



Collectif d'Evaluation du Programme-cadre "Ecoles et santé"

Patricia Dumont
Pascal-Eric Gaberel
Anne Stahl-Thuriaux

Evaluation du Programme-cadre "Ecoles et santé"

RAPPORT DE SYNTHÈSE Phases I et II de l'évaluation

Genève, octobre 2000

**Sur mandat de l'OFSP
Contrat 00.000879**

Table des matières

1.	INTRODUCTION	5
1.1	BUT DU RAPPORT	5
1.2	RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROGRAMME-CADRE	5
1.3	RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION.....	6
1.4	STRUCTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE.....	6
2.	ENVIRONNEMENT DU PROGRAMME-CADRE ET DES PROJETS.....	6
2.1	ENVIRONNEMENT DU PROGRAMME-CADRE	7
2.1.1	LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME-CADRE "ÉCOLES ET SANTÉ"	7
2.1.2	LA PREMIÈRE TRANCHE DU PROGRAMME-CADRE	7
2.2	ENVIRONNEMENT DES PROJETS.....	9
3.	BILAN INTERMÉDIAIRE	12
3.1	ACTIVITÉS DU PROGRAMME-CADRE (ÉTAT MARS 2000)	12
3.2	RÉALISATIONS DES PROJETS (DE LA PREMIÈRE MISE AU CONCOURS) À FIN 1999	13
4.	CONCLUSION	16

Liste des abréviations

CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
FSPS/Fondation 19	Fondation suisse pour la promotion de la santé, Fondation 19
GT-CDIP	Groupe de travail de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
IMSP	Institut de médecine sociale et préventive, Zurich
LCH	LehrerInnen Schweiz - Dachverband Schweizer Lehrerinnen un Lehrer
OFSP	Office fédéral de la santé publique
RADIX	RADIX Promotion de la santé
REES (ENGS)	Réseau Européen d'Ecoles en Santé
RES-CH	Réseau suisse d'écoles en santé

Résumé

Rappel des objectifs du Programme-cadre

Le Programme-cadre "Ecoles et santé" a été conçu dans un premier temps pour une période de 5 ans (1997-2002, première tranche) durant laquelle deux mises au concours ont eu lieu (1996 et 1999). Par la suite, une prolongation du Programme-cadre a été décidée (2003-2010, deuxième tranche). Le soutien financier apporté par la Confédération a pour but de permettre à des personnes et des structures actives dans le milieu scolaire de concevoir et de développer des projets contribuant à renforcer l'éducation et la promotion de la santé dans les écoles.

La démarche qui sous-tend le programme "Ecoles et santé" consiste à financer un ensemble de projets et d'amener ainsi les différents participants à fonctionner en réseau, à collaborer et échanger leurs expériences plutôt que de financer des projets individuellement sans lien les uns avec les autres. La volonté de l'OFSP et de la CDIP est de créer un contexte favorable à un tel échange afin de pouvoir favoriser à moyen et long terme une conception globale de la prévention et de la promotion de la santé à l'école. Il ne s'agit donc pas de créer une nouvelle discipline qui serait enseignée en tant que telle à l'école, mais bien de faire de la promotion de la santé un principe général de l'enseignement s'appliquant à l'école prise dans son ensemble.

But du rapport

Ce rapport fait une synthèse des deux premiers rapports intermédiaires d'évaluation (janvier 1999 et février 2000) du Programme-cadre "Ecoles et santé". C'est un bilan provisoire des réalisations essentielles du Programme-cadre et des projets de la première mise au concours (1996). Une troisième phase d'évaluation est prévue à partir de décembre 2000 pour évaluer l'ancrage des acquis des projets choisis lors des deux premières mises au concours.

Principaux effets directs et indirects du Programme-cadre

Renforcement des collaborations au niveau fédéral

Nous assistons à une modification de l'environnement du Programme-cadre. La collaboration des deux institutions porteuses, l'OFSP et la CDIP, se fait plus étroite par la signature d'un accord pour inscrire la promotion de la santé à l'école dans la durée. Si cet accord était souhaité et prévu en cas de bon fonctionnement du Programme-cadre, il intervient plus vite que prévu. De plus cette collaboration s'est élargie à d'autres institutions: la Fondation 19 (anciennement "Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé"), qui assurera désormais une part importante du financement du Programme-cadre, et RADIX, qui a été chargé par l'OFSP de la gestion de RES-CH et qui, grâce à une subvention de la Fondation 19, va dorénavant également pouvoir soutenir financièrement des petits projets hors Programme-cadre.

Mise en réseau

Le Programme-cadre, à travers ses journées de formation et ses réunions de travail, a effectivement développé un réseau de contacts entre les acteurs de la prévention en milieu scolaire. Ce réseau se compose en même proportion de relation anciennes et de nouveaux contacts. Cependant le réseau se construit sous forme de petits groupes cohésifs, s'appuyant sur des réseaux de relations anciennes. Le réseau s'accroît mais sa structure reste identique à celle du réseau préexistant qu'il reproduit. Le réseau développé reprend des coupures anciennes propres à la société suisse: barrière des langues, relations centre-périphérie, forte différenciation par origine cantonale. Le même phénomène se retrouve lors de l'observation des contacts avec le terrain. Favoriser les échanges en surmontant ces barrières doit être la stratégie maîtresse dans l'organisation des journées nationales du Programme-cadre.

Principaux résultats des projets (du premier appel d'offres 1996)

Réseaux

Les projets ont établi des contacts réguliers avec d'autres institutions scolaires et sanitaires ou d'autres actions et projets.

Outputs

Les projets se sont concrétisés par des productions très diversifiées: formations, rapports, constitution et animation de réseaux, publications (manuels et vidéo), articles de presse, exposés publics et expositions. Cent dix-neuf produits ont été

recensés. Les équipes de projet ont réalisé un important travail de diffusion de ces produits vers d'autres cantons ou d'autres régions. Il est cependant trop tôt pour faire un bilan complet des outputs résultant des projets liés au Programme-cadre.

