l'ensemble des investissements diminue

La participation de Promotion Santé Suisse à l'ensemble des investissements a diminué en 2011 (31%) par rapport à 2009 (35%). En 2010, les dépenses inhérentes aux prestations générales de Promotion Santé Suisse ont provisoirement augmenté, les coûts de la campagne de communication menée cette année-là étant inclus dans le budget PAC.

Sur un plan financier, Promotion Santé Suisse a réussi à donner des impulsions. En 2011, près de 13,4 millions de francs ont été investis directement dans les PAC par Promotion Santé Suisse, les cantons et d'autres sponsors.<sup>24</sup> Les cantons en ont assumé la plus grande part, tandis que celle de Promotion Santé Suisse représente environ un quart (24%). Pour chaque franc que Promotion Santé Suisse a directement investi dans les PAC, environ 3,20 francs l'ont été par les cantons et des tiers («effet multiplicateur»).<sup>25</sup> On constate donc une augmentation depuis 2009, puisque ce montant était de 2,30 francs cette année-là et d'environ 2,40 francs en 2010.<sup>26</sup>

### Les investissements par enfant sont restés au même niveau au fil des ans

En 2011, pour chaque enfant âgé de 0 à 16 ans, environ 14 francs en moyenne ont été dépensés dans les PAC (à savoir le même montant que les années précédentes). Les coûts varient toutefois nettement entre les cantons (environ 3 francs au minimum et environ 37 francs au maximum).

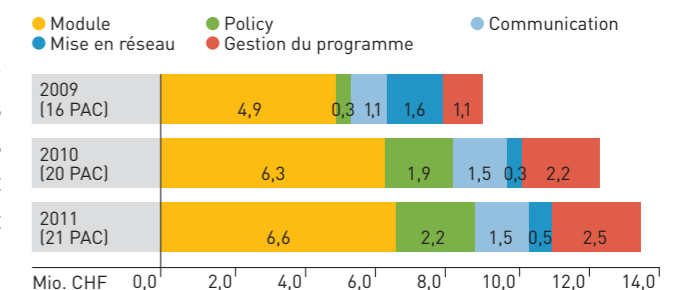
### La plupart des moyens financiers continuent à être investis dans le niveau modules

La moitié des 13,4 millions de francs qui avaient été investis en 2011 par les cantons et des tiers ainsi que par Promotion Santé Suisse l'ont été pour le niveau modules, un cinquième pour le niveau policy et la gestion des programmes, et un dixième pour la communication (cf. graphique D 2.11). Le niveau mise en

réseau est celui qui a généré le moins de dépenses avec tout juste un demi-million de francs.

Depuis le dernier cycle d'évaluation, la part des investissements dans le niveau modules a diminué, ce qui est probablement dû au fait que de plus en plus de projets modules «terminés» (multiplicables) étaient déjà élaborés et qu'il a fallu moins investir dans le développement (de 54% à 50%). L'établissement accru des PAC a également eu pour effet que les dépenses afférentes à la mise en réseau ont diminué (de 18% à 4%). La part dévolue à la communication dans les PAC reste pratiquement la même (12% et 11%). La part des investissements dans le niveau policy a en revanche augmenté, ce qui indique que ce niveau gagne en importance (de 3% à 17%). Les dépenses relatives à la gestion du programme ont, elles aussi, augmenté (de 12% à 19%). Cette augmentation pourrait s'expliquer par le fait que

### D 2.11: Evolution des coûts par niveau depuis 2009



Source: formulaires de comptabilisation des coûts des cantons

Chiffres arrondis. Montants directement investis dans les PAC, y compris les frais généraux estimés, sans les prestations générales de Promotion Santé Suisse. Investissements totaux: environ 9 millions de francs en 2009, environ 12 millions en 2010 et environ 13 millions en 2011. Les légers écarts par rapport au tableau D 2.10 sont dus au fait que les chiffres ont été arrondis.

<sup>24</sup> Sur les 14,8 millions de francs au total 1,4 million ont été investis dans des prestations générales et 13,4 millions directement dans les PAC.

<sup>25</sup> Cet effet apparaît également, bien que de manière moins marquée, si l'on ne considère que le premier et le deuxième groupe (env. 3 francs en 2011).

<sup>26</sup> Les prestations générales de Promotion Santé Suisse ne sont pas comprises ici. Si elles l'étaient également, l'effet multiplicateur serait d'environ 1:1,90 francs en 2009 et d'environ 1:2,10 francs en 2011.

deux grands cantons n'ont lancé un programme d'action que dans ce cycle d'évaluation. Le lancement des mesures au début du programme impliquant une plus grande dépense, les coûts de gestion du programme dans ces cantons pourraient donc être plus élevés. Etant donné que ces derniers présentent un plus gros volume financier, leurs coûts pèsent davantage comparé aux coûts globaux pour la gestion du programme, tous cantons confondus. Une autre explication pourrait être la difficulté de distinguer le niveau de la mise en réseau de celui de la gestion du programme dans la comptabilisation des coûts de certains cantons.

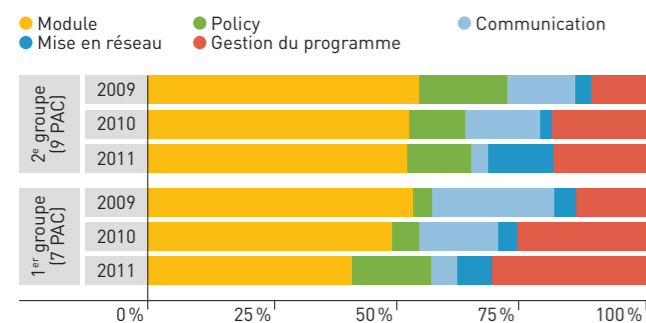
D'une manière générale, il y a de nettes différences dans l'évolution des parts de coûts entre les groupes ainsi qu'entre les différents PAC. Pour pouvoir apprécier plus précisément cette évolution, les deux premiers groupes sont considérés séparément (cf. graphique D 2.12). Un déplacement des coûts des niveaux modules et communication aux niveaux policy et gestion du programme est observable dans le premier groupe surtout. Il est difficile de dire s'il s'agit d'un problème d'attribution des coûts aux dif-

férents niveaux ou s'il s'agit d'un effet réel. La nouvelle répartition de certains projets, comme Fourchette verte par exemple, qui passe du niveau modules à celui de policy, pourrait expliquer l'augmentation constatée dans ce dernier. Le fort recul des coûts consacrés à la communication en 2011 s'explique par le fait qu'aucune campagne n'a été réalisée cette année-là.

#### **Importance financière des PAC dans le domaine thématique difficile à déterminer**

Selon les formulaires de comptabilisation des coûts, les contributions aux coûts totaux des PAC 2010 et 2011 versées par des sponsors externes se sont élevées à tout juste 700 000 francs, ce qui correspond à une part de 5 pour cent de l'ensemble des investissements.<sup>27</sup> Néanmoins, si l'on tient compte des remarques faites dans les formulaires de comptabilisation des coûts, il est possible que les investissements effectifs des sponsors externes soient plus élevés. Il est difficile de prendre en compte les montants versés par des sponsors externes. En effet, des projets qui, dans certains cantons, sont intégrés dans le PAC (p. ex. Fourchette verte ou J+S kids) sont financés autrement dans d'autres cantons et ne sont donc pas considérés comme faisant partie des PAC. Les chiffres qui renvoient à d'autres sources de financement échappent dans la plupart des cas à la connaissance des responsables de PAC. Ceci concerne également les fonds publics investis en dehors du PAC dans des projets de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation. La grande majorité des responsables de PAC interrogés ne se sont pas exprimés à ce sujet. Les quelques réponses disponibles donnent certaines indications partielles, notamment que le domaine de la promotion du sport pourrait être un autre acteur pertinent.

#### **D 2.12: Evolution des coûts des niveaux dans les premiers groupes depuis 2009**



Source: formulaires de comptabilisation des coûts des cantons  
Chiffres arrondis. Montants directement investis dans les PAC, y compris les frais généraux estimés, sans les prestations générales de Promotion Santé Suisse.

<sup>27</sup> Y compris les prestations générales fournies par Promotion Santé Suisse et les frais généraux estimés.

#### **Dépenses différentes pour les projets modules et rapport coûts-bénéfices difficile à déterminer**

Promotion Santé Suisse a sélectionné une série de projets importants et bien diffusés pour évaluer l'atteinte des groupes cibles (cf. chapitre 4). Les données obtenues fournissent quelques indications, à savoir qu'il existe un rapport entre la dépense et la diffusion. Il s'avère en effet qu'environ deux tiers des investissements du niveau modules se concentrent sur des projets dont la diffusion est bonne.<sup>28</sup> Les dépenses par enfant atteint varient fortement: la médiane se situe à environ 40 francs. Les dépenses pour des projets de formation initiale et continue des multiplicateurs sont faibles. A noter toutefois que les coûts assumés par les multiplicateurs eux-mêmes ou pour la transmission des connaissances acquises ne sont pas pris en compte. De même, les coûts non compris dans le budget du programme d'action (p. ex. les ressources en personnel) ne sont pas considérés. Les dépenses par enfant atteint par des projets englobant une offre alimentaire sont dans la moyenne. Les dépenses liées à des projets comportant des offres d'activité physique ou liées à des projets avec une structure complexe (p. ex. des paquets de programmes ou de mesures) sont élevées. Il est également intéressant de constater qu'il existe des écarts sensibles entre les PAC en ce qui concerne les dépenses par tête pour un même projet module. Ceci pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait que certains projets bénéficient d'un financement supplémentaire et que les moyens financiers mis ainsi à disposition n'apparaissent pas dans la comptabilisation des coûts des PAC. Il se pourrait, d'autre part, que cela reflète différentes phases du projet. Etant donné que le cycle d'évaluation en cours n'a encore fourni aucune donnée permettant de mesurer les effets des projets modules auprès des groupes cibles (outcome), il n'est pas possible de quantifier les bénéfices générés par les différents projets. On ne peut donc rien avancer à ce stade en ce qui concerne le rapport coûts-bénéfices des différents projets modules.

<sup>28</sup> Ce calcul se base sur 82 des 160 projets modules avec l'indication des coûts au niveau des projets (51%).

Au total, ces derniers ont représenté en 2011 une dépense de près de 3 millions de francs sur les 4,8 millions (sans les frais généraux estimés).

### 3 Les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse

Ce chapitre décrit les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse dans le domaine des finances, de la mise en réseau, du conseil, de l'élaboration de la documentation scientifique et du transfert des connaissances, de la communication et dans le domaine de la gestion des effets. En 2011, Promotion Santé Suisse a consacré 4,6 millions de francs et trois postes de travail en équivalent temps plein à ces prestations.

#### **Le soutien financier est très apprécié et donne des impulsions importantes**

Le soutien financier accordé par Promotion Santé Suisse est très apprécié par la grande majorité des responsables de PAC interrogés. C'est uniquement grâce à ce soutien qu'il a été possible de lancer un programme d'action cantonal dans certains cantons. Quelques responsables de PAC émettent néanmoins des critiques en raison des réalités spécifiques à leur canton. Ces derniers relèvent par exemple qu'il est difficile pour les petits cantons de présenter un concept et de mettre en œuvre un programme prioritaire monothématique, et ce, en raison des ressources financières et en personnel limitées dont ils disposent. Il faudrait donc que ces petits cantons puissent disposer de moyens supplémentaires. Le représentant d'un grand canton réclame également des moyens financiers supplémentaires compte tenu du fait que le canton a un nombre plus élevé d'assurés et verse par conséquent une contribution financière plus importante à Promotion Santé Suisse. Enfin, les cantons bilingues auraient besoin de moyens financiers plus importants en raison des différences structurelles et linguistiques qui les caractérisent.

#### **Les activités de mise en réseau sont très appréciées mais pourraient être encore renforcées au niveau national**

Les activités de Promotion Santé Suisse dans le domaine de la mise en réseau sont très appréciées par la grande majorité des responsables de PAC interrogés. La plate-forme de mise en réseau créée par

Promotion Santé Suisse la plus souvent mentionnée dans ce contexte est la Journée de mise en réseau organisée une fois par an. Certains responsables de PAC mentionnent également le groupe d'accompagnement du programme, composé de représentants de la Fondation et des cantons. Les responsables de PAC considèrent que Promotion Santé Suisse encourage par ce moyen l'échange professionnel ainsi que la mise en réseau des différents PAC. La Fondation a étendu la mise en réseau au niveau national dans le domaine de la promotion de la santé et a encouragé l'échange au-delà des frontières linguistiques. Elle joue un rôle de plaque tournante pour la multiplication des projets. Certains responsables de PAC ont néanmoins identifié deux optimisations possibles. Premièrement, les contenus des thèmes abordés dans le cadre des journées de mise en réseau devraient être plus pertinents et davantage orientés vers la pratique; ces rencontres qui favorisent l'échange devraient, en outre, être plus fréquentes. Promotion Santé Suisse pense pouvoir satisfaire à cette demande par des rencontres régionales informelles. Deuxièmement, Promotion Santé Suisse devrait encore mieux se positionner au niveau national en tant qu'interlocuteur central pour les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique. Jusqu'ici, Promotion Santé Suisse a surtout été active dans les réseaux Nutrinet, HEPA, Forum Obésité Suisse, Ecoles en Santé et éducation + santé. Promotion Santé Suisse estime que la collaboration avec des organisations nationales représentant différents types de multiplicateurs, tels que les sages-femmes et les puéricultrices, a été délaissée jusqu'ici et qu'il conviendrait de la renforcer. Les discussions menées avec les responsables de PAC lors de l'atelier montrent qu'un engagement financier à long terme de Promotion Santé Suisse pourrait faciliter l'ancrage des projets modules et faire avancer la mise en œuvre des mesures de policy.

#### **Les prestations de conseil entre l'assurance qualité et l'adaptation aux réalités cantonales**

Une majorité des responsables de PAC interrogés considère que les prestations de conseil fournies sont bonnes. Ils apprécient notamment la disponibilité, les compétences claires, l'échange constructif ainsi que le soutien professionnel et compétent des collaborateurs de Promotion Santé Suisse. Ceux-ci doivent prendre en considération des exigences difficilement compatibles. D'une part, il leur faut veiller à ce que tous les PAC satisfassent aux mêmes critères de qualité et, d'autre part, ils doivent tenir compte des différentes réalités culturelles, linguistiques et structurelles. Certains responsables de PAC émettent des critiques dans ce contexte. Ils estiment en effet que les conseils manquent de flexibilité et qu'ils sont trop peu orientés vers la pratique. Ils considèrent, en d'autres termes, que les spécificités cantonales ne sont pas suffisamment prises en compte. Ces mêmes personnes reconnaissent toutefois qu'au fil du temps les conseils prennent mieux en considération les besoins des cantons. Certains responsables de PAC souhaitent un soutien plus marqué de la part de Promotion Santé Suisse dans le domaine du lobbying en faveur du PAC auprès du Conseil d'Etat. Promotion Santé Suisse est tout à fait consciente du fait que certains responsables de PAC n'ont que peu d'influence compte tenu de leur position hiérarchique dans l'administration, et a pris contact avec les conseillers d'Etat de certains cantons.

#### **Les prestations dans le traitement et le transfert de connaissance sont diversement appréciées**

Les prestations de Promotion Santé Suisse dans le domaine du traitement et du transfert des connaissances sont diversement appréciées par les responsables de PAC interrogés. Plusieurs de ces derniers considèrent, par exemple, que les deux rapports State-of-the-Art ainsi que le rapport «Boissons sucrées et eau» sont positifs. Le premier rapport, en particulier, constitue une référence de qualité utile pour le travail des programmes d'action cantonaux. Certains responsables de PAC jugent également utiles les newsletters et les formations continues. Deux critiques sont néanmoins formulées. Les informations publiées sur la page d'accueil et dans les

rapports seraient souvent trop complètes, au point qu'il serait difficile d'en extraire les faits pertinents. En outre, la pertinence pratique des connaissances traitées n'est pas toujours évidente. Le transfert des connaissances ne se fait toutefois pas uniquement via la lecture des rapports par les responsables de PAC. Les recommandations du rapport State-of-the-Art et de la synthèse intermédiaire de l'autoévaluation (voir section suivante) font partie intégrante des concepts définis pour la deuxième phase. Promotion Santé Suisse a intégré ces recommandations dans les documents relatifs à la planification et dans les contrats.

