



# ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE 25 ANS D'ÉVALUATION À L'OFSP

Marc-Henry Soulet, Kerralie Oeuvray

*Avec la collaboration de Sarah Urfer Nguyen et Anja Meili*

Domaine Travail social et politiques sociales

Université de Fribourg

**Impressum**

Numéro de contrat : 10.001856/ 704.0001 / -424

Durée de projet : Début : 10.05.2010  
Fin : 30.06.2011

Direction du projet d'évaluation à l'OFSP : Sophie Vrtacic,  
Service évaluation et recherche (E+F)

COMMANDE : Service évaluation et recherche (E+F)  
Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne  
[evaluation@bag.admin.ch](mailto:evaluation@bag.admin.ch)  
[www.health-evaluation.admin.ch](http://www.health-evaluation.admin.ch)

Adresse de correspondance : Marc-Henry SOULET  
Domaine Travail social et politiques sociales  
Université de Fribourg  
Rte des Bonnesfontaines 11  
CH-1700 Fribourg  
[marc-henry.soulet@unifr.ch](mailto:marc-henry.soulet@unifr.ch)

Kerralie OEUVRAY  
Domaine Travail social et politiques sociales  
Université de Fribourg  
Rte des Bonnesfontaines 11  
CH-1700 Fribourg  
[Kerralie.oeuvray@unifr.ch](mailto:Kerralie.oeuvray@unifr.ch)

## Résumé

L'accomplissement de 25 années d'activité évaluative au service de l'Office fédéral de la santé publique a fourni l'occasion de prendre du recul dans le but d'examiner ce qui a été accompli jusqu'ici. Ainsi, une revue des enseignements relevés dans les rapports d'évaluation a été demandée. Privilégiant une approche interprétative, la méta-étude a saisi les types d'enseignements touchant une diversité de domaines de la politique de la santé publique. Comme il s'agissait d'une analyse de documents, les résultats n'ont pas pu être validés auprès des évaluateurs eux-mêmes. L'étude n'a pas non plus cherché à savoir de quelle manière les enseignements ont été reçus et utilisés par les divers stakeholders. C'est l'analyse des processus de mises en œuvre des programmes/projets qui a été privilégiée. Les cinq dimensions d'enseignements dégagées portent notamment sur la capacité des acteurs d'exercer un savoir-faire technique, théorique et contextuel de façon à orienter les priorités et les actions à privilégier. Il en ressort un constat de savoirs riches aussi bien ponctuels que cumulés confirmant la capacité des acteurs d'ajuster progressivement les savoirs et les savoir-faire. On constate néanmoins des savoirs inutilement confirmés par plusieurs évaluations successives car insuffisamment partagés entre domaines ou secteurs d'activités. Les recommandations portent donc sur la nécessité de peaufiner un système de gestion des savoirs fondé sur les enseignements afin de rendre plus accessibles les contenus aussi bien aux divers acteurs de la santé publique – dont l'OFSP - qu'aux stakeholders et aux publics intéressés.

*Mots clés* : évaluation, évaluateurs, enseignements, leçons, méta-étude, mise en œuvre, politiques publiques

## Abstract

After 25 years of evaluative activity, the Federal Office of Public Health used the occasion to obtain an overall picture of what has been achieved so far. A review of the lessons highlighted in the evaluation reports was therefore commissioned. An interpretive approach was applied to study the reports and draw out the key lessons in relation to a diversity of health policy areas. A desk-based analysis was used meaning that the findings could not be validated with the evaluators themselves, nor could the study attempt to understand how these lessons were ultimately received or acted upon by the various stakeholders. The approach focussed on implementation processes. Through classifying the different types of lessons, we identified five dimensions. Together they cover the technical, theoretical and contextual expertise that the various stakeholders use to determine priorities and adjust actions. This provides a substantial knowledge base on “good and less good” practices. But successive evaluations also show that some lessons appear time and time again, which suggests that some knowledge is not adequately shared between the different policy areas or activity sectors. There is a clear need for devising a better knowledge management system, capable of assembling and classifying the lessons highlighted by evaluators in their reports. Such a system should then be accessible to the various public health actors; the staff of the Federal Office of Public Health as well as the relevant stakeholders, politicians, interested groups, and the public at large.