Ancrage

L'ancrage des projets semble être une question centrale pour les responsables de projet qui ont élaboré des stratégies en ce sens. Cet ancrage se réalise essentiellement par le biais d'une inscription dans le plan d'étude, par l'ancrage d'un processus ou par la diffusion d'un produit (vidéo, brochure, etc.). L'évaluation de l'ancrage des différents projets se poursuivra dans la phase suivante de l'évaluation.

Perspectives

Un des effets principaux du Programme-cadre a été de renforcer les collaborations entre institutions de niveau fédéral. Pour la suite du Programme-cadre (projets du deuxième appel d'offres, 1999) il semble important de redéfinir clairement la place des nouveaux projets et la nature du soutien que le Programme-cadre est à même de leur apporter en termes de diffusion et d'ancrage au niveau local.

Zusammenfassung

Zielsetzung des Rahmenprogramms

Das Rahmenprogramm Schulen und Gesundheit war zunächst für einen Zeitraum von 5 Jahren (1997 – 2002, erster Abschnitt) konzipiert worden, in dem zwei Ausschreibungen stattfanden (1996 und 1999). Später wurde eine Verlängerung des Rahmenprogramms beschlossen (2003 – 2010, zweiter Abschnitt). Die finanzielle Unterstützung des Bundes soll Personen und Strukturen im schulischen Milieu in die Lage versetzen, Projekte zu konzipieren und zu entwickeln, die zu einer Stärkung der Gesundheitserziehung und –förderung in der Schule beitragen.

Beim Programm Schulen und Gesundheit geht es im wesentlichen darum, nicht einzelne Projekte ohne Verbindung untereinander, sondern vielmehr eine Gesamtheit von Projekten zu finanzieren und dadurch die Teilnehmenden zu veranlassen, sich zu vernetzen, zusammenzuarbeiten und ihre Erfahrungen auszutauschen. BAG und EDK wollen einen Kontext schaffen, der einen solchen Austausch begünstigt, um mittel- und langfristig ein globales Konzept der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule zu unterstützen. Es handelt sich also nicht um ein neues Unterrichtsfach für die Schule, sondern darum, Gesundheitsförderung zu einem Element der gesamten Schulbildung zu machen.

Ziel des Berichts

Der vorliegende Bericht ist eine Synthese der beiden ersten Zwischenberichte (Januar 1999 und Februar 2000) über die Auswertung des Rahmenprogramms Schulen und Gesundheit. Es handelt sich um eine vorläufige Bilanz der wichtigsten Resultate des Rahmenprogramms und der Projekte der ersten Ausschreibung (1996). Ab Dezember 2000 soll eine dritte Auswertungsphase stattfinden, um die Verankerung der Ergebnisse derjenigen Projekte zu prüfen, die während der beiden ersten Ausschreibungen ausgewählt wurden.

Die wichtigsten unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen des Rahmenprogramms

Verstärkung der Zusammenarbeit auf Bundesebene

Das Umfeld des Rahmenprogramms verändert sich. Durch die Unterzeichnung einer Vereinbarung über langfristige schulische Gesundheitsförderung entwickelt sich eine engere Zusammenarbeit zwischen den beiden Trägerorganisationen, dem BAG und der EDK. Diese Übereinkunft war zwar erwünscht und bei reibungslosem Funktionieren des Rahmenprogramms auch geplant, doch sie ist schneller zustande gekommen als erwartet. Die Zusammenarbeit wurde auch auf andere Institutionen ausgedehnt: die Stiftung 19 (früher: Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung), die von nun an einen grossen Teil der Finanzierung des Rahmenprogramms übernimmt, und RADIX, die vom BAG mit der Verwaltung von ENGS betraut wurde und dank einer Subvention der Stiftung 19 künftig auch kleinere Projekte ausserhalb des Rahmenprogramms finanziell unterstützen kann.

Vernetzung

Das Rahmenprogramm hat durch seine Schulungen und Arbeitstagungen ein Netz von Kontakten zwischen den Akteuren der Prävention im schulischen Milieu aufgebaut. Dieses Netz setzt sich zu gleichen Teilen aus alten Beziehungen und neuen Kontakten zusammen. Das Netz entsteht in Form kleiner Gruppen mit ausgeprägter Kohäsion, die sich auf alte Kontaktnetze stützen. Das Netz wird grösser, doch seine Struktur ist identisch mit der des vorher bestehenden Netzes, das von ihm reproduziert wird. Das neue Netz weist die der schweizerischen Gesellschaft eigenen Brüche auf: Sprachbarrieren, Beziehungen Zentrum-Peripherie, starke Differenzierung nach kantonaler Herkunft. Das gleiche Phänomen zeigt sich bei der Beobachtung der Kontakte mit dem Feld. Bei der Organisation der bundesweiten Treffen zum Rahmenprogramm sollte insbesondere dafür gesorgt werden, dass der Austausch über diese Schranken hinweg gefördert wird.

Die wichtigsten Ergebnisse der Projekte (der ersten Ausschreibung 1996)

Netze

Die Projekte haben regelmässige Kontakte zu anderen Institutionen im schulischen und gesundheitlichen Bereich sowie zu anderen Aktionen und Projekten aufgebaut.

Outputs

Die Projekte brachten sehr unterschiedliche Produkte hervor: Schulungen, Berichte, Aufbau und Betreuung von Netzen, Veröffentlichungen (Handbücher und Video), Presseartikel, öffentliche Vorträge und Ausstellungen. Insgesamt wurde 119 Produkte gezählt. Die Projektgruppen haben für eine umfangreiche Verbreitung der Produkte in anderen Kantonen und Regionen gesorgt. Es ist allerdings noch zu früh, um eine vollständige Bilanz der Outputs der zum Rahmenprogramm gehörigen Projekte aufzustellen.

Verankerung

Die Verankerung der Projekte ist für die Projektverantwortlichen offenbar eine zentrale Frage, und sie haben entsprechende Strategien ausgearbeitet. Eine Verankerung findet im wesentlichen durch Aufnahme in den Lehrplan, durch Verankerung eines Verfahrens oder durch Verbreitung eines Produkts (Video, Broschüre etc.) statt. Die Evaluierung der Verankerung der verschiedenen Projekte wird in der nächsten Auswertungsphase fortgesetzt.