#### **Le rapport coûts-bénéfices de la gestion des effets fait l'objet de critiques**

L'autoévaluation réalisée dans le cadre de la gestion des effets fait l'objet d'appréciations différentes. La majorité des responsables de PAC interrogés voit d'un bon œil la simplification des instruments de récolte de données nécessaires à l'autoévaluation. Pour certains d'entre eux, la grille d'autoévaluation est en outre un instrument important et utile pour l'autoréflexion et le pilotage des programmes. Certains responsables de PAC portent un jugement négatif sur le rapport coûts-bénéfices de l'autoévaluation. Ils sont en effet d'avis que le rapport de synthèse ne leur est d'aucune utilité immédiate au niveau opérationnel et émettent des critiques concernant les évaluations économiques, celles-ci reposant sur des données difficilement comparables. Les responsables des PAC chez Promotion Santé Suisse considèrent toutefois que les propos sur tous les PAC contenus dans le rapport de synthèse sont importants pour la reddition des comptes et la légitimation des investissements dans les PAC. Pour les responsables des PAC chez Promotion Santé Suisse, l'évaluation économique fait partie intégrante de cette légitimation au niveau politique. L'atelier avec les responsables de PAC a été l'occasion de discuter des possibilités d'optimiser l'autoévaluation:

– *Utilisation de l'autoévaluation comme instrument d'apprentissage*: l'autoévaluation pourrait être davantage utilisée comme instrument d'apprentissage au sein des directions de programme et du groupe d'accompagnement ou pour l'échange avec les chefs de projet.



- *Standardisation de l'évaluation économique*: la récolte des données destinées à l'évaluation économique représente une tâche complexe et chronophage pour les responsables de PAC. Ces données sont en outre très hétérogènes en raison des différentes méthodes de comptabilité utilisées dans les cantons. Afin de réduire le travail des responsables de PAC et d'améliorer la standardisation des données, on pourrait avoir recours aux décomptes annuels finaux des PAC.
- *Produits de l'évaluation utiles pour les responsables de PAC*: pour chaque canton, un portrait détaillé ou sommaire du programme d'action cantonal a été jusqu'ici rédigé. Les données récoltées pour élaborer une synthèse générale ne conviennent toutefois que dans une certaine mesure pour la description approfondie des différents programmes d'action cantonaux. Les portraits synthétiques ne reflètent donc pas la grande complexité des programmes d'action cantonaux et sont peu utiles pour les responsables de PAC. Une analyse approfondie des différents projets modules au moyen de la grille élaborée par Promotion Santé Suisse et Suisse Balance (quint-essenz) serait utile aux cantons. D'autre part, des évaluations de projet sont utiles pour les responsables de PAC en vue de l'optimisation des projets ainsi que, face aux décideurs, comme aide à l'argumentation en vue de l'ancrage des projets modules (voir également section 2.3).

**La communication est jugée négativement en raison du manque de prise en considération des besoins des cantons**

La communication de Promotion Santé Suisse est jugée négativement par une majorité de responsables de PAC interrogés. La principale critique porte comme précédemment sur le fait que cette communication ne tient pas suffisamment compte des besoins des cantons et que les PAC sont trop peu impliqués dans le processus d'élaboration des campagnes. Le fait que le matériel d'information soit trop cher est également critiqué et qu'il soit souvent mis à disposition trop tard. Même si du point de vue de ses contenus, la communication s'est améliorée depuis la première campagne très controversée. Mais les différentes campagnes, qui se succèdent à

un rythme soutenu, sont toutefois perçues comme peu cohérentes. Ce manque de cohérence s'explique par les nombreux changements de personnel dans le service de communication de Promotion Santé Suisse ainsi que par le manque de collaboration entre ce service et l'équipe chargée des programmes d'action cantonaux. Plusieurs responsables de PAC considèrent toutefois positifs les films sur les différents projets, qui n'auraient pas pu être réalisés sans le soutien financier de Promotion Santé Suisse. La Fondation a pris des mesures concrètes à partir de 2012 en créant des ressources supplémentaires en personnel, afin d'améliorer l'interface entre le service de la communication et les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse. Il est prévu que les collaborateurs responsables pour un programme d'action cantonal chez Promotion Santé Suisse accompagné des représentants du service de communication rendent visite aux cantons. Promotion Santé Suisse estime par ailleurs important que les PAC et Promotion Santé Suisse se soutiennent mutuellement au niveau de la communication et qu'ils fassent référence les uns aux autres.

## 4 Indications d'effets

Alors que la mise en œuvre et les prestations des PAC (output) peuvent être évaluées en détail au moyen des instruments d'enquête utilisés dans le cadre de l'autoévaluation (cf. chapitre 2), ce n'est que partiellement le cas en ce qui concerne les effets à moyen et à long terme (outcome, impact). Nous décrivons dans ce chapitre les différentes indications d'effets.

**Les projets modules les plus largement diffusés couvrent 130 000 enfants/adolescents, 2200 multiplicateurs ainsi que 6840 settings (atteinte des groupes cibles)**

Les enfants et les adolescents âgés de 0 à 16 ans représentent le principal groupe cible des programmes d'action cantonaux. En 2011, 22 cantons participaient aux PAC, ce qui correspond à une couverture potentielle de 96 pour cent des quelque 1,3 million d'enfants âgés de 0 à 16 ans, vivant en Suisse. Cela représente une nette augmentation par rapport au dernier cycle d'évaluations puisqu'en 2009, les PAC mis en œuvre dans 17 cantons ont potentiellement touché environ 60 pour cent des enfants de 0 à 16 ans.<sup>29</sup>

Le principal groupe cible des programmes d'action cantonaux, à savoir les enfants et les adolescents, est couvert actuellement par les projets modules. Pour pouvoir calculer l'atteinte de ce groupe cible, Promotion Santé Suisse a défini une série de concepts de projets diffusés à grande échelle.<sup>30</sup> Ces derniers représentent environ 50 pour cent des projets modules mis en œuvre dans les cantons. Le choix était dicté par la volonté de couvrir le plus possible les

régions linguistiques, les groupes d'âge (modules) et les champs d'action (cf. tableau DA 3 en annexe). Les projets modules sélectionnés portent avant tout sur les enfants en bas âge et en âge d'être scolarisés. En 2011, ces projets ont atteint quelque 130 000 enfants (cf. tableau DA 4 en annexe)<sup>31</sup>, ce qui correspond à environ un dixième du groupe d'âge de 0 à 16 ans dans les cantons correspondants.<sup>32</sup> Etant donné que les projets sélectionnés couvrent environ la moitié de tous les projets modules, l'atteinte effective du groupe cible des PAC est peut-être plus élevée dans les cantons. En supposant qu'environ 50 pour cent des projets modules non compris dans le calcul présentent une atteinte comparable du groupe cible, il se pourrait effectivement que la part des enfants et des adolescents atteints par les PAC soit de 20 pour cent.

Les quatre projets modules qui ont touché le plus d'enfants en 2011 (plus de 10 000 enfants) sont Fourchette verte, Aktion Gsunds Znüni/ZnüniBOX ainsi que Youp'là bouge à l'école enfantine et Papperla PEP junior. Etant donné qu'il existe des données complètes pour les dix PAC qui implémentent le projet Youp'là bouge et que le groupe cible des enfants fréquentant les écoles enfantines est clairement identifiable, des calculs supplémentaires ont été effectués. Ce projet module a ainsi permis de toucher en moyenne 16 pour cent des enfants des écoles enfantines dans les cantons. L'atteinte du groupe cible varie selon les cantons entre 7 et 100 pour cent.

Les programmes d'action cantonaux ne s'adressent toutefois pas seulement au principal groupe cible que sont les enfants et les adolescents. L'atteinte des

<sup>29</sup> En 2011, environ 1,3 million d'enfants âgés de 0 à 16 ans étaient recensés dans les 22 cantons PAC; en 2009, ils étaient environ 817 000 dans 17 cantons PAC. Source: Office fédéral de la statistique. Population résidante permanente par canton et âge, 2009.

<sup>30</sup> Le choix des projets repose sur les critères suivants: atteinte élevée des groupes cibles, projet multiplié, projet recommandé par Promotion Santé Suisse, prise en considération de la région linguistique, groupe d'âge des enfants ainsi que champ d'action. Il s'agit ici des 14 projets les plus diffusés pour lesquels il existe des données concernant l'atteinte des enfants et des adolescents, et de 7 projets où la formation continue des multiplicateurs/trices constitue une partie importante. Il a été estimé que ces projets représentaient globalement environ la moitié du potentiel des PAC.

<sup>31</sup> Les doublons, c'est-à-dire la participation d'un enfant dans plusieurs projets, ne sont pas totalement exclus dans ce chiffre.

<sup>32</sup> Source: Office fédéral de la statistique. Population résidante permanente par canton et âge, 2009.

multiplicateurs joue en effet également un rôle important. Les projets modules sélectionnés ont permis d'atteindre environ 2200 multiplicateurs en 2011 (cf. tableau DA 4 en annexe). Les valeurs de référence faisant défaut, il n'est toutefois pas possible de déterminer quel pourcentage des multiplicateurs a été atteint.

Les projets modules ont, en outre, couvert 6480 settings (cf. tableau DA 4 en annexe), parmi lesquels des classes d'école, des structures d'accueil de la petite enfance ou des familles.

Outre le niveau modules, d'autres niveaux ont également un effet sur les groupes cibles. Un haut potentiel d'efficacité peut être attribué au niveau policy en particulier. Etant donné toutefois que la plupart des mesures de policy sont encore en cours d'élaboration, il est encore trop tôt pour évaluer l'atteinte des groupes cibles et l'efficacité. Aucune indication n'est disponible concernant l'atteinte des groupes cibles par les mesures de communication. Les effets de la mise en réseau sur l'atteinte des groupes cibles sont indirects et ne se situent donc pas au premier plan. Il convient toutefois de relever qu'un certain nombre de multiplicateurs ont été impliqués avec succès dans les activités de mise en réseau des cantons (cf. section 2.4).

**Les thèmes de l'alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière se sont partiellement inscrits dans le quotidien des enfants et des adolescents (outcome)**

Les activités menées dans le cadre des programmes d'action cantonaux ont, d'une part, un effet sur le comportement des enfants et des adolescents (prévention comportementale) et, d'autre part, sur leur environnement (prévention contextuelle).

L'identification des effets sur le comportement n'était pas l'objet de l'autoévaluation. Au vu de la diversité des différents programmes et projets ainsi qu'en raison de la grande complexité des interventions, des limites méthodologiques étroites sont fixées à ce type d'évaluation effectuée à un niveau supérieur. Il est néanmoins possible d'obtenir des indications d'effets au moyen d'évaluations externes de projets. C'est ainsi que les évaluations du projet «Youp'là bouge» effectuées dans plusieurs cantons montrent une augmentation des activités physiques chez les enfants.<sup>33</sup>

Diverses études scientifiques nationales et internationales fournissent un tableau hétérogène concernant le comportement des enfants et des adolescents suisses en matière de comportement alimentaire et physique. Cela étant, aucune relation causale directe n'est proposée entre ces données et les programmes d'action cantonaux:

– *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)*:<sup>34</sup>

Dans le cadre de cette étude internationale, des adolescents de 11 à 15 ans de 43 pays d'Europe et d'Amérique du Nord ont été interrogés sur leur état de santé et leur comportement en matière de santé. Alors que, en comparaison internationale, les jeunes Suisses font très bonne figure en ce qui concerne le pourcentage de jeunes en surpoids selon l'IMC, le tableau est plus hétérogène quant aux questions concernant l'alimentation et l'activité physique. Selon l'âge et le sexe, de un tiers à la moitié des jeunes interrogés indique consommer des fruits chaque jour, ce qui est un très bon résultat comparé aux autres pays. Les enfants et les adolescents suisses font en revanche moins bien par rapport aux autres pays par rapport à la consommation quotidienne de boissons sucrées

(de un cinquième à un tiers) et la prise d'un petit déjeuner régulier (de la moitié à deux tiers). Il est frappant de voir que peu d'enfants et d'adolescents suisses indiquent pratiquer au moins une heure par jour d'activité physique moyenne à intensive, ce qui les situe parmi les lanternes rouges en comparaison internationale. En revanche, la consommation télévisuelle quotidienne est elle aussi comparativement faible, ce qui est un point positif.<sup>35</sup>

– *Synthèse d'études suisses sur le comportement des enfants en matière d'activité physique*:<sup>36</sup> Une synthèse de neuf études sur le comportement des enfants de 6 à 11 ans en matière d'activité physique réalisée en 2010 parvient à la conclusion que les enfants sont très actifs en Suisse et qu'ils figurent, en comparaison internationale, parmi les enfants les plus actifs. En outre, il a été établi que les données obtenues au moyen de questionnaires correspondent souvent mal au comportement en matière d'activité physique objectivement mesuré. Selon cette étude, l'activité physique modérée à intense moyenne objectivement mesurée chez les enfants se situe entre 60 et 160 minutes par jour.

– *Rapport State-of-the-Art de Promotion Santé Suisse*:<sup>37</sup> Le rapport State-of-the-Art, publié en 2010, se basant sur des données du système de monitoring de l'alimentation et de l'activité physique de l'OFSP, constate que le comportement des enfants et des adolescents sur un plan alimentaire et physique pourrait encore être amélioré. La consommation de fruits et de légumes relativement faible et la forte consommation de boissons sucrées y sont particulièrement soulignées. Par ailleurs, le comportement en matière d'activité physique n'a pas changé ces dix dernières années.

Selon l'étude «Sport Suisse 2008» citée dans le rapport State-of-the-Art, les enfants de 10 à 14 ans pratiquent deux heures d'activité physique quotidiennes les jours de semaine.

Outre les effets chez les enfants et les adolescents, les activités menées dans le cadre des PAC visent également le comportement des multiplicateurs. L'appréciation des effets sur ces derniers n'est pas possible sur la base des données tirées de l'autoévaluation. Il existe des indications provenant des évaluations externes de divers projets modules, qui montrent que les multiplicateurs sont davantage sensibilisés au thème du poids corporel sain et qu'ils appliquent dans leur travail quotidien les connaissances acquises dans ce domaine.<sup>38</sup>

L'identification des effets contextuels n'était pas l'objet essentiel de l'autoévaluation. Les normes et les recommandations concernant l'activité physique et l'alimentation ne sont, à ce jour, que peu introduites au niveau cantonal dans le cadre des PAC. De même, seuls peu d'espaces améliorés destinés à l'activité physique et d'offres d'alimentation saine ont été créés à grande échelle et ancrés structurellement. Au niveau local, la création de structures favorables à la santé a progressé à différents niveaux (cf. sections 2.2 et 2.3). Le rapport State-of-the-Art publié par Promotion Santé Suisse en 2010 montre également qu'une grande partie des écoles publiques obligatoires s'engagent en faveur des thèmes de l'alimentation et de l'activité physique.