*Key words*: evaluation, evaluators, lessons, meta-study, implementation, public health policy

# TABLE DES MATIÈRES

## PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

<b>Chapitre 1 MANDAT ET OBJECTIFS</b>	<b>2</b>
1. CONTEXTE ET MANDAT DE LA RECHERCHE	
2. CADRE THÉORIQUE : DÉFIS ET ENJEUX	
3. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	
4. DESIGN GLOBAL	
5. LIMITES DE LA DÉMARCHE	
<b>Chapitre 2 STRATÉGIES ET DÉROULEMENT MÉTHODOLOGIQUES</b>	<b>6</b>
1. CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNÉES	
2. STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE	
3. STRATÉGIE MÉTHODOLOGIQUES	
4. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES STRATÉGIES MÉTHODOLOGIQUES	
<b>Chapitre 3 DESCRIPTION DE LA BASE DE DONNÉES</b>	<b>12</b>

## DEUXIÈME PARTIE : ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET PROCESSUS SAISIS

<b>Chapitre 4 UNE MISE EN ŒUVRE COMPLEXE</b>	<b>15</b>
1. OBSERVATIONS GÉNÉRALES	
2. LA MISE EN ŒUVRE : UN PROCESSUS COMPLEXE	
<b>Chapitre 5 DIMENSION FONCTIONNELLE : VISER LA COHÉRENCE GRACE À L'ACQUISITION D'UNE CULTURE D'ÉVALUATION</b>	<b>20</b>
1. INSTAURATION D'UNE CULTURE D'ÉVALUATION	
2. CONTEXTES ET INTERVENTIONS SINGULIÈRES	
3. ADÉQUATION DES BASES ET GESTION DES DONNÉES	
4. LA COHÉRENCE FAVORISÉE	

<b>Chapitre 6 DIMENSION INSTITUTIONNELLE : FAIRE APPROPRIER LES PROGRAMMES DANS UN CONTEXTE FÉDÉRALISTE</b>	24
1. APPROPRIER LES MESURES INNOVATRICES	
2. MANIEMENT DU CONTEXTE FÉDÉRALISTE	
3. HARMONISER ET GARANTIR LA DURABILITÉ DES INTERVENTIONS	
<b>Chapitre 7 DIMENSION THÉORIQUE : FONDER LES ACTIONS SUR LES THÉORIES ET CONTRIBUER AUX SAVOIRS NOUVEAUX</b>	34
1. FORMULATION DYNAMIQUE DES THÉORIES ET DES ACTIONS	
2. LES THÉORIES NÉGOCIÉES	
<b>Chapitre 8 DIMENSION ÉTHIQUE : PROMOUVOIR LES VALEURS ÉTHIQUES</b>	38
1. VALEURS ACQUISES	
2. VALEURS FORTES ET VALEURS FRAGILISÉES	
<b>Chapitre 9 DIMENSION INTERACTIONNISTE : COMPTER SUR UN OFSP PERSONNIFIÉ ET ENGAGÉ</b>	42
1. LE LEADERSHIP RÉCLAMÉ	
2. GESTION DES ACQUIS	
<b>Chapitre 10 ENSEIGNEMENTS DANS LE TEMPS</b>	45
1. TYPES D'ENSEIGNEMENTS SELON LA PÉRIODE D'ÉVALUATION	
2. LE CONTENU DES ENSEIGNEMENTS DANS LE TEMPS	
<b>Chapitre 11 UNE MISE EN ŒUVRE COMPLEXE : UN SAVOIR À MIEUX EXPLOITER</b>	49
1. LES SAVOIRS ACQUIS	
2. LES SAVOIRS À MIEUX EXPLOITER	
3. ACCROÎTRE ET DISSÉMINER LES SAVOIRS	
 <b>TROISIÈME PARTIE : CLASSER LES ENSEIGNEMENTS</b>	
<b>Chapitre 12 ENSEIGNEMENTS MIS EN VALEUR : ESQUISSE D'UN MODÈLE DE CLASSEMENT</b>	54
<b>CONCLUSION</b>	58
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	59