Perspektiven

Eine der wichtigsten Auswirkungen des Rahmenprogramms ist die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Institutionen auf Bundesebene. Für die Weiterarbeit des Rahmenprogramms (Projekte der zweiten Ausschreibung, 1999) erscheint es wichtig, die Verortung der neuen Projekte und die Art der Unterstützung, die ihnen das Rahmenprogramm für die Verbreitung und Verankerung vor Ort bieten kann, neu zu definieren.

1. Introduction

1.1 But du rapport

Le but de ce rapport est de tirer les leçons des deux premiers rapports intermédiaires du CEPES afin de dégager des pistes de réflexion pour la suite du Programme-cadre "Ecoles et santé". Ce rapport se base principalement sur les rapports d'évaluation rendus en janvier 1999 et février 2000. Pour plus de détails, notamment concernant la méthodologie, le lecteur peut se référer à ces derniers. Outre ces deux rapports, le procès-verbal de la séance du 24 mars 2000 entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et la Fondation 19 (anciennement Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé, ci-après Fondation 19) a été pris en compte.

1.2 Rappel des objectifs du Programme-cadre

Le Programme-cadre "Ecoles et santé" lancé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en collaboration avec la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) donne suite au projet pilote "Santé Jeunesse" réalisé dans les années 1992-1995. Le Programme-cadre "Ecoles et santé" a été conçu dans un premier temps pour une période de 5 ans (1997-2002, première tranche) durant laquelle deux mises au concours ont eu lieu (1996 où 16 projets ont été retenus et 1999 16 projets retenus). Par la suite, une prolongation du Programme-cadre a été décidée (2003-2010, deuxième tranche).

Le soutien financier apporté par la Confédération a pour but de permettre à des personnes et des structures actives dans le milieu scolaire de concevoir et de développer des projets contribuant à renforcer l'éducation et la promotion de la santé dans les écoles.

Les objectifs du Programme-cadre "Ecoles et santé" formulés par l'OFSP sont de quatre ordres:

- a) *Renforcer le rôle de l'école comme lieu d'apprentissage et d'expérimentation de comportements favorables à la santé*
- b) *Créer les conditions-cadre pour intégrer la prévention et la promotion de la santé dans le milieu scolaire*
- c) *Développer et créer des synergies entre les acteurs du milieu scolaire concernés par la prévention et la promotion de la santé*
- d) *Elargir le réseau "Réseau Suisse d'écoles en santé" (RES-CH), en y affiliant de nouvelles écoles.¹*

La démarche qui sous-tend le programme "Ecoles et santé" consiste à financer un ensemble de projets et d'amener ainsi les différents participants à fonctionner en réseau, à collaborer et échanger leurs expériences plutôt que de financer des projets individuellement sans lien les uns avec les autres. La volonté de l'OFSP et de la CDIP est de créer un contexte favorable à un tel échange afin de pouvoir favoriser à moyen et long terme une conception globale de la prévention et de la promotion de la santé à l'école. Il ne s'agit donc pas de créer une nouvelle discipline qui serait enseignée en tant que telle à l'école, mais bien de faire de la promotion de la santé un principe général de l'enseignement s'appliquant à l'école prise dans son ensemble.

¹ in Programme de prévention de l'OFSP pour les jeunes, OFSP, 2ème édition, 1998, p 19.

1.3 *Rappel des objectifs de l'évaluation*

Le plan d'évaluation défini par l'équipe d'évaluation porte sur les objets suivants

- *le Programme-cadre*
objectifs, ressources, mesures et actions entreprises, environnement;
- *les projets*
environnements, acteurs, modèles théoriques et innovations, objectifs et effets mesurables, ressources mobilisées;
- *les réseaux existants et mis en place*
en particulier entre les organismes de la santé et de l'éducation.

La première phase de l'évaluation (novembre 1997 - janvier 1999) avait pour but essentiel de contribuer à l'aide à la décision pour la deuxième mise au concours du programme. Pour cette raison, la première phase d'évaluation a porté sur les points suivants :

- *Les objectifs, la structure et l'environnement du Programme-cadre*
- *L'appel d'offres et le processus de choix des projets*
- *Une première approche des caractéristiques et des environnements des projets*

Dans la deuxième phase de l'évaluation (février 1999-mars 2000), nous nous sommes attachés aux questions suivantes:

- *Quels sont les apports du Programme-cadre aux projets, en particulier comment le Programme-cadre assume-t-il la fonction de contrôle, de suivi, de conseil, de formation et de mise en réseau ?*
- *A l'inverse, quels sont les apports des projets au Programme-cadre, en termes de produits (outputs), contacts avec le terrain, apports d'expériences et de modèles de prévention de la santé?*
- *Quelle a été l'évolution des projets, telle qu'elle se dessine après environ 24 mois d'existence du Programme ? Quelle a été l'évolution du réseau constitué par le Programme-cadre ?*

Le présent rapport est issu des résultats de ces deux premières phases d'évaluation, consignés préalablement dans deux rapport intermédiaires (janvier 1999 et février 2000). Une troisième phase d'évaluation est prévue à partir de décembre 2000 pour évaluer l'ancrage des acquis des projets choisis lors des deux premières mises au concours.

1.4 *Structure du rapport de synthèse*

Ce rapport se divise en trois parties:

- environnement du Programme-cadre et des projets;
- bilan intermédiaire des réalisations du Programme-cadre et des projets;
- conclusion et perspectives.

2. Environnement du Programme-cadre et des projets

Ce chapitre se propose de passer en revue l'environnement du Programme-cadre et des projets en tenant compte des évolutions et des transformations survenues depuis leur lancement.

2.1 Environnement du Programme-cadre

Il est actuellement possible de distinguer trois phases dans le déroulement du Programme-cadre "Écoles et santé": la mise en place, le déroulement de la première tranche et enfin les nouveaux partenariats conclus pour la deuxième tranche.