**La part des enfants/adolescents en surpoids reste globalement stable ou diminue (impact)**

Le monitoring des données relatives au poids réalisé par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich montre que la situation en

<sup>33</sup> Puder, Jarden; Barral, Jérôme; Bonvin, Antoine [2011]: Résumé du rapport d'évaluation du projet «Youp'là bouge», Centre hospitalier universitaire vaudois, Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne. Kirchofer, Jan; Steffen, Thomas; Müller, Barbara; Jauch, Annaïse [2007]: Schlussbericht zur Evaluation des Projekts Burzelbaum – Bewegter Kindergarten, Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt. Walt, Angela; Rey, Claudia; Müller, Petra [2009]: Evaluation Projekt Purzelbaum St. Gallen Schuljahr 2007/2009, Stadt St. Gallen, Schulärztlicher Dienst. Gesundheitsdirektion, Gesundheitsamt (Hrsg.) [2009]: Schlussbericht «Purzelbaum» Pilotprojekt 2007–2009 für mehr Bewegung und gesunde Ernährung in Kindergärten des Kantons Zug.

<sup>34</sup> Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith O. R.F.; Barnekow V. (Hrsg.) [2012]: Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

<sup>35</sup> Il convient toutefois de relever ici que l'utilisation des téléphones portables et d'Internet n'a pas été prise en considération.

<sup>36</sup> Dössegger, Alain; Jimmy, Gerda; Mäder, Urs [2010]: Das Bewegungsverhalten von Kindern in der Schweiz. Eine Zusammenfassung der Erkenntnisse aus neun Schweizer Studien mit Kindern im Alter von 6 bis 11 Jahren. <[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/gesundnes\\_koerpergewicht/grundlagen\\_wissen/1000520\\_Bericht\\_BewegungsverhaltenKinder6-11.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundnes_koerpergewicht/grundlagen_wissen/1000520_Bericht_BewegungsverhaltenKinder6-11.pdf)>, consulté le 29.9.2012.

<sup>37</sup> Promotion Santé Suisse (éd.) [2010]: «Poids corporel sain» chez les enfants et les adolescents – Qu'avons-nous appris de nouveau depuis 2005?, Berne et Lausanne.

<sup>38</sup> Confédération suisse, Rapport annuel «L'école bouge» année scolaire 2010/11; Ehmgig, Simone C.; Furrer, Cristina; Lenares, Janine [2009]: Evaluation des Modulprojekts Weiterbildung für Hebammen, Still- und Mütterberaterinnen in St. Gallen, Lugano, Center for Applied Science in Communication and Health (ARCHE).

matière de surpoids n'a pratiquement pas changé en 2011 comparée aux années antérieures. L'évolution est restée globalement stable depuis l'année scolaire 2005/06 avec une part des enfants en surpoids et souffrant d'obésité d'environ 20 pour cent (cf. graphique D 4.1).

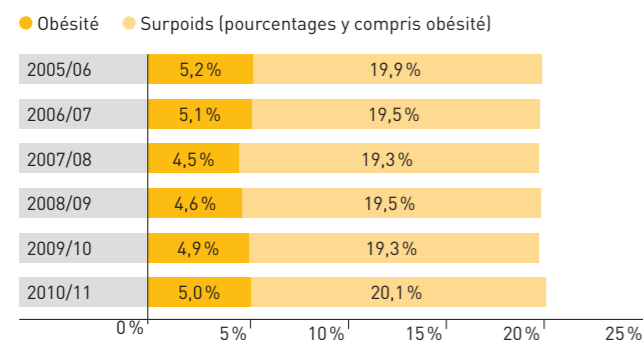
Il existe de nettes différences entre les trois niveaux scolaires (école infantine, école primaire et secondaire). Plus les enfants sont jeunes et plus la part des individus en surpoids est faible. L'évolution n'est pas la même non plus. A l'école infantine, la part des enfants en surpoids s'élevait à environ 16 pour cent en 2005/06 a légèrement diminué en 2010/11 (15%). Le niveau primaire est resté stable avec près

de 22 pour cent. La part des enfants en surpoids au niveau secondaire a légèrement augmenté, d'environ 23 pour cent en 2005/06 à environ 26 pour cent en 2010/11. Cette évolution pourrait s'expliquer par un effet de cohorte.<sup>39</sup> A noter qu'à l'intérieur d'un niveau scolaire, la différence est plus importante entre les trois villes qu'entre les années 2005/06 et 2010/11.<sup>40</sup>

#### Les différences dans la prévalence du surpoids entre les groupes vulnérables et non vulnérables restent stables (impact)

Le rapport de monitoring de l'IMC montre que les enfants des groupes vulnérables (familles issues de la migration ou à faible niveau de formation) sont plus souvent concernés par le surpoids que la moyenne.<sup>41</sup> A l'école infantine par exemple, les enfants étrangers sont deux fois plus souvent en surpoids que les enfants suisses (21 % contre 12%). Le niveau de formation des parents a été recensé à Bâle et à Berne. Ces données montrent que les enfants de parents qui ont suivi une école supérieure étaient nettement plus rarement en surpoids que les autres enfants. A Bâle, la part des enfants du niveau infantine en surpoids s'inscrivait à 15 pour cent environ si les parents n'avaient suivi aucun apprentissage, alors que ce pourcentage n'était que de 5 pour cent environ chez les enfants dont les parents avaient achevé une formation supérieure. Ces différences s'accroissent de plus en plus aux niveaux primaire et secondaire (33% comparé à 11% et 47% comparé à 14%).<sup>42</sup> Globalement, les différences dans la fréquence du surpoids observées pendant les six années scolaires sont restées stables quant à l'origine sociale.

**D 4.1: Part des enfants en surpoids et souffrant d'obésité (à Bâle, Berne et Zurich), années scolaires 2005/06 à 2010/11**



Source: Stamm, H.; Frey, D.; Gebert, A.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Steffen, T.; Stronski Huwiler S.; Tschumper, A. (2012): monitoring des données concernant le surpoids des services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich, p. 5. Les différences entre les années scolaires ne sont pas significatives.

<sup>39</sup> Les enfants grandissant, les chiffres du surpoids plus élevés dans le passé sont «transférés» du degré infantine/primaire au degré secondaire. On constate donc un retournement de tendance surtout chez les enfants plus jeunes, c'est-à-dire à l'école infantine.

<sup>40</sup> En 2010/2011: jardins d'enfants 12% au minimum à Bâle par rapport à 16% au maximum à Zurich. Degré inférieur/moyen 19% à Berne par rapport à 25% à Bâle. Degré supérieur 21% à Berne par rapport à 28% à Bâle.

<sup>41</sup> Cf. Stamm, H.; Frey, D.; Gebert, A.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Steffen, T.; Stronski Huwiler S.; Tschumper, A. (2012): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

<sup>42</sup> Le nombre de cas pour le degré de formation le plus bas devrait être relativement faible à l'école infantine et les fluctuations fortuites peuvent se répercuter sur les pourcentages. Des différences analogues sont toutefois constatées en comparant les diplômés de niveau apprentissage et de formation supérieure des parents, de sorte que les propos sont consistants. A Berne, les différences entre les différents degrés de formation sont également visibles, contrairement aux niveaux scolaires où très peu de différences sont observées.

## Résumé: bilan et recommandations

### Introduction

Les programmes d'action cantonaux en faveur d'un poids corporel sain (PAC) ont été initiés en 2007 dans sept cantons par Promotion Santé Suisse. Par la suite, à intervalle d'une année, trois autres groupes de cantons ont lancé un programme d'action cantonal, également avec le soutien de Promotion Santé Suisse. En 2011, 22 cantons mettaient en œuvre 21 PAC.<sup>43</sup> L'élément clé d'un PAC est sa structure à quatre niveaux. Le niveau «modules» comprend des projets et des interventions spécifiques auprès de groupes cibles. Le niveau «policy» concerne, pour l'essentiel, les mesures structurelles qui déploient leurs effets à grande échelle et au-delà de la durée d'un PAC. Quant à la «mise en réseau», elle se réfère à la mise en réseau intracantonale aussi bien qu'intercantonale des acteurs pertinents. Le niveau «communication» sert d'une part à sensibiliser la population au thème du poids corporel sain et, d'autre part, à faire connaître les PAC. Les PAC font l'objet d'une évaluation détaillée dont l'élément central sont les autoévaluations, qui sont accompagnées par Interface Etudes politiques Recherche Conseil.<sup>44</sup> La présente synthèse 2012 résume les principaux résultats de la 1<sup>re</sup> phase, c'est-à-dire les quatre premières années des PAC (2007 à 2011), et formule des recommandations pour la 2<sup>e</sup> phase.

### Objectifs et bases de données de l'évaluation

L'objectif de l'autoévaluation accompagnée est de documenter l'avancement de la mise en œuvre d'un PAC. La présente évaluation sert en premier lieu à l'adaptation progressive et au pilotage des programmes d'action cantonaux dans leur ensemble; elle ne peut être utilisée qu'en partie comme légitimation politique, à partir des preuves de l'effet de

ces programmes. L'évaluation repose sur une liste élaborée par Promotion Santé Suisse en collaboration avec le groupe d'accompagnement et les responsables de PAC dans les cantons, qui comporte des objectifs à moyen terme et des indicateurs (cf. tableau DA 1 en annexe). Ces derniers se réfèrent à la 2<sup>e</sup> phase des PAC, mise en œuvre environ de 2012 à 2015. L'état des lieux établi dans le présent rapport concernant l'atteinte des objectifs définis doit donc être interprété comme faisant partie d'une «mesure initiale». Outre l'état des lieux, le présent rapport répond également à des questions concernant le contexte, la mise en œuvre, les coûts, l'atteinte des groupes cibles et les preuves de l'effet des PAC.

Ce rapport de synthèse se base sur les grilles d'autoévaluation et de calcul des coûts remplies par les responsables de PAC. Les grilles d'autoévaluation ont été consolidées par Promotion Santé Suisse et ont conduit à l'élaboration d'une liste de projets complète, qui a servi de base à de nombreuses analyses. Les formulaires de comptabilisation des coûts ont été traités par Interface. Les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse ont en outre rempli un questionnaire et ont été interrogés dans le cadre d'entretiens structurés. Enfin, d'autres données mises à disposition par Promotion Santé Suisse, telles que celles tirées du monitoring de l'IMC et du monitoring politique, ont été prises en compte.

### Chances et limites de la méthode

Le présent rapport se réfère au concept d'évaluation de Promotion Santé Suisse ainsi qu'aux informations fournies par les responsables de PAC dans les cantons et par Promotion Santé Suisse; les évaluations connaissent donc certaines limites. Les informations sont en partie hétérogènes et reflètent les diffé-

<sup>43</sup> 1<sup>er</sup> groupe 2007: AG, BS, JU, LU, NE, SG, ZG; 2<sup>e</sup> groupe 2008: BL, GE, GR, OW/NW, TG, TI, UR, VD, VS; 3<sup>e</sup> groupe 2009: BE, SO, ZH; 4<sup>e</sup> groupe 2010: AR, FR.

<sup>44</sup> Le concept d'évaluation élaboré par Promotion Santé Suisse dans le contexte de sa stratégie PAC a été explicité plus en détail dans la synthèse intermédiaire de 2009 (Interface [2009]: Evaluation des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain», synthèse intermédiaire des autoévaluations, sur mandat de Promotion Santé Suisse, Lucerne, p. 19 ss.).



rentes perspectives des participants, par exemple pour ce qui est de la compréhension des différents niveaux. Ainsi, les formulaires de comptabilisation des coûts étaient très hétérogènes en raison des différentes méthodes appliquées dans les cantons; ils ont donc dû faire l'objet d'un traitement préliminaire en vue de l'analyse. Cela signifie que les analyses quantitatives doivent être interprétées avec prudence. Les résultats fournissent néanmoins de bonnes indications quant aux ordres de grandeur, ainsi qu'une bonne vue d'ensemble des différentes perspectives.

d'action cantonaux au niveau du gouvernement et du Parlement. Le soutien politique en faveur des programmes d'action cantonaux peut néanmoins encore être considéré comme solide, les douze premiers cantons ayant déjà, en 2012, initié la deuxième phase des PAC.

Question 2: comment évaluer l'atteinte des divers objectifs?

En 2011, différents objectifs ont été fixés par Promotion Santé Suisse pour la deuxième phase des PAC, d'entente avec les cantons participants et sur la base du rapport State-of-the-Art ainsi que des recommandations tirées des évaluations.<sup>45</sup> Les objectifs en question doivent être atteints d'ici la fin de la deuxième phase (entre 2015 et 2017, selon les PAC). On trouvera ci-dessous une vue d'ensemble de la situation actuelle en matière d'atteinte des objectifs ainsi qu'une explication sommaire des évaluations. L'évaluation se base sur les indicateurs définis par Promotion Santé Suisse d'entente avec les cantons participants (cf. liste DA 1 en annexe). Ces indicateurs n'ayant pas permis, dans certains cas, d'évaluer de manière définitive l'objectif, d'autres sources de données ont été utilisées, comme les entretiens d'évaluation menés avec les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse ou des informations tirées de la littérature spécialisée. L'évaluation des objectifs est décrite en détail ci-après.

**Réponses aux questions**

Question 1: comment évaluer le contexte social et politique dans lequel s'inscrivent les programmes d'action cantonaux? Quels sont les facteurs favorables et défavorables?

Du point de vue des responsables de PAC, le contexte sociétal s'est plutôt détérioré depuis le lancement des programmes d'action cantonaux. La plupart des PAC continuent certes à profiter d'un soutien réel de la part de la politique et de l'administration, et à intéresser les multiplicateurs, les médias et la population. Cependant, certains responsables de PAC ressentent une certaine saturation par rapport à la thématique de l'alimentation saine, de l'activité physique et du poids corporel, ce qui se traduit par une moindre présence dans les médias et des articles de presse de plus en plus négatifs. La problématique du surpoids est quelque peu minimisée et les mesures de promotion de la santé et de prévention sont perçues comme étant inefficaces, stigmatisantes et paternalistes. Ce contexte défavorable renforcé par les pressions budgétaires s'est traduit dans certains cantons par une baisse de soutien des programmes

**Etat actuel des PAC en référence aux objectifs définis pour la 2<sup>e</sup> phase**

Niveau	Objectifs	Etat actuel		
		élevé	moyen	bas
Niveau supérieur	O1: les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à un niveau analogue.	●		
	O2: les mesures dans les domaines thématiques «activité physique» et «alimentation» sont ancrées durablement.		●	
	O3: les recommandations tirées du rapport State-of-the-Art ainsi que de l'évaluation des PAC sont intégrées dans la mise en œuvre de la 2 <sup>e</sup> phase.		●	
	O4: la part des enfants/adolescents en surpoids continue à rester stable ou diminue.	●		
	O5: le programme touche aussi tout particulièrement les groupes cibles vulnérables.		●	
	O6: une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante font partie intégrante du quotidien des enfants et des adolescents.		●	
Module	M1: il y a une focalisation sur des interventions de bonne qualité (voir note de bas de page 52), qui conviennent à la diffusion et à l'ancrage durables.		●	
	M2: les projets modules couvrent davantage les principaux champs d'action.	●		
	M3: les projets modules sont de plus en plus ancrés durablement dans des structures existantes ou dans de nouvelles structures.			●
Policy	P1: les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation sont de plus en plus ancrés dans des structures cantonales.			●
	P2: les responsables politiques s'engagent en faveur de la promotion d'espaces dédiés à l'activité physique et d'une alimentation saine.		●	
Mise en réseau	R1: dans la majorité des cantons (>50%), une bonne collaboration s'est établie avec les départements de l'instruction publique, de sorte que l'accès au setting école est garanti.		●	
	R2: la mise en réseau avec d'autres départements (de la construction, des affaires sociales, ...) porte ses fruits.			●
	R3: la mise en réseau entre les cantons est renforcée.	●		
	R4: la mise en réseau à l'intérieur des cantons est renforcée.	●		
Communication	C1: les thèmes prioritaires de communication nouvellement définis (p. ex. boissons sucrées/eau) sont repris par les cantons et diffusés au sein de la population.	Trop tôt pour une appréciation		

<sup>45</sup> Promotion Santé Suisse (éd.) (2010): «Poids corporel sain» chez les enfants et les adolescents – Qu'avons-nous appris de nouveau depuis 2005?, Berne et Lausanne.