## **LISTE DES ANNEXES**

<b>ANNEXE 1 : DOCUMENTS PRINCIPAUX CONSTITUANT LA BASE DE DONNÉES</b>	60
<b>ANNEXE 2 : FORMULATION ET TRAITEMENT DES ENSEIGNEMENTS</b>	66
DOCUMENT 1 : STRATÉGIE DE LA GRILLE D'ANALYSE	
DOCUMENT 2 : PROTOCOLE POUR ATLAS.TI	
<b>ANNEXE 3 : EXEMPLE D'UN DOCUMENT D'ANALYSE</b>	73

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1 : OBJECTIFS DE LA RECHERCHE</b>	4
<b>TABLEAU 2 : NOMBRE DE RAPPORTS EN FONCTION DE L'ORGANIGRAMME STRATÉGIQUE DE L'OFSP</b>	12
<b>TABLEAU 3 : NOMBRE D'ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES RAPPORTS D'ÉVALUATION</b>	13
<b>TABLEAU 4 : DIMENSIONS DE LA MISE EN ŒUVRE SELON LES PÉRIODES DE LA PRATIQUE ÉVALUATIVE À L'OFSP</b>	46
<b>TABLEAU 5 : ENJEUX ET CAPACITÉS CLÉS DE LA MISE EN ŒUVRE</b>	49

## **LISTE DES SCHEMAS**

<b>SCHÉMA 1 : LES DIMENSIONS D'UNE MISE EN ŒUVRE DYNAMIQUE DES PROGRAMMES ET DES PROJETS DE SANTÉ PUBLIQUE</b>	19
<b>SCHÉMA 2 : DU SYSTÈME DE CLASSEMENT</b>	55
<b>SCHÉMA 2-1 : LA STRUCTURE DE FOND DU SYSTÈME DE CLASSEMENT</b>	
<b>SCHÉMA 2-2 : LES CATÉGORIES ADMINISTRATIVES</b>	
<b>SCHÉMA 2-3 : LES CATÉGORIES DES THÈMES TRANSVERSAUX</b>	
<b>SCHÉMA 2-4 : LES CATÉGORIES DE LA MISE EN ŒUVRE</b>	

## **PREMIÈRE PARTIE**

### **PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE**

## CHAPITRE 1

# MANDAT ET OBJECTIFS

### 1. CONTEXTE ET MANDAT DE LA RECHERCHE

Après 25 ans d'activités d'évaluation, le service Évaluation et recherche (E+F) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veulent saisir l'occasion de rendre compte des acquis et des progrès accumulés. L'étude demandée vise donc à tirer et à mettre en forme les enseignements et les messages clés que les évaluateurs ont consignés dans leurs rapports, notamment dans les sections *résultats*, *conclusions* et *recommandations*. Il s'agit donc d'un retour sur les pratiques évaluatives pour en dégager d'autres savoirs pertinents à l'intention des instances politiques et sociales.

Le *mandat* de la recherche est donc de :

- Fournir des enseignements et des messages pertinents à l'OFSP qui soient tirés des évaluations réalisées entre 1986 et 2010.
- Disposer d'un modèle d'analyse pragmatique dont le service E+F puisse se servir dans le futur pour des analyses ponctuelles.

Il s'agit donc d'élaborer une **valeur ajoutée** grâce à la mise à distance d'une pratique de 25 ans, dans une visée néanmoins de perspectives car les nouveaux savoirs seront mis à disposition de l'OFSP et de ses partenaires sous forme d'« enseignements et de messages pertinents », censés les informer et les guider dans l'exercice de leur mandat. Une telle démarche fait d'ailleurs partie d'une attente plus générale de pouvoir *systématiser le classement* des enseignements afin que ces derniers puissent informer les pratiques futures.