2.1.1 La mise en place du Programme-cadre "Écoles et santé"

Le Programme-cadre n'a pas émergé du vide institutionnel. Il fait suite au projet "Santé-Jeunesse" et en reprend la principale articulation: la collaboration entre l'OFSP et la CDIP. Celle-ci s'est concrétisée dans le *Groupe de travail pour l'éducation et la promotion de la santé à l'école* en charge des recommandations de choix des projets. Du précédent projet émane également la participation d'un certain nombre de personnes membres du *Groupe de travail* ou accompagnant le Programme-cadre. Le Programme-cadre reprend également de "Santé-Jeunesse" les liens avec le Réseau Européen d'Écoles en Santé (REES) dont l'animation est assurée par la RADIX Promotion de la santé.

Le Programme-cadre fait également partie de l'ensemble des programmes de prévention de l'OFSP pour la jeunesse. Au sein même de l'OFSP, cet ensemble de programmes, ainsi que le groupe de travail "Jeunesse & Santé" constituent une part importante de l'environnement institutionnel du Programme-cadre. Au même titre que le *Groupe de travail* de la CDIP, ces programmes impliquent des institutions extérieures à l'OFSP qui resteraient sinon totalement étrangères au Programme-cadre "Écoles et santé".

Une autre partie de l'environnement du Programme-cadre est constitué par les institutions de recherche et d'évaluation usuellement en lien avec l'OFSP. Les Instituts de Médecine Sociale et Préventive sont par ailleurs impliqués par la participation de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive (IMSP) de Zurich à la mise en œuvre d'un système d'assurance de qualité du management de quatre projets. Enfin, les autorités sanitaires cantonales constituent les interlocuteurs privilégiés de diverses sections de l'OFSP.

2.1.2 La première tranche du Programme-cadre

En janvier 1999, un relevé nous indiquait vingt-deux institutions en lien direct avec le Programme-cadre. Neuf de ces institutions appartenaient au domaine de la prévention et de la santé, six au domaine de l'éducation et de la formation. Dix de ces institutions agissaient au niveau national et neuf au niveau régional. Dix-huit d'entre elles étaient des organismes étatiques ou para-étatiques.

Ce premier relevé indique clairement que le Programme-cadre établit des liens privilégiés avec des organisations publiques de prévention et d'éducation de niveaux national ou régional. Les personnes de contact sont le plus souvent des responsables administratifs mais également des praticiens de l'éducation (enseignants, directeurs d'école, formateurs d'adultes, éducateurs, etc.).

Outre les liens directs que l'Unité école de l'OFSP a établi avec tous les projets inclus dans le Programme-cadre, nous avons relevé un certain nombre de relations entre les projets et les institutions ou les personnes appartenant à l'environnement du programme.

Le *Groupe de travail* de la CDIP (ci-après, GT-CDIP) a mis sur pied un parrainage des projets nommé aujourd'hui système de contact. La composition du GT-CDIP et l'expérience de ses membres dans le domaine de la promotion de la santé à l'école a permis d'établir un certain nombre de liens. De son côté RADIX, qui assure un support pour tout le programme REES, entretient des relations d'aide avec certains projets.

Toutefois, les liens existant entre les institutions environnant le Programme-cadre et les projets eux-mêmes se révélaient être relativement rares. Ils proviennent plus de relations personnelles que d'une action délibérée de part et d'autre.

2.1.3 De nouveaux partenariats pour la deuxième tranche

Un nouvel accord est intervenu entre l'OFSP, la CDIP, la Fondation 19 et RADIX. Il a été scellé le 24 mars 2000 en présence de responsables des quatre institutions afin d'inscrire le Programme-cadre "Ecoles et santé" dans la durée. Les perspectives pour les années 2003 - 2010 sont les suivantes²:

- L'OFSP est invité, en collaboration avec la CDIP, à préparer un nouveau concept pour la 2ème tranche qui couvre les années 2003 - 2010.
- Le GT-CDIP est chargé d'élaborer ce concept pour la poursuite du Programme-cadre d'ici au 31.12.2000.

La CDIP de son côté réaffirme son soutien au Programme-cadre "Ecoles et santé", mais confrontée à une situation financière difficile doit réduire quelque peu son engagement financier. La CDIP se dit toutefois prête à continuer à faire des recommandations aux cantons. Après discussion, il est décidé que l'OFSP financera un poste à 50% à la CDIP (limité dans le temps) afin de faciliter l'ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans les écoles ces prochaines années. La CDIP de son côté continuera de financer un poste à 20% pour un secrétariat administratif et les dépenses liées au GT-CDIP (25'000.- francs annuels).

Dorénavant, la Fondation 19 financera le Programme-cadre à hauteur de Fr. 300'000.- par an (total Fr. 900'000.-) et subventionnera RADIX afin que cette institution dispose de fonds pour financer des projets hors du Réseau suisse d'écoles en santé (RES-CH). Le montant maximum du financement d'un projet s'élève toutefois à Fr. 5'000.- par an et par école. Ce dernier accord est valable jusqu'à fin 2002.

Nous assistons à une modification de l'environnement du Programme-cadre. La collaboration des deux institutions porteuses, l'OFSP et la CDIP, se fait plus étroite. Le phénomène de rapprochement entamé avec "Santé Jeunesse" qui a permis le lancement du Programme-cadre "Ecoles et santé" a trouvé une suite avec la signature d'un accord pour inscrire la promotion de la santé à l'école dans la

² Protokoll der Aussprache vom 24 März 2000

durée. Si cet accord était souhaité et prévu en cas de bon fonctionnement du Programme-cadre, il intervient plus tôt que prévu.

Afin d'ancrer la politique poursuivie par "Ecoles et santé" dans le domaine scolaire diverses institutions ont été intégrées au Programme-cadre. Nous y trouvons RADIX, qui a été chargé par l'OFSP de la gestion de RES-CH et qui, par ce biais, finance deux projets du Programme-cadre. Grâce à un subventionnement de la Fondation 19, RADIX va dorénavant également pouvoir soutenir financièrement des petits projets hors Programme-cadre. "Ecoles et santé" s'est encore assuré la collaboration de deux autres institutions, par l'intermédiaire de leur participation au GT-CDIP, la LehrerInnen Schweiz (LCH) et la Commission fédérale de gymnastique et de sport.