### Objectifs généraux

#### **01: les programmes d'action cantonaux sont poursuivis à un niveau analogue.**

En 2011, les PAC sont mis en œuvre dans presque toute la Suisse (à l'exception de AI, GL, SH, SZ). En l'espace de quatre ans, soit depuis 2007, la participation est passée de 7 à 22 cantons ayant lancé 21 PAC en 2011, ce qui représente une progression remarquable. Potentiellement, ces PAC s'adressent à 96 pour cent des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans vivant en Suisse (ce taux était de 60 pour cent en 2009).<sup>46</sup> L'état des lieux permet d'ores et déjà de constater que l'atteinte des objectifs est élevée: les programmes d'action cantonaux ont non seulement été poursuivis à un niveau analogue depuis leur lancement en 2007, mais ils ont aussi été sensiblement étendus.

#### **02: les mesures dans les domaines thématiques «activité physique» et «alimentation» sont ancrées durablement.**

Au niveau stratégique, on constate un ancrage des domaines thématiques «activité physique» et «alimentation». En effet, ces thèmes sont, d'une part, consignés au sein de documents politiques stratégiques dans pratiquement tous les cantons qui implémentent un PAC (plans politiques, programmes cadres, décisions du Conseil d'Etat). Parallèlement, l'ancrage des mesures dans les concepts soumis par les cantons pour la deuxième phase à partir de 2012 est expressément thématique. On ne relève toutefois encore que peu de progrès concernant l'ancrage au niveau opérationnel. Certes, près des deux tiers des projets modules mis en œuvre comprennent des mesures structurelles (prévention contextuelle), et cette proportion a augmenté depuis 2009. Mais, à ce jour, seuls trois pour cent des projets modules ont pu être transférés dans une offre existante ou financés indépendamment des PAC. Le nombre des mesures de policy a lui aussi augmenté, mais la plupart sont encore en cours d'élaboration et seules quelques-

unes ont un caractère contraignant. Si l'on considère les niveaux stratégique et opérationnel ensemble, la situation en matière d'ancrage durable des domaines thématiques «activité physique» et «alimentation» peut être qualifiée de moyenne.

#### **03: les recommandations tirées du rapport State-of-the-Art ainsi que de l'évaluation des PAC sont intégrées dans la mise en œuvre de la 2<sup>e</sup> phase.**

Selon les responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, les concepts de la 2<sup>e</sup> phase prennent en compte les recommandations du rapport State-of-the-Art et de la synthèse intermédiaire de l'autoévaluation. Promotion Santé Suisse en a fait une partie intégrante des documents de planification et des contrats; l'objectif a donc d'ores et déjà été atteint au niveau du concept. Pour la période étudiée sur laquelle porte le présent rapport, il n'est pas encore possible d'évaluer la mise en œuvre, étant donné que la 2<sup>e</sup> phase des PAC n'a débuté qu'en janvier 2012. L'état actuel des PAC au niveau de la prise en compte des recommandations sera donc considéré comme moyen.

#### **04: la part des enfants/adolescents en surpoids reste toujours stable ou diminue.**

Selon le monitoring de l'IMC, la part des enfants en surpoids ou obèses dans les villes de Bâle, Berne et Zurich s'élève, comme il y a cinq ans, à près d'un cinquième pour l'année scolaire 2010/11.<sup>47</sup> Comparativement à l'année scolaire 2005/06, un léger recul a été constaté chez les enfants de l'école enfantine, une stagnation au niveau de l'école primaire et une légère hausse au niveau de l'école secondaire. L'évaluation ne permet pas de déterminer avec certitude si les PAC y ont apporté une contribution essentielle ou s'il s'agit d'une tendance générale. On peut néanmoins supposer que les efforts de prévention engagés y ont contribué, car des mesures ont été introduites à différents niveaux dans de nombreux cantons et que beaucoup a été investi dans leur mise en œuvre. En Allemagne aussi, on observe une stagna-

tion, voire un recul des chiffres de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Ce résultat est imputé à l'efficacité des mesures de prévention.<sup>48</sup> La part des enfants et des adolescents en surpoids étant stable, l'état actuel des PAC par rapport à ce quatrième objectif est considéré comme déjà élevé.

#### **05: le programme touche aussi tout particulièrement les groupes cibles vulnérables.**

Depuis le lancement des programmes d'action cantonaux en 2007, une sensibilisation croissante au thème de l'égalité des chances a été observée. L'égalité des chances se réfère toutefois essentiellement aux migrants. Ceci se reflète également dans les activités menées aux quatre niveaux des programmes d'action. Ainsi, l'aspect de l'égalité des chances est pris en compte dans 35 pour cent des projets modules (19% en 2009) et dans 11 pour cent des mesures de policy (aucun chiffre comparable pour 2009). La mise en réseau des PAC via les offices et les services cantonaux des affaires sociales et de l'intégration a été renforcée ces dernières années. Des représentants de la population migrante siègent dans le groupe d'accompagnement de sept PAC. Dans le domaine de la gestion des programmes, les activités menées de 2010 à 2011 consistent surtout dans la fréquentation de la formation continue offerte par Promotion Santé Suisse et la Croix-Rouge suisse, et dans l'utilisation de matériels d'information traduits. Malgré cette augmentation des mesures dans le domaine de l'égalité des chances, il reste difficile, selon les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse, d'atteindre les groupes vulnérables. On ne sait en outre pas encore comment les mesures engagées influenceront sur l'évolution de l'IMC des enfants issus des groupes vulnérables. Le monitoring de l'IMC indique

par exemple qu'il existe des différences en matière de surpoids et d'obésité entre les élèves d'origine étrangère et les élèves suisses. L'écart est toutefois resté stable tout au long des six années scolaires analysées.<sup>49</sup> Les résultats disponibles tirés de l'autoévaluation permettent de conclure que l'état des PAC est de niveau moyen du point de vue de l'atteinte des groupes cibles vulnérables.

#### **06: alimentation équilibrée et activité physique suffisante font partie intégrante du quotidien des enfants et des adolescents.**

Dans le cadre des PAC, peu de normes et de recommandations au sujet de l'activité physique et de l'alimentation ont à ce jour été introduites au niveau cantonal; de même, peu d'espaces dédiés à l'activité physique et peu d'offres d'alimentation saine ont été créés et structurellement ancrés à grande échelle. Au niveau local, en revanche, la création de structures favorables à la santé a continué de progresser à différents niveaux. Pour ce qui est du comportement des enfants et des adolescents, en Suisse, en matière d'alimentation et d'activité physique, des études nationales et internationales brossent un tableau hétérogène. On relève par exemple une consommation quotidienne élevée de boissons sucrées chez les 11 à 15 ans (un cinquième à un tiers) et une activité physique quotidienne seulement modérée à intense.<sup>50</sup> Selon une autre étude, les enfants âgés de 6 à 11 ans font beaucoup d'exercice en comparaison internationale, cette activité étant d'autant plus marquée qu'ils sont jeunes.<sup>51</sup> Etant donné qu'on ne peut constater l'ancrage de ces thèmes qu'au niveau local dans le cadre des PAC et que le tableau du comportement des enfants suisses en matière d'alimentation et d'activité physique diffère selon les études, l'état actuel des PAC est considéré comme moyen quant à cet objectif.

<sup>46</sup> Source: OFS: tableau de la population résidente permanente [total], par canton et âge, en 2009. <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.Document.67205.xls>>, consulté le 10.6.2012.

<sup>47</sup> Stamm, H.; Frey, D.; Gebert, A.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Steffen, T.; Stronski Huwiler, S.; Tschumper, A. (2012): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

<sup>48</sup> Moss, A.; Klenk, J.; Simon, K.; Thaiss, H.; Reinehr, T.; Wabitsch, M. (2012): Declining prevalence rates for overweight and obesity in German children starting school. *European Journal of Pediatrics* 71, (2) p. 289–299.

<sup>49</sup> Stamm, H.; Frey, D.; Gebert, A.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Steffen, T.; Stronski Huwiler, S.; Tschumper, A. (2012): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich, S. 10.

<sup>50</sup> Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith O.R.F.; Barnekow, V. (Hrsg.) (2012): Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

<sup>51</sup> Dössegger, A.; Jimmy, G.; Mäder, U. (2010): Das Bewegungsverhalten von Kindern in der Schweiz. Bundesamt für Sport BASPO und Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen EHSM, Magglingen.

### Objectifs des modules

#### **M1: il y a une focalisation sur des interventions qualitativement bonnes qui conviennent à une diffusion et un ancrage durables.**

Pour l'évaluation, six critères ont été fixés afin d'identifier des projets d'une qualité certaine, qui conviennent particulièrement à la diffusion et l'ancrage. En 2011, près de la moitié des projets modules remplissent au moins cinq de ces critères.<sup>52</sup> En outre, davantage de projets multipliés et transférés dans les groupes de PAC plus récents ont été utilisés comparativement aux groupes antérieurs. Du point de vue des responsables de PAC chez Promotion Santé Suisse, les critères de financement liés aux projets modules ont été plus sévères pour la deuxième phase des PAC, ce qui a entraîné une focalisation accrue sur des projets de qualité certaine. Une amélioration générale de la qualité serait toutefois d'ores et déjà perceptible, notamment en raison de la contribution positive apportée par Suisse Balance.<sup>53</sup> Compte tenu de cette situation, l'état actuel des PAC est considéré comme moyen du point de vue de la focalisation sur l'accroissement de la qualité dans les projets modules.

#### **M2: les projets modules couvrent davantage les principaux champs d'action.**

D'un point de vue conceptuel, les projets modules mettent l'accent sur le domaine scolaire et préscolaire ainsi que sur l'accueil extrafamilial et extrascolaire. Cette approche a été préconisée et encouragée par Promotion Santé Suisse par le biais de critères financiers liés aux projets, étant donné que ces champs d'action permettent d'une part d'atteindre potentiellement tous les enfants et que ce choix correspond d'autre part aux recommandations scientifiques du rapport State-of-the-Art (Promotion Santé Suisse 2010). Outre les enseignants et les acteurs de

l'accueil des enfants en bas âge, la famille figure également parmi les groupes de multiplicateurs le plus souvent visés. Il est encore relativement rare que des acteurs de l'accueil extrascolaire soient ciblés par les projets modules. L'état actuel des PAC en matière de focalisation sur les principaux champs d'action est déjà considéré comme élevé.

#### **M3: les projets modules sont de plus en plus ancrés durablement dans des structures existantes ou dans de nouvelles structures.**

Peu avant la fin de la 1<sup>re</sup> phase, même compte tenu de la brève période d'action, l'ancrage au sens du transfert dans une offre existante, voire d'un financement indépendant des PAC, n'a été atteint que par très peu de projets modules. Un peu plus de la moitié des projets achevés n'ont finalement pas pu être ancrés. De même, seuls très peu de projets modules ont pu être introduits à grande échelle dans un canton, c'est-à-dire dans plus de 80 pour cent du champ d'action défini (p. ex. communes, crèches, écoles). Selon les responsables de PAC dans les cantons et chez Promotion Santé Suisse, la pérennité des mesures est un thème qui ne cesse de gagner en importance, mais qui s'avère être un processus de longue haleine. Dans ce contexte et du point de vue de l'ancrage des projets modules, l'état actuel des PAC est encore considéré comme bas.

### Objectifs des mesures de policy

#### **P1: les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation sont de plus en plus ancrés dans des structures cantonales (voir également O2).**

Près des trois quarts des mesures de policy en sont encore au stade d'ébauche et seul un quart est en vigueur. L'ancrage des thèmes dans les formations initiales et continues des multiplicateurs ou dans les plans de formation cantonaux, a été très rare

jusqu'ici. Près de la moitié des mesures de policy qui sont en vigueur se rapportent à de (nouvelles) réglementations et recommandations cantonales, dont la plupart n'ont toutefois pas un caractère contraignant. L'implémentation des mesures de policy est un objectif à long terme dont l'horizon est fixé à 2015. A l'heure actuelle, l'état du PAC peut être considéré comme encore bas du point de vue de l'ancrage des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation dans les cantons.

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

En 2011, des interventions parlementaires, qui portaient avant tout sur le thème du sport et de la promotion de l'activité physique, ont été faites dans seize cantons. Dans le cas de six cantons, le Conseil d'Etat possède un siège dans une instance qui s'occupe de questions générales en rapport avec le programme d'action cantonal et dans 16 cantons, c'est une direction de service qui y siège. Il existe dans presque tous les cantons des documents stratégiques politiques qui ont intégré les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation. Dans 18 cantons, il existe des décisions interdépartementales en faveur de l'activité physique régulière, de l'alimentation saine et du poids corporel sain. Les communes s'engagent dans un cinquième des projets modules et dans deux cinquièmes des mesures de policy. Malgré cet engagement politique à différents niveaux, l'implémentation des mesures de policy n'a pu progresser que dans un tiers des cantons. L'état des PAC concernant cet objectif peut en conséquence être considéré comme moyen.

### Objectifs de la mise en réseau

#### **R1: dans la majorité des cantons (>50%), une bonne collaboration s'est établie avec les départements de l'instruction publique de sorte que l'accès au setting école est garanti.**

La collaboration avec le département de l'instruction publique est considérée comme bonne par quatre cinquièmes des responsables de PAC. La collaboration entre les PAC et ce département est

souvent réglementée par des accords formels. Par exemple, dans onze cantons le département de l'instruction publique est représenté dans le groupe de pilotage des PAC et, dans neuf cantons, dans le groupe d'accompagnement. En outre, dans 15 cantons des décisions interdépartementales existent en faveur de l'activité physique régulière, de l'alimentation saine et du poids corporel sain. Ces décisions concernent souvent la réalisation commune de projets à l'interface entre l'école et la santé. Le département de l'instruction publique participe donc à 38 pour cent des projets modules et à 32 pour cent des mesures de policy. Malgré cette bonne collaboration, l'accès aux écoles est moins aisé depuis la dernière évaluation, en particulier en raison d'une plus grande charge de travail que doivent assumer les directions d'écoles et le corps enseignant suite aux réformes scolaires en cours. L'état actuel des PAC du point de vue de l'accès au setting école est considéré comme moyen.

#### **R2: la mise en réseau avec d'autres départements (des constructions, des affaires sociales, etc.) porte ses fruits.**

Selon des entretiens réalisés avec les responsables de PAC, une mise en réseau consiste, dans neuf cantons, à collaborer avec le service des sports, dans six cantons avec le département des constructions et de l'environnement, dans cinq cantons avec le département de la sécurité et dans deux cantons avec le département des affaires sociales. Dans huit cantons, il y a, selon les déclarations des responsables de PAC, un échange sur les projets. Des projets modules ou des mesures de policy concrets ne sont mis en œuvre avec d'autres départements que dans des cas isolés. Les contenus des activités des PAC laissent supposer une mise en réseau plus forte avec d'autres départements. Ce potentiel n'est pas encore exploité et l'état actuel des PAC concernant cet objectif est considéré comme bas.

#### **R3: la mise en réseau entre les cantons est renforcée.**

Les sections régionales de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) existaient avant les PAC. Ces plateformes demeurent les plus importantes pour la mise

<sup>52</sup> Compte tenu des expériences faites lors de la 1<sup>re</sup> phase et outre la recommandation de la Fondation (qui repose sur un examen approfondi du projet), selon Promotion Santé Suisse, les critères de qualité pertinents du point de vue de la diffusion et de l'ancrage satisfaisants sont: la reproductibilité d'un projet, une structure de projet globale, la prévention contextuelle, la présentation d'un concept/guide de la mise en œuvre, ainsi que la réalisation d'une évaluation et/ou une analyse de la situation/des besoins. Les projets répondant à au moins cinq de ces critères ont été considérés «de qualité particulièrement bonne».