### 2. CADRE THÉORIQUE : DÉFIS ET ENJEUX

En quoi les informations consignées par les évaluateurs dans leurs rapports peuvent-elles constituer un savoir autre que les faits déjà accumulés ? Certes, de manière générale, toute démarche visant un nouveau savoir s'appuie sur un vaste consensus relevant la nécessité pour les politiques d'être fondé sur des faits et des constats (*evidence-based*). Cependant, pour certains évaluateurs, le fait de trop lier la formulation d'enseignements avec le caractère d'*evidence based*, peut présenter bien des risques. En effet, débouchant inévitablement sur des questions portant sur les finalités des évaluations (utilité, connaissances, justifications), les concepts d'enseignements et de messages peuvent, pour un domaine donné, favoriser une définition trop étroite de ce que peut constituer « l'évidence » ainsi qu'un mouvement menant à une seule vision de ce qui constitue « le » message.

La définition de ce que *constitue l'évidence* a, en effet, évolué depuis plusieurs années déjà. Devant l'attrait de ne privilégier que les données provenant des approches statistiques ou expérimentales, il y a depuis quelques années déjà un consensus pour inclure les résultats provenant de l'ensemble



des approches méthodologiques, y compris celles accordant une large place aux perspectives des stakeholders (Davis 2004). En contraste, en effet, avec les pratiques d'antan consistant à détailler, pour un projet particulier, la procédure pour obtenir le résultat voulu, les évaluations pratiquées depuis les années 1980s visent à prendre en compte la diversité de voies possibles d'une action, ainsi que les conditions éclectiques qui peuvent favoriser ou limiter les résultats obtenus (Stame 2006). Ainsi, en plus de fournir des enseignements *pragmatiques* (qu'est-ce qui marche, où, quand et pourquoi ?), les évaluations tentent de fournir des enseignements portant sur un grand éventail de dimensions : organisationnelles, contextuelles, problématiques particulières, séquences de mises en œuvre, contraintes et ressources, etc.

Autrement dit, les rapports d'évaluation ne se réduisent pas à la présentation des « faits ». Et, c'est dans la perspective d'une étendue plus large d'informations, fournies par les évaluateurs dans leurs rapports, que la spécificité des *types* d'enseignements prend tout son sens. Il s'agit, en effet, d'identifier les types de connaissances privilégiés par les programmes et les projets, les types de stakeholders et de leurs préoccupations, les types d'approches préférées par les uns et les autres, bref, de tout un ensemble de savoirs se situant en *interfaces* (Hanney et al. 2003) entre les savoirs des évaluations *stricto sensu* et les savoirs relevant des visées et des opérationnalisations de politiques particulières.

Quant aux pièges de trop restreindre la vision de ce que constitue un enseignement (leçon, message), Patton (2002) tente de l'élargir en mettant en avant ce qui pourrait correspondre aux leçons ayant des « qualités élevées ». Il insiste, notamment, sur le lien entre l'enseignement et la diversité d'indications sur laquelle il s'appuie, sur l'opérationnalité potentielle des leçons, sur la prise en compte des contextes dans la formulation des leçons, sur les intérêts particuliers des acteurs impliqués et, dans une perspective plus transversale, sur la recherche de liens qui peuvent exister entre les enseignements. Insistant aussi sur l'utilité potentielle des enseignements, Pawson (2006) souligne, en outre, que la preuve d'un enseignement ou d'un message réside aussi dans sa reconnaissance en tant que telle par les différents évaluateurs aux moments donnés, suggérant dès lors que les types d'enseignements formulés par les évaluateurs peuvent se modifier selon la période considérée. Enfin, c'est aussi bien la qualité *transversale* d'un enseignement (en forme de généralisations à partir des expériences et des conclusions d'une ou de plusieurs évaluations) et de son *utilité* potentielle (permettant le passage des circonstances spécifiques à un contexte et à des enseignements plus larges) que l'OFSP (2005) lui-même a voulu souligner.