Le Programme-cadre a, dès le début, intégré la Fondation 19, acteur important dans le domaine de la promotion de la santé, au GT-CDIP, ceci dans un souci de coordination. Les rapports avec cette Fondation ont beaucoup évolué. Alors que, lors de la journée d'Yverdon (juin 1998) la Fondation 19 a annoncé qu'elle ne financerait plus rien dans le domaine de la prévention à l'école, un accord est aujourd'hui signé entre les deux institutions.

Toutes ces institutions sont représentées au sein du GT-CDIP. Reste à savoir si la politique d'alliance suivie par l'OFSP est une stratégie délibérée en vue de la création d'un réseau et du développement d'une politique de promotion de la santé dans les écoles ou s'il s'agit d'un effet lié à une rationalisation des dépenses ?

2.2 Environnement des projets

Les projets du Programme-cadre ont tous établi des structures de travail en mobilisant des personnes, des institutions et des ressources. Parmi les groupes qui ont été mis en place nous trouvons toujours une équipe de travail formée d'un ou plusieurs responsables travaillant avec des collaborateurs ou des experts. Les comités ou les groupes de pilotage constituent une autre structure fréquemment mise en place pour assurer l'orientation et le suivi du projet. Ils comptent aussi bien des experts que des "personnes cautions". La troisième structure fréquemment instituée est le groupe d'accompagnement ou de référence qui sert à impliquer dans le projet des représentants des milieux concernés, des accompagnants ou des experts et à les informer de son développement.

2.2.1 Réseau

La démarche qui sous-tend le Programme-cadre "Ecoles et santé" consiste à financer un ensemble de projets et d'amener ainsi les différents participants à fonctionner en réseau, à collaborer et échanger leurs expériences plutôt que de financer des projets individuellement sans lien les uns avec les autres.

Dans un premier temps nous allons relever la nature et l'importance de la mobilisation de personnes et d'institutions pour le démarrage des projets du Programme-cadre. Nous nous intéresserons dans un deuxième temps à la manière dont le réseau du Programme-cadre se met en place, non plus seulement autour des actions mais entre les projets et les institutions qui les soutiennent et les développent.

2.2.1.1 Mise en réseau initiale

Les projets ont souvent établi des contacts avec d'autres institutions ou d'autres actions. Ces contacts, réguliers ou ponctuels, permettent aux responsables des projets de trouver des ressources auxquelles les autres collaborateurs du projet n'ont pas accès directement. Par exemple, les projets peuvent avoir des relations peu fréquentes mais essentielles avec des institutions de financement, des centres de recherche et d'évaluation, des autorités administratives ou politiques cautionnant leur activité.

En janvier 1999, un an après le début d'"Ecoles et santé", nous avons repéré 260 personnes en lien direct ou indirect avec le Programme-cadre. Les projets ont également mobilisé un grand nombre d'institutions, puisqu'ils entretenaient au total 185 relations différentes avec des institutions.

L'analyse des personnes et institutions en lien avec les projets révèle les tendances générales ci-après. La présence des enseignants est quantitativement la plus importante dans les projets, que ce soit au niveau des personnes impliquées ou au niveau des responsables. Si on y ajoute une bonne représentation des pédagogues et des formateurs d'adultes, on peut en conclure que les projets sont solidement ancrés dans les institutions scolaires. Cependant, la présence importante des médecins et la fréquence des liens avec des institutions sanitaires montrent que l'insertion des projets dans le domaine de la santé est également réalisée. Enfin, la collaboration entre les domaines scolaire et sanitaire semble assez intense à l'intérieur des projets, sans exclure l'appel à des institutions et des acteurs appartenant à de nombreux autres domaines.

On note par ailleurs l'absence des parents et des élèves en tant qu'acteurs des projets, ce qui reflète la faible participation de ces groupes à la gestion et à l'animation des établissements scolaires.

Parmi les ressources qui peuvent circuler dans un tel réseau nous avons identifié six types différents:

Finances: Prestations financières

Matériel: Matériel à disposition (photocopies, téléphones, envois, locaux, etc.)

Temps: Temps de travail, décharge horaire

Conseil: Mise à disposition de connaissances théoriques

Know-how: Mise à disposition de savoir-faire technique

Expertise: Expertise et/ou évaluation.

Différents types d'institutions sont sollicités par les projets pour des ressources différentes. Par exemple, la mise à disposition de temps de travail et de matériel semble être le propre des institutions scolaires, les ressources d'expertise proviennent plutôt des administrations de l'instruction publique et des institutions de recherche et développement pédagogique, le financement provient dans la moitié des cas du domaine de la santé, tandis que la mise à disposition du savoir-faire provient de façon équilibrée des institutions du domaine de la santé et de l'éducation.

Cette première analyse des caractéristiques des projets et de leur environnement montre leur très grande diversité, tant sur le plan de l'environnement institutionnel, des personnes impliquées, des modèles théoriques et d'intervention qui servent de référence. Cette diversité peut être un obstacle au travail en réseau.

2.2.1.2 Réseaux mobilisés (état fin 1999)

Au départ, le réseau s'est développé d'une manière horizontale: les cantons mobilisant surtout les cantons, les régions d'autres régions et les institutions nationales mettant en route d'autres institutions nationales. Dans les nouvelles relations tissées, les niveaux se croisent d'une manière nettement plus souple et ouverte.

Le Programme-cadre a effectivement développé un réseau de contacts entre les acteurs de la prévention en milieu scolaire. Ce réseau se compose en même proportion de relations anciennes et de nouveaux contacts. Cependant le réseau se construit sous forme de petits groupes cohésifs, des "cliques" dans le vocabulaire de l'analyse de réseau, s'appuyant sur des réseaux de relations anciennes. Le réseau s'accroît mais sa structure reste identique à celle du réseau préexistant qu'il reproduit.