<sup>53</sup> Depuis 2011 Suisse Balance se concentre davantage sur le développement de la qualité et la multiplication des projets.



en réseau entre les cantons, que ce soit en Suisse latine, dans le nord-ouest et le centre de la Suisse ou, dans une moindre mesure, en Suisse orientale. Ces régions sont également déterminantes pour la collaboration dans le cadre de projets communs. Mais la mise en réseau dépassant le cadre des régions ARPS s'est accélérée grâce aux rencontres de réseau qu'organise chaque année Promotion Santé Suisse et qui regroupent les responsables de PAC. Comparée à l'évaluation intermédiaire effectuée en 2009, la mise en réseau s'est renforcée, tout particulièrement au-delà des frontières linguistiques. L'état actuel des PAC est d'ores et déjà considéré comme élevé si l'on considère l'aspect de la mise en réseau intercantonal.

**R4: la mise en réseau à l'intérieur des cantons est renforcée.**

Les activités de mise en réseau intracantonales incluent tous les multiplicateurs importants. D'une part, les multiplicateurs PAC sont engagés dans différentes instances. Dans les instances orientées stratégiquement, telles que le groupe de pilotage, la représentation de différents types de multiplicateurs est plus faible, si l'on considère l'ensemble des cantons, qu'elle ne l'est dans les instances plutôt orientées vers l'opérationnel, telles que les groupes d'accompagnement et de projets. D'autre part, onze PAC organisent régulièrement des rencontres de réseau. Dans certains PAC, ce sont surtout des partenaires de projets qui y participent, tandis que dans d'autres, ce sont tous les multiplicateurs les plus importants du canton qui sont impliqués. La collaboration avec les différents multiplicateurs est considérée comme globalement bonne. Font exception à la règle les représentants des écoles, des communes et des médecins, qui disposent de ressources humaines et financières insuffisantes pour s'engager dans une collaboration de ce type. L'objectif est d'ores et déjà considéré comme étant globalement atteint car les activités de mise en réseau, en particulier dans les grands cantons, ont conduit à un échange plus intense entre les acteurs des domaines de l'activité physique et de l'alimentation.

**Objectifs de la communication**

**I1: les thèmes de communication prioritaires nouvellement définis (p. ex. boissons sucrées/eau) sont repris par les cantons et diffusés au sein de la population.**

Le thème «Buvez de l'eau!» est le nouveau thème prioritaire de Promotion Santé Suisse pour la communication. Ce thème est très bien accepté par les responsables de PAC. Etant donné que les mesures correspondantes ne seront disponibles qu'à partir de 2012, il a été décidé de renoncer à estimer l'état actuel des PAC quant à cet objectif.

Question 3: comment se déroule la mise en œuvre des programmes d'action cantonaux aux quatre niveaux (policy, modules, mise en réseau, communication)? Quels sont les points forts et les points faibles?

Dans de nombreux PAC, la première phase consacrée à la mise en place des programmes est désormais achevée. Les PAC avec leurs quatre niveaux se sont avérés un modèle de référence et servent, dans plusieurs cantons, de base pour le développement d'autres programmes prioritaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Pour être porteur, un programme doit être équilibré et comporter des activités dans chacun des quatre niveaux.

**Modules**

Depuis la dernière évaluation, trois développements positifs en ce qui concerne les projets modules peuvent être observés. Premièrement, le nombre de projets qui, depuis le lancement des PAC, prennent en considération l'aspect de l'égalité des chances a augmenté de manière significative (ils sont passés de 19 à 35%). Deuxièmement, la part des projets qui peuvent être classés dans la catégorie prévention contextuelle, a augmenté de 56 à 69 pour cent. Troisièmement, dans une grande majorité des cantons, le constat que la duplication des projets représente une plus-value s'est traduit concrètement dans la

mise en œuvre. La part des projets multipliés dans les PAC des groupes «tardifs» (3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> groupe) est en conséquence nettement supérieure à celles des PAC des premier et deuxième groupes (71 contre 56%). Les avantages que l'on peut relever dans ce contexte sont, d'une part, la forte acceptation de la part des décideurs et des partenaires des projets existant sur le plan national et ayant été évalués et, d'autre part, l'économie de ressources. Cette dernière est toutefois surtout réalisable dans le cas de projets pouvant facilement être adaptés au contexte culturel et structurel du canton concerné, par exemple via une conception de type modulaire. Plusieurs responsables de PAC souhaitent que Promotion Santé Suisse apporte un meilleur soutien lors du choix des projets les mieux adaptés à leur canton.

L'ancrage durable des projets n'est généralement pas encore atteint. Force est en effet de constater qu'il y a encore très peu de projets modules transférés dans une offre existante et financés indépendamment du PAC. Les raisons invoquées sont le fait que les PAC n'ont été lancés que relativement récemment, à quoi s'ajoutent les restrictions budgétaires dans le canton et les communes, le manque de volonté politique ainsi que le manque d'intérêt des partenaires de projets. Or, si l'on veut assurer la durabilité des mesures, il est important que les cantons développent rapidement une stratégie favorisant leur ancrage et qu'ils définissent les projets qu'ils entendent ancrer. Du point de vue des responsables de PAC, les projets qui conviennent le mieux sont, premièrement, ceux qui répondent à un besoin des partenaires, des multiplicateurs et des groupes cibles. Deuxièmement, il est plus simple d'ancrer des projets qui disposaient déjà de leurs propres moyens financiers avant la mise en œuvre des PAC et qui n'ont dû faire l'objet que d'un financement complémentaire via le programme cantonal. Troisièmement, il est plus aisé de convaincre les décideurs politiques et les organisations partenaires si l'efficacité d'un projet est prouvée par le biais d'évaluations et qu'il reçoit un bon écho auprès des groupes cibles.

**Policy**

Depuis la dernière évaluation, une nette augmentation du nombre des mesures de policy a été observée. Les trois quarts de ces mesures en sont toute-

fois encore au stade de lancement. Autrement dit, le nombre de mesures qui entreront effectivement en vigueur d'ici la fin de la première phase des programmes dans quatre ans n'est pas encore certain à l'heure actuelle. La réalisation des mesures de policy est confrontée au fait que les responsables de PAC n'ont que peu de possibilités d'influer sur les décisions en faveur de telles mesures. Ceci peut s'expliquer d'une part par le fait que les responsables de PAC occupent dans l'administration des positions hiérarchiques inférieures. D'autre part, la compétence décisionnelle n'est souvent pas entre les mains des responsables de PAC positionnés dans les départements de la santé, mais des acteurs comme le département de l'instruction publique ou encore les communes. Il est donc important de continuer à maintenir de bons contacts avec le département de l'instruction publique et avec les communes. Les entretiens menés avec les responsables de PAC ont en outre permis de constater que les mesures efficaces prennent en considération les besoins des multiplicateurs et des groupes cibles. Il semble dès lors indiqué de développer des mesures de policy non pas top down, mais plutôt bottom up, et de tirer profit des opportunités qui se présentent. On mentionnera ici à titre d'exemple que l'intérêt pour la mise en place du sport scolaire facultatif a augmenté dans le canton de Lucerne, et ce, depuis que les écoles sont tenues d'offrir des structures de jour pour l'accueil extrascolaire des enfants.

**Mise en réseau**

La mise en réseau intracantonale et intercantonale s'est renforcée grâce aux programmes d'action cantonaux. La mise en réseau entre les cantons, au-delà de la bonne collaboration dans les régions de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS), ainsi que des frontières linguistiques, a notamment été favorisée par les rencontres de réseau organisées par Promotion Santé Suisse. Dans les cantons, les activités de mise en réseau ont contribué à une meilleure notoriété et acceptation des PAC. En outre, les acteurs pertinents qui œuvrent dans le domaine de l'alimentation saine, de l'activité physique et du poids corporel se connaissent mieux. Les membres du réseau se réfèrent les uns aux autres et coordonnent leurs activi-

tés, ce qui permet d'utiliser des synergies. Enfin, la mise en réseau a contribué à ce que de nouveaux acteurs soient sensibilisés à la thématique. Selon de nombreux responsables de PAC, il est important pour le succès de ces derniers de se mettre rapidement en réseau avec les acteurs concernés. L'accès des PAC aux écoles et aux communes reste encore un point faible.

### Communication

Comme les évaluations précédentes ont permis de le constater, la communication concernant les PAC est extrêmement diversifiée, et ce, aussi bien au niveau de l'ampleur du thème que des canaux de communication. Pour les responsables de PAC, il est important de bien choisir les canaux et les messages, de les diversifier autant que possible, et de les adapter aux différents groupes cibles. De plus, des messages attractifs et l'implication du grand public par des actions concrètes sont également considérés comme importants. Enfin, un logo uniforme et des messages communs des partenaires de projets facilitent l'identification avec le programme ainsi que la communication. La plupart des cantons se basent sur un concept de communication, utilisent du matériel provenant d'autres PAC et/ou mis à disposition par Promotion Santé Suisse, et axent leur information sur des messages standardisés, en particulier ceux proposés par la Société Suisse de Nutrition. Pour Promotion Santé Suisse, il est important que les PAC et la Fondation se réfèrent les uns aux autres dans leur communication. Les thèmes de l'alimentation saine, de l'activité physique et du poids corporel sortent renforcés au sein du grand public lorsque les partenaires optent pour une présentation commune.

Question 4: comment les prestations de soutien de Promotion Santé Suisse doivent-elles être évaluées?

Depuis la première évaluation (2008), la satisfaction qu'éprouvent les responsables de PAC à l'égard du soutien accordé par Promotion Santé Suisse a fortement augmenté. Le soutien financier et les activités de mise en réseau sont les aspects qu'ils apprécient

le plus. Les rencontres de réseau, organisées chaque année, constituent une plate-forme importante pour l'échange entre professionnels ainsi que pour la mise en réseau inter-PAC au-delà des frontières linguistiques. Promotion Santé Suisse pourrait encore renforcer la mise en réseau avec des associations nationales de multiplicateurs, comme par exemple l'Association suisse des sages-femmes. Les prestations de conseil offertes par Promotion Santé Suisse sont jugées positives par la majorité des responsables de PAC. Cependant, les collaborateurs de Promotion Santé Suisse doivent prendre en considération des exigences difficilement conciliables. D'une part, ils doivent veiller à ce que tous les PAC satisfassent les mêmes critères de qualité. D'autre part, il convient de tenir compte des différentes réalités culturelles, linguistiques et structurelles. Les prestations de Promotion Santé Suisse en matière de traitement et de transfert des connaissances sont diversement appréciées. Les différents rapports de base sont certes considérés comme des outils de bonne qualité et importants pour le travail des programmes d'action cantonaux. Mais ces rapports sont parfois qualifiés de trop généraux et de trop peu pertinents pour la pratique. Concernant la gestion des effets, l'autoévaluation en particulier est diversement perçue. D'une part, la simplification des instruments de récolte de données a été saluée. D'autre part, certains responsables de PAC considèrent que la grille d'autoévaluation est un instrument important pour la réflexion personnelle et la gestion du programme. L'évaluation économique est critiquée en raison des données difficilement comparables. Certains responsables de PAC estiment en outre que le rapport de synthèse et les portraits des cantons n'ont pas une utilité immédiate sur le plan opérationnel. Du côté de Promotion Santé Suisse, les propos concernant l'ensemble des PAC et les investissements sont en revanche importants pour la reddition des comptes et la légitimation des investissements. En matière de communication, c'est encore le manque d'orientation des activités vers les besoins des cantons et le manque de prise en compte de ces derniers dans l'élaboration de mesures qui sont critiqués. Les films financés par la Fondation et consacrés aux différents projets sont en revanche jugés de manière positive. Promotion Santé Suisse a pris, dès

2012, des mesures concrètes en créant des ressources supplémentaires en personnel, afin d'améliorer l'interface entre le service de la communication et les responsables de PAC dans les cantons et au sein de Promotion Santé Suisse.

Question 5: que coûte la mise en œuvre globalement et répartie sur les quatre niveaux et la gestion de projet?

Ce sont au total près de 14,8 millions de francs qui ont été investis dans les PAC en 2011. Cette somme représente environ un pour cent des dépenses faites en Suisse pour la prévention en 2010<sup>54</sup>; les cantons en assument la plus grande part. Promotion Santé Suisse a payé directement environ 3,2 millions de francs pour les PAC et 1,4 million de francs pour des prestations générales, telles que la gestion des effets, le monitoring de l'IMC, les bases scientifiques et l'accompagnement des mesures aux quatre niveaux.<sup>55</sup> La part de Promotion Santé Suisse dans l'ensemble des investissements dans les PAC s'élève à 31 pour cent, ce qui correspond à environ 25 pour cent de ses dépenses.<sup>56</sup> 50 pour cent des 13,4 millions de francs qui ont été investis directement dans les PAC par les cantons et des tiers, ainsi que par Promotion Santé Suisse, ont été utilisés pour le niveau modules, 19 pour cent pour la gestion des programmes, 17 pour cent pour le niveau policy et 11 pour cent pour la communication. Le niveau mise en réseau, avec un demi-million de francs, soit 4 pour cent, a été celui qui a nécessité le moins de dépenses financières. En 2011, ce sont environ 14 francs qui ont été dépensés par enfant âgé de 0 à 16 ans dans le cadre des PAC, ce qui correspond au montant de ces dernières années.

Depuis la dernière évaluation, la part des investissements dans le niveau modules a diminué, probable-

ment en raison du fait que de plus en plus de projets modules «prêts à l'emploi» (c.-à-d. multipliables) ont été élaborés et qu'il a fallu moins investir dans leur développement. L'établissement croissant des PAC explique que les dépenses relatives à la mise en réseau ont elles aussi diminué. La part consacrée par les PAC à la communication est restée pratiquement la même. La part des investissements dans le niveau policy a en revanche augmenté, ce qui indique que ce dernier gagne en importance. Les dépenses relatives consacrées à la gestion des programmes ont également augmenté. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que deux grands cantons ont lancé un programme d'action seulement lors de cette phase d'évaluation. Compte tenu des dépenses plus importantes qu'il faut engager au début du programme, notamment pour la mise en place des mesures, les coûts afférents à la gestion du programme devraient être plus élevés dans ces deux cantons. Ces derniers représentant un volume financier plus important, leurs coûts pèsent davantage par rapport aux coûts globaux pour la gestion du programme de l'ensemble des cantons. Une autre explication est, dans certains cantons, la délimitation difficile dans la comptabilisation des coûts entre le niveau de la mise en réseau et celui de la gestion du programme. De nettes différences dans l'évolution de la répartition des coûts sur les différents niveaux entre les groupes de PAC ainsi qu'entre les PAC eux-mêmes sont à constater. D'un point de vue financier, il s'avère que Promotion Santé Suisse remplit avec succès un rôle de moteur. Bien que le montant attribué aux PAC par la Fondation soit resté le même en chiffres absolus, la part de ses contributions à l'ensemble des investissements se situe nettement en dessous de la contribution des cantons si l'on considère les investissements totaux; elle a également diminué avec le temps alors que l'effet multiplicateur a augmenté. Tandis qu'en 2009, pour un franc investi directement dans les PAC, les cantons ou les tiers concernés avaient versé près de

<sup>54</sup> Selon les données de l'Office fédéral de la statistique, Coûts et financement de la santé publique, 1,48 milliard de francs ont été investis dans la prévention en 2010 (chiffres provisoires), dont environ 18,5 millions de francs dans la promotion de la santé (art. 19 LAMal). <<http://www.bfs.admin.ch/>>, consulté le 2.7.2012.