La valeur de tels énoncés se verra alors par la qualité transversale de l'enseignement, par la diversité des types de contextes ou de thèmes dont il est issu compte tenu de l'étendue large des thèmes traités par l'évaluation, par son opérationnalité virtuelle dans de nouveaux contextes. De telles caractéristiques impliquent dès lors deux enjeux méthodologiques.

Le premier enjeu concerne le choix d'une approche méthodologique susceptible de produire un savoir nouveau. En effet, pour que les enseignements et les messages provenant des recherches particulières constituent réellement un savoir nouveau, il faut dépasser le piège consistant à aligner des enseignements particuliers. Lors de la démarche de méta-étude, il s'agit en effet de distinguer la stratégie de *broker* ou de *synthétiseur* (Spinatsch 2006). Si la première laisse entendre la présentation de savoirs juxtaposés (l'alignement d'enseignements provenant des rapports d'évaluation), la deuxième stratégie, celle de l'élaboration de synthèses (quelle que soit la méthode

privilégiée), implique une activité interprétative soutenue : *l'interprétation* des informations, des triages et des regroupements nouveaux (Thomas & Harden, 2008).

Le deuxième enjeu porte sur la distinction entre savoir *explicite* et savoir *tacite*. À première vue, le caractère « matériel » des rapports suggère que le savoir nouveau restera dans la sphère du savoir explicite. Toujours selon Spinatsch (2006), la méta-étude court alors le risque de passer à côté de tout un ensemble de savoirs *tacites* ou *implicites*, c'est-à-dire de savoir-faire qui vont de soi et qui sont pratiqués par les acteurs – ici les évaluateurs mais aussi les divers stakeholders dans les dispositifs évalués – dans l'exercice de leurs activités, y compris dans la rédaction de leurs rapports. Certes, le recours aux formes de consultations peut permettre de valider ou de compléter les résultats d'une méta-étude, ce qui d'ailleurs pourrait constituer une démarche d'étude ultérieure. Toutefois, la présence d'indications de savoirs tacites ne devrait pas pour autant être écartée dans les rapports écrits. En effet, selon le style de communication adopté par les évaluateurs, notamment dans les *conclusions* et les *recommandations* qu'ils formulent, les indications de savoirs tacites peuvent fournir des indices précieux de ce *savoir-faire* (know-how) si évocateur d'un enseignement appris.

### 3. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

À partir des sections des rapports d'évaluation appelées *Résultats*, *Conclusions* et *Recommandations*, et compte tenu du mandat ainsi que de la prise en compte des différents enjeux, les objectifs suivants ont été retenus :

- Synthétiser et généraliser les différents types d'informations présentées dans les sections afin de mettre en forme un ensemble d'acquis pragmatiques et conceptuels.
- Développer un modèle d'analyse d'enseignements sous forme de système de classement.

Trois niveaux de questionnements se dégagent et sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : Objectifs de la recherche**

Question globale	Questions opérationnelles	Niveaux d'analyse
Compte tenu de la complexité des programmes, de la diversité des dimensions prises en compte durant une période de 25 ans, quelles connaissances peut-on tirer des études d'évaluation menées ?	Quels types d'enseignements et de messages clés peuvent être tirés des différents rapports d'évaluation ?	<i>(1) L'analyse individuelle des rapports d'évaluation</i>
	Quelles sortes de généralisations ou d'enseignements, conditionnés aux divers contextes et à l'organisation structurelle de l'évaluation de l'OFSP, peuvent être dégagées à propos de l'efficacité, de la pertinence, de la durabilité, de la cohérence et de l'efficacité des mesures évaluées ?	<i>(2) L'analyse des clusters</i> Unité d'analyse par regroupements selon : - les domaines d'action de l'OFSP - les types de messages - les thèmes transversaux
		<i>(3) La formulation des généralisations</i> À partir de l'analyse des clusters, : la densification et la qualification des propositions générales

#### **4. DESIGN GLOBAL**

Les objectifs impliquent une approche méthodologique essentiellement *interprétative*. À partir des rapports d'évaluation, les enseignements et les messages devaient être formulés de façon à rendre compte de la pensée des évaluateurs et à entrevoir la catégorie généralisante apte à regrouper les enseignements. L'approche interprétative se fera déjà au niveau des rapports particuliers (les enseignements ne sont pas nécessairement formulés en tant que tels par les évaluateurs), puis lors de la sélection des critères permettant de regrouper les enseignements en clusters pertinents. Le défi analytique réside donc dans la formulation d'enseignements transversaux et généralisés et dans le choix cohérent d'un ensemble de catégories aptes à générer à un système de classement.