Il y a là un problème qui ne sera pas résolu simplement par la multiplication des rencontres et des formations. Le réseau développé reprend des coupures anciennes propres à la société suisse: barrière des langues, relations centre-périphérie, forte différenciation par origine cantonale, etc.

2.2.2 Contacts des projets avec les institutions scolaires et sanitaires

Les 17 projets et 5 sous-projets du Programme-cadre entretiennent des contacts avec le terrain, à savoir avec les différentes institutions communales, cantonales et supracantonales. Par contacts nous entendons l'intégration de personnes liées à des institutions dans l'équipe porteuse du projet, dans le groupe de pilotage ou du moins des contacts réguliers avec celles-ci. Voici les neuf types d'institutions que nous avons recensés:

- Institutions régionales ou nationales
- Ecoles de tout niveau d'enseignement
- Centre cantonal de formation
- Centre cantonal de prévention
- Département de l'Instruction Publique
- Département de la Santé
- Centre de prévention communal
- Commission scolaire communale
- Service de santé communal

D'une manière ou d'une autre, les vingt-deux projets et sous-projets ont des contacts avec des institutions nationales ou régionales telles que par exemple: RES-CH, RADIX, CDIP, FSPP, IMSP, LCH (22 liens). A l'exception de deux projets, tous ont des contacts avec les écoles (20 liens). Les centres de formation des enseignants sont touchés par une très grande majorité des projets (19 liens).

Les projets sont dans leur ensemble plus orientés vers les cantons (Centre de formation, Centre de prévention, Départements d'instruction publique, Département de la Santé) que vers les communes (Centre de prévention, Commission scolaire, Service de santé). Le nombre de contacts avec des institutions scolaires (Ecoles, Centre cantonal de formation, Départements de l'instruction publique, Commission scolaire) dépasse nettement le nombre des contacts avec des institutions du domaine

sanitaire (Centre de prévention cantonal et communal, Département de la Santé cantonal, Service de santé communal).

Les institutions porteuses cantonales sont celles qui lient le plus facilement des contacts avec d'autres institutions. Les institutions étatiques ont quant à elles plus de contacts dans les cantons que les institutions non étatiques.

Une mise en réseau préalable des projets était une des conditions pour pouvoir prendre part au Programme-cadre. Des liens devaient être tissés avec des institutions pour assurer le soutien politique et financier du projet.

Le Programme-cadre, à travers ses journées de formation et ses réunions de travail, a effectivement développé un réseau de contacts entre les acteurs de la prévention en milieu scolaire. Ce réseau se compose en même proportion de relation anciennes et de nouveaux contacts. Cependant le réseau se construit sous forme de petits groupes cohésifs, s'appuyant sur des réseaux de relations anciennes. Le réseau s'accroît mais sa structure reste identique à celle du réseau préexistant qu'il reproduit. Le réseau développé reprend des coupures anciennes propres à la société suisse: barrière des langues, relations centre-périphérie, forte différenciation par origine cantonale. Le même phénomène se retrouve lors de l'observation des contacts avec le terrain. Favoriser les échanges en surmontant ces barrières doit être la stratégie maîtresse dans l'organisation des journées nationales du Programme-cadre.

Le concept de travail en réseau reste encore très flou. Il est difficile de savoir ce que les responsables du Programme-cadre mettent derrière ce terme, de même que les responsables de projet. On ne sait pas à ce jour si, lorsqu'on parle de travail en réseau, on fait référence au fait d'échanger des informations sur le déroulement des différents projets, d'avoir des contacts informels avec d'autres responsables de projet, de travailler ensemble ponctuellement dans des ateliers au cours des journées de formation de l'OFSP ou encore de créer des groupes qui poursuivent un même objectif au travers des projets communs dans des lieux différents. Il s'agirait de mieux définir les objectifs concrets de cette mise en réseau.

3. Bilan intermédiaire

Ce chapitre entend dresser une liste provisoire de ce qui a été réalisé par le Programme-cadre et les projets.

3.1 Activités du Programme-cadre (état mars 2000)

Ci-dessous figure la liste de ce qui a été fait, tant par l'OFSP que par la CDIP, dans le cadre du Programme "Ecole et santé".

OFSP	<ul style="list-style-type: none">• Contrôle administratif des projets• Poursuite du développement du Programme-cadre avec la CDIP• Etablissement d'une stratégie complémentaire avec REES• Accompagnement des projets (visites, correspondance, téléphone)• Négociation du partenariat avec la Fondation 19• Organisation de sept journées de formation et d'information à l'attention des responsables de projet• Organisation de séances d'information sur le Programme-cadre "Ecoles et santé"• Diverses activités de relations publiques: brochures, création d'un logo "Ecoles et santé" ...• Contact avec les évaluateurs
CDIP	<ul style="list-style-type: none">• Création du GT-CDIP• Suivi du Programme-cadre par le GT-CDIP (23 journées de travail 1996-1999)• Elaboration des critères de choix et choix des projets• Elaboration du système de contact entre les membres du GT-CDIP et les responsables de projet• Participation aux journées OFSP• Diverses activités de relations publiques: brochures ...
OFSP / CDIP	<ul style="list-style-type: none">• Signature d'une convention sur le Programme-cadre "Ecoles et santé"• Signature d'un accord le 24 mars 2000, pour inscrire la promotion de la santé à l'école dans la durée (2003-2010)• Signature d'un accord concernant un apport financier de la Fondation 19 au Programme-cadre "Ecoles et santé"

Deux types d'actions ont principalement été entreprises par l'OFSP et la CDIP. Les premières touchent au fonctionnement même du Programme-cadre, à son bon déroulement et à son suivi. Les autres tiennent à asseoir le Programme-cadre dans la durée tant au niveau institutionnel que financier.