<sup>55</sup> Y compris la part des coûts totaux estimée (PCT). Sans les prestations générales fournies par Promotion Santé Suisse, les coûts totaux s'élèvent à 13,4 millions de francs avec la PCT et à 11,2 millions de francs sans la PCT.

<sup>56</sup> Voir note 53.

1,90 franc en sus, ce chiffre s'est élevé à près de 2,10 francs en 2011. Les prestations générales fournies par Promotion Santé Suisse y sont incluses.<sup>57</sup>

Question 6: à quel point les groupes cibles des PAC ont-ils été touchés et y a-t-il des indices évidents concernant les effets?

Nous décrivons ci-après les éventuels effets des PAC, répartis selon leurs prestations (outputs), les effets à moyen terme dans les groupes cibles (outcome) et les effets généraux à long terme dans le contexte social (impact).

#### **Prestations des PAC**

Les instruments de récolte de données utilisés dans le cadre de l'autoévaluation fournissent des informations détaillées pour évaluer les outputs. Nous présentons ci-après les principaux résultats concernant la mise en œuvre des PAC:

- *Programmes complets*: les PAC mettent en œuvre des activités multiples et variées aux quatre niveaux (modules, policy, mise en réseau et communication).
- *Mise en place sur des bases solides*: la tendance qui consiste à reprendre des approches ayant fait leurs preuves doit être considérée comme positive. Des projets modules qui se sont avérés efficaces dans d'autres cantons sont multipliés et des projets existant déjà dans le canton sont intégrés dans les PAC. Des acteurs qui œuvrent déjà dans leur canton dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation sont intégrés dans la mise en réseau. En matière de communication, du matériel élaboré par d'autres cantons et Promotion

Santé Suisse est utilisé ailleurs, pour autant qu'il soit adapté aux réalités du canton concerné.

- *Orientation vers les besoins des groupes cibles*: les responsables des PAC souhaitent, dans le cadre des quatre niveaux définis, prendre en considération les besoins des groupes cibles (y compris des multiplicateurs) lors du développement et de la mise en œuvre de mesures spécifiques. Cette manière de procéder permet de préparer des offres susceptibles d'éveiller l'intérêt des milieux concernés.
- *Problématique du manque de durabilité*: à ce jour, seules quelques activités ont pu être pérennisées via un financement à long terme ou un transfert dans une offre existante.

#### **Effets à moyen terme sur les groupes cibles**

Les PAC s'adressent à différents groupes cibles approchés par le biais de diverses mesures.

- *Enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans*: les enfants et les adolescents représentent le principal groupe cible des programmes d'action cantonaux. Ce groupe cible est couvert en premier lieu par les projets modules. Selon une estimation grossière, les projets modules les plus importants et les plus répandus ont atteint quelque 130 000 enfants en 2011.<sup>58</sup> Les projets modules ont différents objectifs. D'une part, ils visent un changement au niveau des connaissances, des attitudes et des comportements des enfants et des adolescents en matière d'activité physique et d'alimentation (prévention comportementale). D'autre part, il s'agit de créer un environnement favorable à l'activité physique et l'alimentation (prévention contextuelle). L'identification des effets liés au comportement n'était pas l'objet de l'autoévaluation. Les évaluations externes de certains projets nous four-

nissent néanmoins des indications à ce sujet. Des évaluations du projet «Youp'la bouge» réalisées dans plusieurs cantons indiquent, par exemple, une augmentation des activités physiques chez les enfants. Pour ce qui est de la prévention contextuelle, les PAC ont également généré quelques effets à ce jour. Le label Fourchette verte a, par exemple, contribué à développer une offre d'alimentation saine dans les structures d'accueil destinées aux enfants. Si l'on considère toutefois tous les PAC, force est de constater que l'on n'a encore que trop peu réussi à introduire des mesures relevant de la prévention contextuelle sur l'ensemble du canton.

- *Multiplicateurs*: les multiplicateurs des différents settings sont, d'une part, sollicités par les projets modules et, d'autre part, impliqués avec succès dans les activités de mise en réseau des cantons. Quelque 2200 personnes par an sont atteintes par les principaux projets relatifs à la formation continue des multiplicateurs. En raison du manque de valeurs de référence, il est difficile de classer ce chiffre. De même, l'évaluation des effets des projets modules sur les compétences professionnelles des multiplicateurs n'est pas possible sur la base des données tirées de l'autoévaluation. Il existe des indications tirées des évaluations externes de certains projets qui montrent que les multiplicateurs sont davantage sensibilisés au thème du poids corporel sain et qu'ils utilisent les connaissances acquises dans leur quotidien professionnel.
- *Décideurs de la politique et de l'administration*: les responsables politiques ainsi que les chefs de service dans le canton et les communes constituent le principal groupe cible des activités au niveau policy. Dans un tiers des cantons, les responsables de PAC sont parvenus à convaincre ces décideurs de l'importance de leur programme et à faire progresser l'implémentation de mesures de policy. Dans deux tiers des cantons, aucune mesure de ce type n'a encore été concrétisée, soit parce que le programme n'a pas été mis en œuvre depuis longtemps, soit en raison d'un environnement politique difficile.

– *Grand public*: la question de savoir à quel point le grand public a été touché via les différents canaux de communication utilisés et quels effets ont eu les messages sur l'état des connaissances de ce même public en matière d'alimentation saine et d'activité physique n'était pas l'objet de l'autoévaluation.

Les premières années des programmes d'action cantonaux montrent des succès clairs à différents niveaux de l'outcome: au niveau de l'atteinte des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans, au niveau de la création locale de structures favorables à la santé ainsi qu'au niveau de l'implication des différents multiplicateurs et décideurs de la politique et de l'administration. Un point faible à relever dans ce contexte est le suivant: les instruments d'évaluation existants ne répertorient que partiellement les outcomes, ce qui rend l'évaluation des effets particulièrement difficile.

#### **Effets globaux à long terme**

A long terme, les PAC doivent déboucher sur une stabilisation, respectivement une réduction de la part des enfants en surpoids. Quant à savoir dans quelle mesure la stabilisation décrite dans le monitoring de l'IMC s'explique par les mesures des PAC, la question reste entière. Pour y répondre, il faudrait acquérir, au-delà de l'évaluation de certains projets, des connaissances sur les effets des PAC sur le comportement des enfants et des jeunes en matière d'alimentation et d'activité physique.

<sup>57</sup> On constate également cet effet, bien que quelque peu atténué, si l'on considère uniquement le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> groupes. L'effet des multiplicateurs ne peut, par contre, pas être attribué aux grands cantons du troisième groupe, comme Zurich et Berne, qui ont investi eux-mêmes des moyens financiers relativement importants dans les PAC.

<sup>58</sup> Le choix des principaux projets repose sur les critères suivants: atteinte élevée des groupes cibles, projet multiplié, projet recommandé par Promotion Santé Suisse, région linguistique, groupe d'âge des enfants ainsi que champ d'action. Ces projets correspondent à environ 50% des projets modules mis en œuvre dans le cadre des PAC. Le chiffre de 130 000 enfants atteints correspond à 10% des 1,3 million d'enfants de 0 à 16 ans dans les cantons PAC.



## Bilan et recommandations

La présente section passe en revue les évolutions principales qu'ont connues les PAC entre 2009, date de la dernière évaluation intermédiaire, et 2011. Les principaux succès et défis des PAC ont été discutés et validés avec les responsables de PAC dans le cadre d'un atelier.

### Succès

- *Modèle pour d'autres programmes prioritaires*: les PAC se sont avérés un modèle de référence car ils ont fait avancer le thème du poids corporel sain en faisant appel à différents instruments appliqués à divers niveaux (modules, policy, mise en réseau, communication). Dans plusieurs cantons, les PAC ont servi, ces deux dernières années, de modèle pour le développement d'autres programmes prioritaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le cadre conceptuel uniforme pour tous les cantons, qui est en même temps suffisamment flexible pour s'adapter aux données locales, était primordial dans ce contexte.
- *Importance croissante du thème de l'égalité des chances*: tous niveaux confondus, l'égalité des chances se voit attribuer davantage d'importance. La part des projets modules qui prennent en considération cet aspect a augmenté de 20 à 35 pour cent entre 2009 et 2011.
- *Multiplication accrue des projets*: dans une grande majorité des cantons, le constat que la multiplication des projets représente une plus-value s'est traduit concrètement dans la mise en œuvre de ces derniers. La part des projets multipliés est, avec 71 pour cent, plus importante dans les cantons du troisième et du quatrième groupes qu'elle ne l'est dans les cantons pionniers du premier et deuxième groupes (56 pour cent).
- *Focalisation accrue sur la prévention contextuelle*: la part des projets modules qui peuvent être considérés comme faisant partie de la prévention contextuelle est passée de 56 à 69 pour cent entre 2009 et 2011.

- *Mise en réseau renforcée*: la mise en réseau entre les cantons au-delà des frontières linguistiques s'est clairement renforcée, principalement grâce aux rencontres de réseau que Promotion Santé Suisse a organisées ces deux dernières années. La mise en réseau à l'intérieur des cantons entre les acteurs pertinents du domaine de l'activité physique et de l'alimentation a été renforcée grâce aux PAC, en particulier dans les grands cantons.
- *Bonne atteinte des groupes cibles*: selon une extrapolation de Promotion Santé Suisse, les projets modules qui ont été les plus largement diffusés ont permis, en 2011, d'atteindre quelque 6840 settings (classes scolaires, structure d'accueil de la petite enfance, etc.) et 130 000 enfants et adolescents (cf. annexe A2).
- *Réussite dans l'approche des multiplicateurs*: rien qu'en 2011, près de 2200 multiplicateurs ont suivi une formation continue spécifique en lien avec les projets modules les plus largement diffusés.

### Défis

- *Attitude critique de l'environnement social et politique*: depuis 2009, l'environnement social a eu tendance à se détériorer selon les responsables de PAC, ce qui s'est traduit notamment par une minimisation de la problématique du surpoids et la remise en cause de l'efficacité des mesures de promotion de la santé et de prévention. Ceci s'explique notamment par les discussions qui ont lieu durant la période de l'évaluation, autour de la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, ainsi que par les restrictions budgétaires dans l'ensemble du domaine de la santé. Malgré ce contexte difficile, la plupart des responsables de PAC des premier et deuxième groupes sont parvenus à transférer leur programme cantonal dans une deuxième phase.
- *Difficultés qui perdurent au niveau de l'implémentation des mesures de policy*: le nombre de mesures de policy a certes augmenté, mais la plupart d'entre elles sont encore en cours d'élaboration et peu ont un caractère contraignant. Comme en 2009, la position des responsables de PAC au sein de l'administration ainsi que le manque

- de compétence décisionnelle empêchent de progresser dans l'implémentation des mesures de policy.
- *Faible ancrage des projets modules au niveau cantonal*: Même si un certain ancrage de projets modules au niveau local peut être observé, force est de constater que depuis la dernière évaluation intermédiaire pratiquement aucun progrès n'a été fait concernant l'ancrage de projets modules au niveau cantonal. Ceci s'explique pour l'essentiel par le fait que les quatre premières années étaient consacrées à la mise en place des programmes.
- *Limitation de l'égalité des chances aux migrants*: dans les PAC, la plupart des mesures envisagées en termes d'égalité des chances porte sur les migrants. D'autres groupes vulnérables, tels les personnes à revenu modeste ou à bas niveau de formation, font rarement l'objet d'activités menées dans le cadre des PAC. Il n'existe à ce stade que très peu d'expériences en ce qui concerne l'atteinte de ces groupes vulnérables.
- *Accès difficile aux écoles*: l'accès aux écoles, qui était déjà considéré comme difficile en 2009, s'est encore détérioré ces deux dernières années en raison des réformes scolaires engagées dans certains cantons. La disposition des écoles et des enseignants, qui ont une très grande charge de travail, à s'engager dans un projet a encore diminué. Les nouveaux plans d'études régionaux (PER, Lehrplan 21) représentent un défi supplémentaire car ils requièrent une approche globale.
- *Utilité opérationnelle contestée des produits de l'autoévaluation*: le rapport de synthèse et les portraits des cantons n'ont pratiquement aucune utilité immédiate au niveau opérationnel. L'évaluation économique est contestée en raison de l'hétérogénéité des données.

Les recommandations ci-dessous tiennent compte de ces défis; elles ont été élaborées en collaboration avec les responsables de PAC, dans le cadre de l'atelier.

**Recommandation 1: garantir des projets modules à long terme**

Des projets de qualité certaine et permettant d'atteindre facilement les enfants et les adolescents ont été développés et mis en œuvre au niveau modules. Pour que ce travail de mise en place continue à porter ses fruits, il s'agit, dans la deuxième phase des PAC déjà, de développer des concepts pour un ancrage structurel des projets modules et mettre en œuvre ces derniers dans le cadre d'une troisième phase. Les expériences faites dans d'autres domaines de la prévention ont montré qu'un engagement à long terme aussi bien de la part des cantons que de Promotion Santé Suisse est indispensable si l'on entend obtenir un ancrage à grande échelle. Afin d'obtenir le soutien des décideurs, les recommandations suivantes sont faites à Promotion Santé Suisse et aux cantons:

**Promotion Santé Suisse**

- *Soutenir l'élaboration de concepts relatifs à l'ancrage*: la rencontre du réseau devrait encourager l'échange des expériences entre les responsables de PAC et permettre de poser des bases pour l'élaboration d'un concept d'ancrage (p. ex. sous la forme d'une check-list).
- *Exercer un lobbying au niveau national*: il est nécessaire, d'une part, que Promotion Santé Suisse s'engage à long terme en faveur du thème de l'activité physique et de l'alimentation, afin que les cantons disposent de suffisamment de temps pour l'ancrage structurel des projets modules. Il s'agit, d'autre part, d'examiner l'ancrage des projets modules avec des fédérations nationales.

**Cantons**

- *Développer des concepts d'ancrage*: les responsables de PAC dans les cantons devraient élaborer un concept d'ancrage dans le courant de la deuxième phase. Il s'agit ici de thématiser les points suivants.
- *Elaborer des stratégies d'intégration des projets dans des réseaux, structures et offres existants*: cette intégration permet d'augmenter les chances d'un ancrage durable. Différentes approches possibles devraient être étudiées dans ce contexte (p. ex. incitation financière ou prise en charge complète des coûts au début avant de transférer successivement à des tiers la charge du financement).<sup>59</sup>
- *Garantir la coordination cantonale*: même si l'intégration dans des structures et des offres existantes est effective, une coordination cantonale est nécessaire afin de garantir l'assurance qualité et l'adaptation progressive des projets.
- *Faire du lobbying au niveau cantonal*: pour garantir à long terme les projets et la coordination cantonale, il est nécessaire de mettre en place un lobbying qui cible les décideurs au niveau cantonal. Il s'agit en l'occurrence de montrer que les projets sont bien acceptés par les groupes cibles et les multiplicateurs et de rendre visible les effets. La communication peut alors se faire au moyen d'entretiens, de présentations, de lettres d'information et d'actions concrètes destinées aux décideurs.

**Recommandation 2: redéfinir des mesures de policy et les mettre en œuvre**

Les mesures de policy doivent, dans l'idéal, être des interventions structurelles particulièrement durables et efficaces à grande échelle. Leur implémentation demeure toutefois hésitante. Cela peut s'expliquer, d'une part, par le fait que les processus qui s'y rapportent sont difficiles à appréhender pour les responsables de PAC. D'autre part, il est possible que les objectifs visés avec les mesures de policy soient trop ambitieux. Dans la pratique, ces derniers sont traités de manière relativement flexible, ce qui permet certes une adaptation aux réalités cantonales, toutefois au détriment d'une compréhension commune. Des progrès pourraient être faits dans ce domaine en adoptant une méthode moins top down et davantage axée sur les besoins des groupes cibles. Afin de pouvoir encore mieux exploiter dans la deuxième phase des PAC le grand potentiel d'efficacité des mesures de policy, les étapes suivantes sont indispensables:

**Promotion Santé Suisse**

- *Mener une réflexion sur les expériences faites et examiner les objectifs des mesures de policy*: la notion de mesures de policy reste relativement imprécise même quatre ans après le lancement des PAC, et ce, aussi bien au niveau pratique que dans la conception des responsables. Afin de garantir une compréhension commune, il conviendrait de mener une réflexion sur les expériences faites ces quatre dernières années et d'examiner les objectifs des mesures de policy.