#### **5. LIMITES DE LA DÉMARCHE**

Une telle démarche comporte nécessairement ses limites. L'étendue et la durée du mandat ont fait que la recherche a dû se contenter des rapports écrits, écartant de la sorte toute possibilité d'une procédure de validation auprès des évaluateurs eux-mêmes. En outre, il n'a pas été possible de faire une distinction entre les enseignements portant sur l'objet évalué en tant que tel et les enseignements émergeant du processus évaluatif lui-même. Enfin, le devenir des enseignements, c'est-à-dire la manière dont ils ont été utilisés, voire développés par l'Office ou les divers stakeholders, dépasse les visées de cette recherche.

## CHAPITRE 2

# STRATÉGIES ET DÉROULEMENTS MÉTHODOLOGIQUES

### 1. CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNÉES

Les rapports d'évaluation proviennent de trois sources.

#### *Rapports sur papier*

Correspondant aux évaluations publiées entre 1986 et 1995, ces rapports sont disponibles à la bibliothèque de l'OFSP et concernent exclusivement les domaines du SIDA et/ou de la drogue.

#### *Rapports numériques*

Les rapports publiés depuis 1995 sont disponibles sur le site du service E+F en forme pdf. Nous avons pu accéder à un total de 112 rapports ainsi qu'à un nombre de documents mis en ligne pour compléter les différents rapports d'évaluation : résumés (souvent dans l'autre langue du rapport initial), articles de revues, prises de position, annexes. La très grande majorité des rapports se trouvent classés dans les domaines du SIDA et de la drogue.

#### *Rapports non publiés*

Le service E+F nous a remis, en outre, deux rapports « non publiés » relevant du domaine « Éducation & santé » ne figurant pas sur le site afin de faciliter une compréhension de ce domaine portant sur une période plus longue.

Il convient donc de préciser que la base de données a été constituée uniquement à partir des évaluations commissionnées par le service E+F pour la durée allant jusqu'à juin 2010. Autrement dit, les rapports venant d'autres évaluations commandées par l'OFSP, par exemple ceux en rapport avec la loi sur l'assurance maladie (LAMAL) n'ont pas été considérés ; d'ailleurs, aucune évaluation de la LAMAL a été confié au service E+F jusqu'après la période prise en compte de cette recherche.

### 2. STRATÉGIES D'ÉCHANTILLONNAGE

En ce qui concerne les *rapports d'évaluation sur papier*, nous avons décidé de prendre en compte des travaux déjà effectués dans les domaines du SIDA et de la drogue. Nous avons donc retenu les quatre synthèses portant sur les évaluations globales en matière de lutte contre le SIDA. Quant au domaine de la drogue, nous n'avons retenu que le premier rapport car les évaluations subséquentes (dès 1990-1996) sont disponibles sous forme numérique.

Pour tous les autres rapports, la stratégie d'échantillonnage adoptée est celle de *l'inclusion*, justifiée par les observations suivantes.

### *a) Un nombre de rapports acceptable*

Avec la décision de privilégier les synthèses déjà effectuées dans les domaines du SIDA et de la drogue, le nombre restant de rapports se réduit à 119.