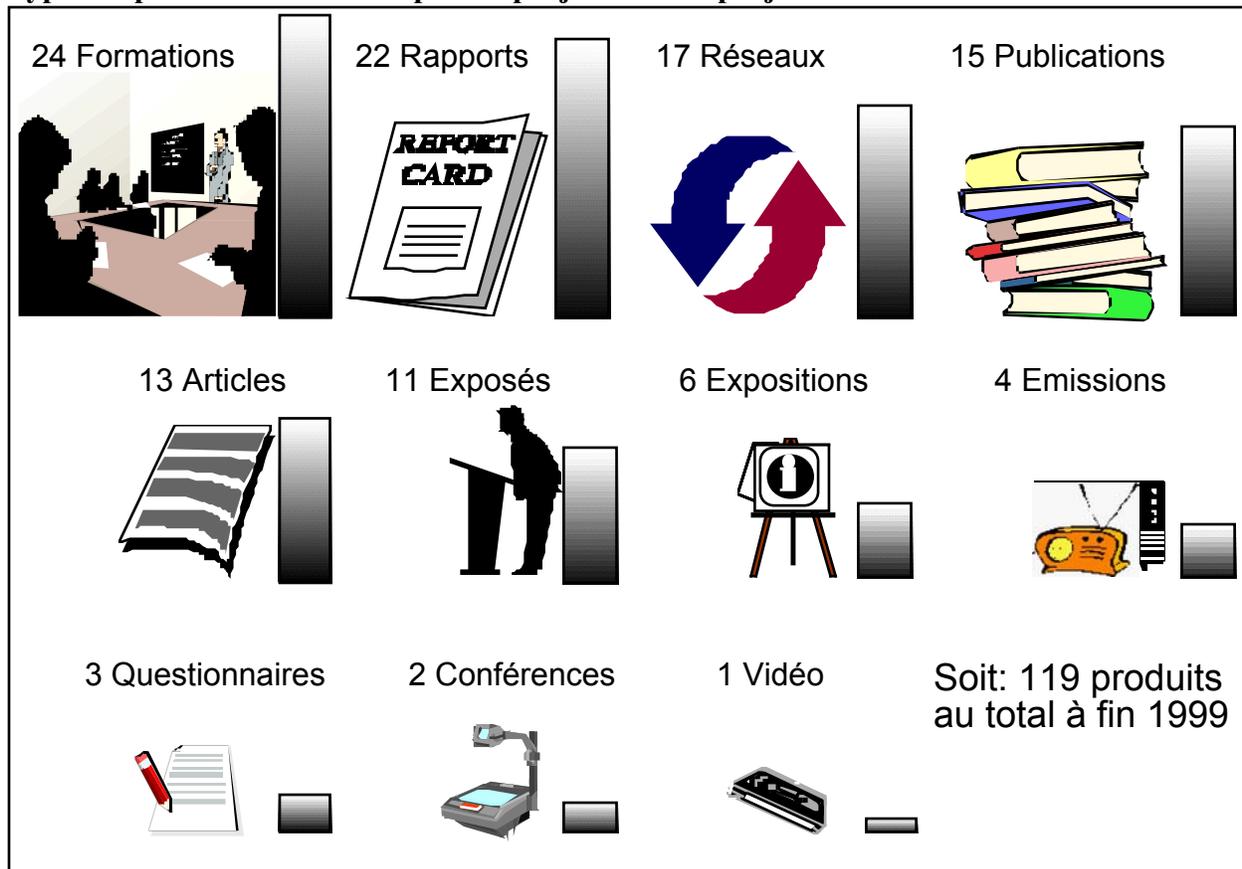
3.2 Réalisations des projets (de la première mise au concours) à fin 1999

3.2.1 Outputs

Les projets du Programme-cadre ont tous concrétisé leur action de promotion de la santé par la production de biens et services destinés aux acteurs de l'éducation et de la santé. Nous avons recensé ces produits pour chaque projet et sous-projet. Nous signalons ci-dessous leur type (exposition,

publication, exposé public, etc.) et leur quantité. Ce recensement réalisé sur la base de l'analyse des rapports intermédiaires, des entretiens avec les responsables de projets et du dépouillement de la correspondance ne peut être exhaustif. Il est certain que des produits tels que des articles de presse ou des publications nous sont restés inconnus. Néanmoins, les chiffres donnés ci-dessous constituent un état minimum des produits de promotion de la santé réalisés dans le cadre du programme "Ecoles et santé" à la fin 1999.

Types de produits concrétisés par les projets et sous-projets à fin 1999



3.2.2 Ancrage des projets

L'ancrage des projets semble être une question centrale pour les responsables de projet. Ces derniers se sont tous posés la question et ont élaboré des stratégies en ce sens aussi diversifiées que le sont les projets. Le stade d'avancement des projets sur cette question dépend beaucoup du type de projet. Il est possible de distinguer trois types d'ancrage:

a) Ancrage par le biais d'une inscription dans le plan d'étude

Un certain nombre de projets vise une inscription dans le plan d'étude. Il s'agit en général de les institutionnaliser en tant que formation continue. C'est le cas par exemple des projets AIDS Prävention et BEJUNE.

b) Ancrage d'un processus

Certains projets sont clairement décrits comme ayant un début et une fin. La formation proposée dispensée, le public-cible atteint, les responsables de ces projets souhaitent alors passer à une

autre étape. Une nouvelle demande de financement de projet dans le cadre de la deuxième mise au concours "Ecoles et santé" s'inscrit dans ce processus. Le projet "Education pour la santé, Espagne" est un exemple de ce type d'ancrage.

c) Ancrage par le biais de la diffusion d'un produit (manuel, vidéo, etc.)

Pour les projets qui proposent la réalisation de matériel didactique de type manuel ou vidéo, l'ancrage ne peut réellement commencer que lorsqu'il y a un produit fini à proposer. On peut citer les projets Affären, Pancheiron et Sexualerziehung.

Les responsables de projet relèvent encore que l'ancrage d'un projet dépend grandement de l'intérêt qu'il suscite auprès du public-cible. Un certain nombre dit encore attendre les résultats de l'évaluation du projet afin d'avoir des résultats à faire valoir.