- *Faire du lobbying au niveau national*: l'engagement des responsables de PAC au niveau cantonal pourrait être soutenu au niveau national par Promotion Santé Suisse. La Fondation pourrait s'investir auprès des partenaires importants (associations, CDS, CDIP, etc.) afin de promouvoir l'établissement de mesures de policy. Il s'agirait ici d'utiliser de manière ciblée des opportunités, comme l'élaboration des plans d'étude (cf. Recommandation 3).

**Cantons**

- *Se mettre en réseau proactivement*: les responsables de PAC pourraient s'impliquer de manière plus proactive dans certaines sous-commissions, commissions ou rencontres informelles, afin de représenter les intérêts des PAC et d'identifier des opportunités.
- *Utiliser des opportunités*: les processus de réforme et législatifs sont autant d'opportunités que les responsables de PAC devraient exploiter de manière ciblée pour l'implémentation de mesures de policy. (p. ex. concrétisation de la mise en œuvre du plan d'étude).
- *Mettre en valeur de nouveaux champs d'action*: jusqu'ici, la politique sociale (p. ex. l'accueil de la petite enfance) a assez rarement fait l'objet de mesures de policy. Afin d'exploiter ce champ d'action, les responsables de PAC devraient se mettre en réseau avec les acteurs pertinents de ce domaine.

<sup>59</sup> Il s'agit de tenir compte ici du fait qu'il n'est pas facile, pendant le déroulement du programme, de convaincre d'éventuels partenaires de procéder à un ancrage externe au programme, voire à mettre en place un financement indépendant des PAC.

**Recommandation 3: améliorer l'accès aux écoles**

Les écoles représentent un champ d'action important pour les PAC car elles permettent une bonne couverture du groupe cible des enfants et des adolescents. Comme cela a été constaté lors du dernier cycle d'évaluation, l'engagement de quelques enseignants motivés ne suffit pas pour assurer une intégration des écoles à grande échelle. Il s'agit donc, durant la deuxième phase des PAC, d'améliorer l'accès aux écoles par le biais de projets attractifs et d'utiliser les chances qu'offrent les réformes scolaires. Les démarches nécessaires dans ce contexte sont les suivantes:

**Promotion Santé Suisse**

- *Renforcer la place de la promotion de la santé dans le plan d'étude:* tandis que le cours sur l'activité physique et l'alimentation représente l'une des cinq disciplines prioritaires dans le Plan d'études romand (PER), ces deux thèmes PAC occupent une place moins importante dans le plan d'études alémanique (Lehrplan 21). Promotion Santé Suisse devrait s'engager davantage afin que ces thèmes occupent une place plus importante dans le plan d'études.
- *Accompagner la mise en œuvre des plans d'études régionaux dans les hautes écoles pédagogiques:* Promotion Santé Suisse pourrait, en collaboration avec les cantons, s'impliquer dans le processus de concrétisation des plans d'études régionaux (PER, Lehrplan 21), et ce, dans le cadre de la formation initiale et continue des enseignants dans les hautes écoles pédagogiques.

**Cantons**

- *Intégrer les thèmes des PAC dans le processus de mise en œuvre des plans d'études régionaux:* les responsables de PAC du canton devraient réfléchir avec leurs partenaires du département de l'éducation à la manière dont les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation pourraient être intégrés dans le processus de mise en œuvre des plans d'études régionaux.
- *Mettre en œuvre des projets qui ont du succès:* il s'agit de continuer à développer et à diffuser des projets pour les écoles, qui satisfont aux critères suivants:
  - > développer des projets modules
  - > créer des incitations pour les écoles (p. ex. soutien financier, label)
  - > s'adresser directement aux enseignants (p. ex. les journaux d'école, les réunions par niveau scolaire, les newsletters, les fédérations d'enseignants, le réseau d'écoles en santé)
  - > accompagner les enseignants dans la mise en œuvre (p. ex. coaching, élaboration de matériels de cours)
  - > impliquer des interlocuteurs proches du monde scolaire (p. ex. travailleurs sociaux en milieu scolaire)

**Recommandation 4: développer des projets pour des groupes socio-économiquement défavorisés**

Les mesures des PAC dans le domaine de l'égalité des chances concernent presque exclusivement la population issue de la migration. Il n'existe encore à ce jour que très peu de projets qui portent explicitement sur des groupes socio-économiquement défavorisés (Suisse comprises). Ces groupes particulièrement concernés par le surpoids présentent pourtant un potentiel d'efficacité important. Il s'agit donc d'engager les processus suivants pour la deuxième phase des PAC:

**Promotion Santé Suisse**

- *Traitement de connaissance:* le traitement de connaissance pourrait permettre à Promotion Santé Suisse de rassembler systématiquement des idées et des expériences, en Suisse et à l'étranger, afin de développer des projets spécifiquement conçus pour des groupes de population socio-économiquement défavorisés. Il serait ensuite judicieux de discuter avec les services sociaux, qui peuvent facilement accéder à ces groupes de population, du potentiel qui existe pour développer des projets communs.
- *Promouvoir le développement d'interventions en faveur des personnes socio-économiquement défavorisées et permettre à ces groupes d'avoir un meilleur accès aux offres existantes:* ce travail de traitement de connaissance devrait être accompagné d'un transfert des connaissances et d'un échange d'expériences avec les cantons, ainsi que d'un soutien au développement d'interventions spécifiques.

**Cantons**

- *Rassembler des expériences faites dans le cadre de projets réalisés à bas seuil:* l'offre de cours «Bien manger à petit prix» de la Fédération Romande des Consommateurs, Midnight Sport et Open Sunday sont des projets qui permettent d'atteindre efficacement les groupes socio-économiquement défavorisés. Il conviendrait également d'examiner d'autres projets afin de voir dans quelle mesure ils permettraient d'atteindre ces groupes défavorisés et comment ces derniers pourraient accepter ce type d'offre.



**Recommandation 5: optimiser l'autoévaluation**

L'autoévaluation est un instrument important pour apprécier la mise en œuvre et l'améliorer. La grille d'autoévaluation n'est toutefois encore que peu utilisée comme instrument d'apprentissage par les responsables de PAC. Le rapport de synthèse avec ses propos généraux ainsi que les portraits des cantons ne fournissent que peu d'indications directement utilisables par les responsables de PAC pour optimiser la mise en œuvre. Afin d'améliorer dans la deuxième phase l'utilité de l'autoévaluation pour les responsables de PAC et pouvoir formuler des propos concernant les effets et le rapport coûts-bénéfices, il est nécessaire d'engager les mesures suivantes:

**Promotion Santé Suisse**

- *Poursuivre la standardisation et la simplification de l'évaluation économique:* l'effort fourni pour l'évaluation économique est trop important par rapport aux bénéfices qui en sont tirés. Il serait envisageable de recourir aux comptes annuels des PAC afin de réduire les efforts à fournir. Les comptes devraient, le cas échéant, être traités et standardisés en collaboration avec les responsables de PAC.
- *Utiliser davantage la grille de qualité pour les projets modules:* la grille de qualité développée par Promotion Santé Suisse et Suisse Balance (quint-essenz) pourrait permettre d'évaluer certains projets modules mis en œuvre dans

un PAC. D'une part, une telle évaluation fournit aux responsables de PAC des connaissances approfondies utilisables pour optimiser la mise en œuvre. D'autre part, les données pourraient être analysées dans le rapport de synthèse sans faire précisément référence aux cantons.

- *Saisir systématiquement les effets:* dans le cadre de l'autoévaluation, il faudrait, d'une part, accorder davantage de place au relevé des effets. Il convient, d'autre part, d'évaluer les effets de certains grands projets supracantonaux. Il serait ainsi possible de formuler dans le rapport de synthèse des propositions plus pertinentes concernant les effets des PAC et le rapport coûts-bénéfices. Des évaluations des effets pourraient, en outre, être utilisées par les responsables de PAC pour argumenter avec les décideurs.

**Cantons**

- *Utiliser davantage l'autoévaluation comme instrument d'apprentissage:* l'autoévaluation pourrait être davantage utilisée comme instrument d'apprentissage dans les directions de programme, le groupe d'accompagnement ou encore pour l'échange avec les chefs de projets. Il est proposé d'organiser chaque année des ateliers d'autoévaluation et d'en tirer des leçons pour l'année suivante.

## Annexe

**A1 Liste des objectifs et indicateurs**

Promotion Santé Suisse a élaboré une liste avec des objectifs et des indicateurs pour la planification et l'évaluation de la deuxième phase des PAC. La Fondation s'est notamment basée sur les feedbacks des PAC pour établir cette liste. Une sélection a ensuite été faite sur la base de ces feedbacks, afin d'évaluer les PAC en collaboration avec Interface. Le tableau DA 1 donne une vue d'ensemble des indicateurs utilisés pour l'évaluation et de l'origine des données utilisées pour évaluer ces indicateurs. L'évaluation repose globalement sur les sources de données suivantes:

- la grille d'autoévaluation («**grille d'autoévaluation**») constitue une base pour de nombreux indicateurs et n'est pas indiquée séparément à chaque fois
- le formulaire de comptabilisation des coûts («**comptabilisation des coûts**»)
- les questionnaires standardisés en complément à la grille d'autoévaluation («**questionnaire**»)
- la liste des projets et mesures de policy de Promotion Santé Suisse («**liste des projets/mesures**»)
- les entretiens («**interviews**») – les entretiens sont principalement basés sur les données provenant des grilles d'autoévaluation et des réponses au questionnaire
- d'autres relevés tels que des statistiques internes à Promotion Santé Suisse, le monitoring de l'IMC, etc.

**Liste des projets/mesures:** cette liste donne une vue d'ensemble de tous les projets et mesures de policy mis en œuvre dans les différents PAC. Quinta Schneiter est chargée de sa mise à jour et de la catégorisation des projets et mesures sur la base des concepts et des autoévaluations (p.ex. par type de projet, statut, comportement/contexte, prise en considération de l'égalité des chances, etc.).

Remarque: certains indicateurs sont parfois mentionnés plus d'une fois dans la liste lorsqu'ils servent à l'évaluation de plusieurs objectifs.

Le tableau DA 1 contient les sources de données ainsi que la liste avec les objectifs et les indicateurs élaborée par Promotion Santé Suisse en collaboration avec les responsables de PAC dans les cantons.

## DA 1: Liste des objectifs et indicateurs

Objectifs généraux	Concrétisation	Source de données
<b>1 Les programmes d'action cantonaux se poursuivent avec une intensité analogue</b>		
Nombre de PAC et de cantons participants	Situation idéale: au moins 20 cantons avec un PAC	<b>Statistique PSCH</b>
Importance des montants investis	Dans le cadre ou en lien avec le PAC	Dans le cadre du PAC: <b>comptabilisation des coûts</b> Indépendamment du PAC: <b>questionnaire</b>
Mesures policy	Type, nombre, résultats	<b>Liste des projets/mesures</b> résultats: <b>interview</b> <b>Niveau national: interview d'Interface avec Promotion Santé Suisse</b>
Mesures ancrées	Type et nombre	<b>Liste des projets/mesures</b>
Etat de la mise en œuvre du PAC		<b>Liste des projets/mesures</b> <b>Interview d'Interface avec PSCH</b>
<b>2 Les mesures dans les domaines de l'activité physique et de l'alimentation sont durablement ancrées</b>		
Part des projets modules à caractère structurel	Par rapport à tous les projets mis en œuvre	<b>Liste des projets/mesures</b>
Mesures de policy réalisées	Type, nombre et résultats	<b>Liste des projets/mesures</b> <b>Questionnaire</b>
Alliances au niveau national	Type et nombre	<b>Statistique PSCH</b>
Mesures/projets ancrés	Type et nombre	<b>Liste des projets/mesures</b>
Standards/recommandations pour l'alimentation et l'activité physique dans les écoles, les jardins d'enfants et les crèches		<b>Liste des projets/mesures</b>
<b>3 Les recommandations du rapport State-of-the-Art et de l'évaluation des PAC sont intégrées dans la réalisation de la 2<sup>e</sup> phase</b>		
Les recommandations se reflètent dans les concepts et les contrats	Recommandations: voir document de planification 2 <sup>e</sup> série	<b>Interview d'Interface avec Promotion Santé Suisse</b>
Offres de cours de formation continue spécialement conçus et participation de collaborateurs du PAC à ces cours	Type et nombre de formations continues, nombre et origine des participants	<b>Statistiques Promotion Santé Suisse</b>

Objectifs généraux	Concrétisation	Source de données
<b>4 La part des enfants/adolescents en surpoids reste stable ou diminue</b>		
IMC des enfants/adolescents des villes et des cantons (de l'école primaire à l'école secondaire)	Seulement pour les cantons pour lesquels il existe des chiffres	<b>Monitoring IMC</b>
<b>5 Le programme vise aussi les groupes cibles vulnérables</b>		
Projets axés sur l'égalité des chances	Type et part, type de groupe vulnérable	<b>Liste des projets/mesures</b> a) orientés vers les groupes vulnérables, b) égalité des chances prise en compte (éventuellement encore plus spécifique: migration, genre, ...)
IMC des enfants/adolescents issus de groupes vulnérables (migration, formation, revenu)	Migration, formation, revenu	<b>Monitoring IMC</b>
Orientation de la communication vers les groupes vulnérables	Définir les groupes vulnérables	<b>Questionnaire</b> et liste des brochures de Quinta à fusionner selon le type de groupes vulnérables et l'estimation des recevants des informations spécifiques
Mesures de policy spécifiques pour les groupes vulnérables	Type et nombre	<b>Liste des projets/mesures</b> et liste de brochures a) ouverture des mesures de policy pour les groupes vulnérables b) mesures spécifiques pour les groupes vulnérables
Mise en réseau avec des partenaires du domaine du social et de l'intégration	Type et étendue	<b>Questionnaire</b>

Objectifs généraux	Concrétisation	Source de données
<b>6 Une alimentation saine et suffisamment d'activité physique sont des composantes fixes du quotidien des enfants</b>		
Ancrage structurel d'offres correspondantes dans les quartiers, les villes et les communes (y compris écoles, crèches, ...)	Type et nombre	<b>Liste des projets/mesures, grille de questions</b> Ajouter les settings à la liste
Normes et recommandations dans les settings correspondants, ainsi que leur respect	Type et nombre	<b>Liste des projets/mesures, grille de questions</b>
Amélioration ou nouveaux espaces/ offres pour des activités physiques dans les écoles, les quartiers, les villes et les communes	Type et nombre (dans les écoles, les quartiers, les villes et les communes)	<b>Liste des projets/mesures, grille de questions</b>
Accessibilité et qualité des offres existantes		<b>Liste des projets/mesures</b> Cf. égalité des chances

2<sup>e</sup> partie – Objectifs et indicateurs par niveau

Policy		
<b>P1 Dans les cantons, l'ancrage structurel des thèmes de l'activité physique et de l'alimentation est renforcé.</b>		
Ancrage des thèmes dans la formation initiale et continue des multiplicateurs	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b> éventuellement <b>questionnaire</b>
Existence (de nouvelles) réglementations et recommandations cantonales	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b>
Ancrage des thèmes dans les plans cantonaux de formation	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b>
Etat de la mise en œuvre des mesures de policy	Statut (1-10), comme pour le statut des projets	<b>Liste de projets/mesures</b>
Nouvelles plates-formes institutionnalisées pour, p. ex., les multiplicateurs et d'autres groupes cibles	Type et nombre	<b>Autoévaluation, interviews</b>
<b>P2 Les politiciens s'engagent pour la promotion d'espaces destinés à l'activité physique et pour une alimentation saine.</b>		
Interventions de parlementaires et réponses à ces interventions	Type et nombre, motifs	<b>Banque de données monitoring de la politique</b> et monitoring Lex (demander à Quinta)
Engagement des communes/des politiciens au niveau communal (p. ex. Midnight Basketball, ...)	Nombre de communes, type et étendue	<b>Liste de projets/mesures, questionnaire</b>
Les conseillers d'Etat s'engagent activement au sein d'un comité de pilotage politique	Type et étendue	<b>Questionnaire</b>
Intégration de l'activité physique et de l'alimentation dans les documents politiques stratégiques (plan politique, ...)	Type et nombre	<b>Questionnaire</b>
Décisions interdépartementales en faveur de l'activité physique, de l'alimentation saine et du poids corporel sain	Type et étendue	<b>Questionnaire</b>



Modules		
<b>M1 Focalisation sur des interventions de bonne qualité, aptes à être largement diffusées et durablement ancrées.</b>		
Part des projets qui répondent à ces critères	Part	<b>Liste de projets/mesures</b> selon le modèle par étapes
Part des moyens financiers investis pour de tels projets	Part	<b>Comptabilisation des coûts,</b> sur la base de la <b>liste des projets</b>
Projets (régulièrement) évalués	Part	<b>Liste de projets/mesures</b>
Projets multipliés/transférés	Part	<b>Liste de projets/mesures Interviews?</b> (obstacles à la multiplication?)
<b>M2 Les projets modules intègrent de plus en plus les settings et les principaux groupes de multiplicateurs (voir description des modules)</b>		
Nombre de projets dans les settings et avec les principaux groupes de multiplicateurs	Part des projets, répartition selon le type de settings/multiplicateurs Type de projets!	<b>Liste de projets/mesures</b>
Normes et recommandations pour une alimentation saine et suffisamment d'activité physique dans les écoles, les centres d'accueil, les crèches		<b>Liste de projets/mesures</b>
<b>M3 Les projets modules sont de plus en plus durablement ancrés dans les structures existantes ou nouvelles</b>		
Etat de la mise en œuvre	Statut du projet (1-10), comme par le passé	<b>Liste de projets/mesures</b>
Projets ancrés par rapport à ceux qui ne le sont pas	Part	<b>Liste de projets/mesures</b>
Diffusion à grande échelle des projets de policy	Type et nombre Couverture à grande échelle à partir de 80 %, distinguer s'il s'agit de projets ancrés	<b>Liste de projets/mesures, questionnaire</b>

Mise en réseau		
<b>V1 Dans la majorité des cantons (&gt;50%), une bonne collaboration avec les départements de l'instruction publique est établie, de manière à ce que l'accès aux écoles soit assuré</b>		
Appréciation de la part des responsables des PAC		<b>Interviews</b>
Accords et réglementations formelles	Type et nombre	<b>Interviews</b>
Projets approuvés ou financés par les départements de l'instruction publique	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b> (setting école)
<b>V2 La mise en réseau avec d'autres départements (des constructions, des affaires sociales, ...) donne de (premiers) résultats</b>		
Projets interdépartementaux	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b>
Echanges réguliers sur les projets		<b>Interviews,</b> demander des exemples concrets
<b>V3 Renforcement de la mise en réseau entre les cantons</b>		
Echanges et collaboration entre les cantons (y compris collaboration entre les régions linguistiques)	Type et étendue	<b>Questionnaire</b> comme le dernier rapport
Projets communs		<b>Liste de projets/mesures</b>
<b>V4 Renforcement de la mise en réseau dans le canton</b>		
Réseaux cantonaux créés dans le cadre des PAC	Type et nombre	<b>Autoévaluation, interviews</b>
Nombre de rencontres de réseau, de forums et de symposiums organisés	Type et nombre	<b>Autoévaluation, interviews</b>
Représentation des principaux groupes de multiplicateurs dans les organes du PAC (groupe de pilotage, groupe d'experts,...)	Type et nombre	<b>Autoévaluation, questionnaire</b>
Estimation concernant la collaboration avec les communes et les institutions spécialisées	Type et étendue	<b>Autoévaluation, interviews</b>
Collaboration avec les communes et les institutions spécialisées	Type et nombre	<b>Liste de projets/mesures</b>

## Communication

### C1 Les nouvelles priorités des activités de communication (par ex. boissons sucrées/eau) sont reprises par les cantons et ces thèmes ont largement été diffusés auprès de la population.

Mesures de communication réalisées dans ces domaines		<b>Autoévaluation, questionnaire et statistiques du service de la communication PSCH</b>
Orientation de la communication vers les groupes vulnérables	éventuellement	<b>Interviews</b>

## A2 Informations détaillées concernant l'évaluation

### DA 2: Collaborations intercantionales à des mesures et à des projets

PAC	Mesure/projet	Collaboration (informations données par les cantons)
BL	Bewegter Lebensstart	BS, SO
SO	Bewegter Lebensstart	BS, BL
VD	Bien manger à petit prix	VS, FR, GE, JU, FR, TI
FR	Brochures (à venir)	VS
VS	Broschüre 4–8 Jahre	NE, JU, VD
BE	Brunch Santé	NE
AR	E&B in der Schwangerschaft = Schulung von Multiplikatoren (TG)	SG, TG
AR	Empfehlung zum Öffnen der Turnhallen	ZH
VS	Recommandations alimentation dans les écoles	GE, NE, JU, VD, TI, FR
AR	Ernährung und Bewegung in Spielgruppen = fit und xund (ZG)	ZH
ZG	fit und gesund Box	ZH
AR	Famex Tagesstrukturen	ZH
BE	Fourchette verte	JU, SO, AG, NE
JU	Fourchette verte	NE, VD, VS, FR
SO	Fourchette verte	BE
VD	Fourchette verte	VS, FR, GE, JU, TI
FR	Guide école	JU, NE, VS, VD
JU	Guide école	NE, VD, VS, FR
VS	Guide école	NE, JU, GE, FR
AG	Klemon	SO
TG	Klemon	AG
AR	Miges Balù	SG
VD	Paprica	VS, NE
JU	Pédibus	NE, VD, VS, FR
VD	Pédibus	VS, FR, GE, JU
GE	Pédibus	VD, VS, NE, JU, FR
TG	Policy Merkblatt E&B	BS
TG	Purzelbaum	UR

PAC	Mesure/projet	Collaboration (informations données par les cantons)
UR	Purzelbaum	TG, ZH
ZG	Purzelbaum	UR, LU
UR	Purzelbaum Kitas	ZG
VD	Youp'la bouge	VS, FR, GE, JU
VS	Youp'la bouge	NE, JU, VD
JU	Youp'la bouge	NE, VD, VS, FR
FR	Recommandations écoles	VD, VS, NE, JU, GE
ZG	Schnitz und Drunder	BL, TG, SG, LU
BL	Schnitz und Drunder Multiplikation	LU, BS, TG, ZG
TG	Schnitz und Drunder	LU, BL
TG	Schulung Multiplikatoren = E&B in der Schwangerschaft (AR)	SG
OW/ NW	Supervision und Austauschtreffen MVB	UR
VD	Tina et Toni	VS, FR, NE, JU
FR	Tina et Toni	BE, JU, NE, VS, VD
AG	Vitalina	SO
BL	Vitalina	SO, AG, BS
SO	Vitalina	AG
UR	WB Fachpersonen Frühkindlicher Bereich	LU, OW/NW, ZG
ZG	WB Fachpersonen Frühkindlicher Bereich	LU, OW/NW, UR
LU	WB Fachpersonen Frühkindlicher Bereich	OW/NW, UR, ZG
LU	WB für Tageseltern in der Zentralschweiz	OW/NW, UR, ZG
OW/ NW	WB für Tageseltern in der Zentralschweiz	UR, LU, ZG
UR	WB Tageseltern	LU, OW/NW, ZG
ZG	WB Tagesmütter	LU, OW/NW, UR
AG	Znüniblatt	SO, BL
BL	Znüniblatt Multiplikation	LU, AG, SO

Source: tiré des questionnaires remplis par les responsables de PAC des cantons.  
Le tableau peut être lu comme suit: les responsables de PAC (1<sup>re</sup> colonne) indiquent quelle mesure ou quel projet (2<sup>e</sup> colonne) a été mis en œuvre en collaboration avec quel canton (3<sup>e</sup> colonne). Seuls 18 cantons ont fourni des indications concernant des projets communs réalisés avec d'autres cantons. Des projets qui n'ont pas été indiqués par les autres cantons censés y avoir participé ont parfois été mentionnés par un canton. Sont soulignés en gris foncé les projets pour lesquels il existe un échange entre les cantons via les régions ARPS.

DA 3: Couverture des modules et des champs d'action par les principaux projets sélectionnés en vue d'estimer l'atteinte des groupes cibles

Groupe d'âge (module)	Accueil extrafamilial et extrascolaire	Loisirs	Ecole/jardin d'enfants	Santé publique	Groupes vulnérables
Avant la naissance, pendant la grossesse, nouveau-nés et nourrissons (I)	Fourchette verte, Schnitz und Drunder, Youp'la bouge/Purzelbaum Kita, Papperla PEP (junior), Spielgruppenbox, WB Multiplikatoren	<i>supprimé (enfants trop jeunes)</i>	<i>supprimé (enfants trop jeunes)</i>	Miges Balù, WB Multiplikatoren (Paprica)	Miges Balù, Vitalina, FemmesTische
Enfants en bas âge, 2-3 ans (II)	Fourchette verte, Schnitz und Drunder, Youp'la bouge/Purzelbaum Kita, Papperla PEP (junior), Spielgruppenbox, WB Multiplikatoren	<i>supprimé (enfants trop jeunes)</i>	<i>supprimé (enfants trop jeunes)</i>	Miges Balù, WB Multiplikatoren (Paprica)	Miges Balù, Vitalina, FemmesTische
Enfants jardins d'enfants, 4-6 ans (III)	Fourchette verte, Schnitz und Drunder		Youp'la bouge/Purzelbaum Kiga, Pédibus, Znüniprojekte, Papperla PEP, rundum fit	WB Multiplikatoren (Paprica)	Vitalina, FemmesTische
Enfants école primaire, 7-11 ans (IV)	Fourchette verte, Schnitz und Drunder	Open Sunday	Pédibus, Znüniprojekte, BodyTalk, PEP junior, rundum fit, bewegte Schule GR	WB Multiplikatoren (Paprica)	Vitalina, FemmesTische
Enfants/adolescents Sec. I, 12-16 ans (V)	Schnitz und Drunder	Midnight Sports	BodyTalk, PEP, rundum fit, bewegte Schule GR	WB Multiplikatoren (Paprica)	Vitalina, FemmesTische

Source: données fournies par Promotion Santé Suisse  
En gris clair: un à deux projets par cellule, en gris foncé plus de deux projets par cellule.



**DA 4: Calcul de l'atteinte des groupes cibles en 2011**

Projet module sélectionné	Atteinte du groupe cible		
	Enfants	Multiplicateurs formés	Settings**
BodyTalk	1 273	92	92
FemmesTische	1 560	18	1 040
Fourchette verte	43 141		700
Graubünden bewegt	5 200		55
Miges Balù		160	
Midnight Sports/Open Sunday	13 747		70
Papperla PEP		431	
Pausenkiosk	10 400		52
Pédibus	2 120		265
Youp'là bouge Kindergarten	14 400		720
Youp'là bouge Kita/Youp'là bouge	1 320	132	88
Rundum fit Luzern	8 000		76
Schnitz und Drunder	245	359	38
Spielgruppenbox	3 710		371
Vitalina	4 200		2 100
Weiterbildung Multiplikatoren*		1 008	
ZnüniBOX	23 476		1 173
Gesamt	132 792	2 200	6 840

\* Y figurent divers projets qui s'adressent par exemple aux puéricultrices, conseillères en allaitement, sages-femmes, pédiatres ainsi qu'aux parents de jour et au personnel des structures d'accueil de la petite enfance.

\*\* Font partie des settings les familles, les structures d'accueil de la petite enfance, les kiosques-récré, les lignes Pédibus, les salles de classe, etc.

Source: calcul effectué par Promotion Santé Suisse. Il s'agit d'une jonction des chiffres concernant la diffusion des 20 projets PAC les plus importants et les plus largement diffusés. Les données se basent sur les feedbacks fournis dans le cadre de l'autoévaluation PAC ainsi que sur les recherches des responsables de projets modules (liste exhaustive des projets).

**Profils d'auteur****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 aux Universités de Genève et de Lausanne. En tant qu'assistante de recherche de l'Université de Lausanne, elle a participé à une étude portant sur les micro-caisses d'assurance-maladie en Afrique en collaboration avec l'Organisation Internationale du Travail, ainsi qu'à un projet visant à soutenir l'introduction des nouveaux cursus Bachelor dans les sciences sociales. Elle a travaillé pendant un an en tant que stagiaire scientifique chez Interface, et depuis mars 2007 comme collaboratrice scientifique dans le secteur Santé.

**Birgit Laubereau, Dr méd. et MPH**

Birgit Laubereau est médecin, elle a une expérience clinique en médecine interne et pédiatrie. En 2001 elle a obtenu à Munich un master en santé publique avec spécialisation en méthodologie quantitative. Elle a coordonné pendant plusieurs années la conception et la coordination de diverses études cliniques et épidémiologiques ainsi que l'analyse statistique des données. De 2004 à 2008, elle a conçu et analysé plusieurs enquêtes de population en vue de la mise en place des bases d'aide à la prise de décision du Ministère de la santé de Bavière. Elle travaille chez Interface depuis 2009.

**Claudine Morier, MA Public Management and Policy**

Claudine Morier a étudié les sciences politiques (BA) à l'Université de Lausanne, ainsi que la politique et le management publics (MA) avec une spécialisation en gestion et évaluation auprès des Universités de Berne et de Lausanne, ainsi qu'auprès de l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP). Après l'obtention de son diplôme en été 2011, elle a travaillé en tant que collaboratrice scientifique auprès du Büro Vatter à Berne. Depuis mars 2012, elle travaille en tant que collaboratrice scientifique chez Interface.

**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 étudié l'économie politique et l'histoire économique à l'Université de Berne. Il a ensuite été assistant au centre de recherche de politique suisse de l'Université de Berne. Andreas Balthasar a obtenu son doctorat en 1985 auprès du professeur E. Gruner, détenteur de la chaire d'histoire sociale et de sociologie de politique suisse. Il a fait son habilitation au printemps 2007 à la Faculté des sciences sociales de l'Université de Berne avant d'être nommé professeur titulaire de science politique à l'Université de Lucerne en 2010. En 1991, Andreas Balthasar a fondé l'Institut Interface, à Lucerne. Il a mené depuis lors une centaine d'évaluations. Assurant la direction de l'entreprise, il conseille plusieurs offices fédéraux en matière d'évaluation. Ses autres activités se partagent entre la recherche en politique sociale et politique de la santé ainsi que la direction de projet pour diverses évaluations. Andreas Balthasar a enseigné de 1987 à 2005 à l'Institut de science politique de l'Université de Berne. Il a par ailleurs dirigé divers cours de perfectionnement portant sur le thème des évaluations. Il enseigne depuis 2007 à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Lucerne.

### **Informations complémentaires**

#### **Interface**

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tél. +41 41 226 04 26

[www.interface-politikstudien.ch](http://www.interface-politikstudien.ch)

#### **Référence du projet**

Lucerne, 15 octobre 2012

Numéro du projet: P11-33

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6  
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne  
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)