Dans l'ensemble, les projets se déroulent selon le programme initialement prévu. Les projets se sont concrétisés par la production de formations, de rapports, par la constitution et l'animation de réseaux, par des publications (manuels et vidéo) et par des articles de presse, exposés publics et expositions. Cent dix-neuf produits ont été recensés. Les équipes de projet ont réalisé un important travail de diffusion de ces produits vers d'autres cantons ou d'autres régions.

Il est encore trop tôt à l'heure actuelle pour faire un bilan complet des outputs résultant des projets liés au Programme-cadre et de leur ancrage.

4. Conclusion

A ce jour "Ecoles et santé" a notamment provoqué les changements suivants au sein des institutions aujourd'hui porteuses du Programme-cadre.

OFSP

Avant	Après
Aucune structure de l'OFSP ne s'occupe spécifiquement de l'école comme cadre d'apprentissage de prévention et promotion de la santé	Création de l'Unité Ecoles
L'OFSP n'a qu'un accès limité au domaine scolaire	Possibilité de faire de la promotion de la santé à l'école en partenariat avec la CDIP

CDIP

Avant	Après
Aucun groupe de travail ne s'occupe spécifiquement de la promotion de la santé à l'école	Création du Groupe de travail pour l'éducation et la promotion de la santé à l'école
Un secrétariat scientifique doté d'un 10% pour le Programme-cadre "Ecoles et santé"	Un poste à 50% à la CDIP pour le suivi du Programme-cadre "Ecoles et santé" financé par l'OFSP

Fondation 19

Avant	Après
Financement de projets scolaires	Arrêt de ce financement avec le lancement du Programme-cadre "Ecoles et santé"
Arrêt du financement des projets de promotion de la santé à l'école	Financement du Programme-cadre à hauteur de Fr. 300'000 par an
Pas de subventionnement de RADIX	Allocation d'un fonds à RADIX pour le subventionnement de petits projets hors Programme-cadre

RADIX

Avant	Après
Animation de RES-CH	Augmentation des adhésions d'écoles au Réseau suisse d'écoles en santé (RES-CH)
Pas de subventionnement de projets hors Programme-cadre	Subventionnement de petits projets hors Programme-cadre

En deux ans, le Programme-cadre "Ecoles et santé" a parcouru un certain chemin. Le programme a élargi son environnement. Le travail réalisé a consolidé les liens avec les institutions qui le soutiennent et l'environnent: l'OFSP, la CDIP, la Fondation 19 et RADIX.

La CDIP et l'OFSP ont signé une nouvelle convention pour inscrire, dans la durée, la promotion de la santé à l'école. Cette prolongation est favorable à la réalisation de l'objectif initial du Programme-cadre: la mise en réseau des projets et institutions actives dans la promotion de la santé à l'école. Les deux partenaires montrent ainsi clairement leur volonté de changement de la politique de promotion de la santé au niveau national. Réalistes, elles se donnent le temps nécessaire pour réaliser ce changement. Prévoyantes, elles ont trouvé un nouveau partenaire pour soutenir des projets dans les établissements scolaires et dans les cantons.

Le Programme-cadre est désormais le centre de la politique fédérale de promotion de la santé dans les écoles et se donne à plus long terme, les moyens de poursuivre sa stratégie d'impulsion du niveau fédéral vers les cantons et les communes. Cette stratégie, qui était également celle du précédent programme, a pour le moment créé une certaine émulation autour de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé à l'école dans les communes et les cantons.

De notre point de vue, cette stratégie d'incitation et le choix de subventionner certains projets pose néanmoins un certain nombre de questions qui restent sans réponse sur le terrain.

- Quelle reconnaissance cette politique a-t-elle au niveau fédéral en dehors du GT-CDIP? La question se pose particulièrement dans un contexte financier où une fondation de droit public devient le financeur principal d'une politique fédérale.
- Quels sont les critères sanitaires, éducatifs, sociaux, de bien être ou autre qui président aux orientations de cette politique d'incitation ? Certes, le GT-CDIP a élaboré des critères de choix des projets mais ceux-ci ne sont pas directement applicables dans les choix, par exemple, d'une politique cantonale d'éducation à la santé. Une institution fédérale ne devrait-elle pas clairement fixer ces critères, les adopter et les communiquer à qui de droit?
- Quels appuis les projets développés ont-ils trouvé dans le monde de la santé au niveau cantonal et régional: hôpitaux, services de santé communaux et cantonaux, médecins cantonaux, offices de prévention régionaux ou cantonaux, services de santé scolaire, médecins scolaires, etc.? Ces organismes ont certes participé aux projets retenus mais on peut se demander dans quelle mesure la promotion de la santé et l'éducation à la santé dans les écoles est effectivement considérée comme l'une des tâches des systèmes sanitaires régionaux, cantonaux ou communaux.
- Quel appui le Programme-cadre apporte-t-il à la diffusion des projets existants? L'amélioration de la diffusion des projets était l'un des objectifs majeurs du Programme-cadre. A ce sujet, il est actuellement assez difficile de faire un bilan de ce que les projets et institutions liés à la première mise au concours dans le cadre du programme "Écoles et santé" ont généré en terme de réseaux. Il a été possible de relever une volonté d'ancrage des projets de la part de leurs responsables et d'établir une liste de cent dix-neuf produits.

Il ne nous semble pas que la stratégie du Programme-cadre, inciter les projets à travailler leur ancrage et leur poursuite, puisse réellement porter ses fruits s'il n'est pas répondu concrètement aux questions précédentes. Des liens entre le domaine scolaire et celui de la santé se tissent, mais il reste impossible de savoir comment tout cela évoluera ces prochaines années.

Il s'agira aussi d'être attentif à l'évolution de l'environnement du Programme-cadre en regard de celui des projets. Nous avons parfois l'impression d'être en présence de deux niveaux aux logiques différentes. Le fait que la nouvelle convention signée entre l'OFSP et la CDIP survienne plus tôt que prévu modifie également les perspectives. Il s'agira pour l'OFSP, dont l'attention semble se concentrer de plus en plus sur les relations au sommet entre institutions fédérales, de redéfinir l'orientation générale du Programme-cadre et la place des projets de la deuxième tranche dans ce nouveau processus.