### *b) Une qualité scientifique acceptable*

Après avoir parcouru une trentaine de documents, choisis au hasard, nous avons constaté que tous répondaient aux critères de qualité. Concrètement, on constate une cohérence entre les visées annoncées et les résultats ; les informations portant sur l'efficacité des programmes et des projets sont aisément identifiables. Certes, tous les critères ne sont pas chaque fois relevés mais ce premier contact avec les rapports d'évaluation suggère que les auteurs se sont efforcés de se conformer aux exigences du service E+F au moment de la réception du rapport<sup>1</sup>. De la sorte, la conformité aux critères de qualité des rapports d'évaluation (efficacité, efficacité, pertinence, cohérence, durabilité) constituant *aussi* un critère pour déterminer l'échantillon, ne semble pas nécessaire pour cette étude. Signalons, en outre, que si les résultats, conclusions et recommandations sont rapidement reconnaissables, cette structure n'est pas explicitement suivie dans tous les rapports.

### *c) Une distribution inégale de domaines*

Reflétant le développement de la fonction d'évaluation au sein de l'OFSP, la plupart des rapports d'évaluation, surtout ceux des années 1985 à 2000, concernent les domaines du SIDA et de la drogue. En effet, des 119 rapports d'évaluation accessibles sur le site du service E+F ou qui nous ont été transmis par l'OFSP, 66 concernent les deux domaines SIDA et drogues. En se référant à la seule obligation d'assurer l'inclusion de rapports couvrant justement tous les domaines, il devient évident que les 53 rapports restant (c'est-à-dire les rapports correspondant aux domaines autres que le SIDA et la drogue) seront inclus dans l'échantillon.

### *d) Présence de séries de rapports d'évaluation*

En outre, nous avons décelé plusieurs « séries » de rapports portant sur des domaines ou des thèmes particuliers<sup>2</sup>. Plutôt que de restreindre la diversité des aspects poursuivis par les évaluations, ces séries devraient faciliter l'analyse des enseignements « dans le temps ».

La liste des rapports d'évaluation téléchargés directement du site se trouve en Annexe 1.

## **3. STRATÉGIES MÉTHODOLOGIQUES**

S'il existe un consensus sur l'utilité de tirer des enseignements transversaux et généraux d'un ensemble d'évaluations, il n'y en a pas encore sur les manières de procéder. Cherchant à nous appuyer sur des recherches similaires, nous nous sommes, en effet, rendus compte du caractère innovateur de la démarche. Mis à part de l'importance accordée à la démarche interprétative (il s'agit, là, de comprendre ce que disent les évaluateurs), il existe peu d'informations indiquant la

<sup>1</sup> Sinon, on pourrait raisonner en disant que le rapport final n'aurait pas été accepté et ne figurerait pas sur le site.

<sup>2</sup> Notamment dans les domaines SIDA, drogues, tabac, maladies infectieuses.

procédure qui permet d'identifier et d'analyser les enseignements à partir des informations typiquement contenues dans les rapports d'évaluation<sup>3</sup>.

Or, c'est justement le défi que notre recherche devait affronter. Le design initial prévoyait en effet une démarche orientée, dans un premier temps, vers la saisie d'enseignements à partir des résultats, conclusions et recommandations contenus dans les rapports d'évaluation ; puis, dans un deuxième temps, la catégorisation et le regroupement des enseignements selon les critères d'évaluation d'efficacité, d'efficience, de pertinence, de cohérence et de durabilité. Mais, concrètement, comment faut-il s'y prendre ? Comment reconnaître l'enseignement à tirer ? Comment le formuler ? Dans quelle mesure peut-on être sûr que les enseignements seront « catégorisables » en termes de critères d'évaluation ? Comment assurer une catégorisation qui sera apte à incorporer les compréhensions progressives des rapports ?

Ces questions ont nécessité une approche doublement évolutive. Tout d'abord, il a fallu confronter le design initial avec les caractéristiques des rapports d'évaluation, notamment en ce qui concerne la possibilité, d'une part, de repérer des enseignements à partir des résultats, conclusions et recommandations et, d'autre part, de déceler l'utilité des critères d'efficacité, d'efficience, de pertinence et de durabilité pour ensuite classer les enseignements.

Puis, afin d'assurer la cohérence tout au long de la démarche, il a fallu structurer l'analyse en forme de processus itératif (Guba et Lincoln, 1989), c'est-à-dire de processus de va-et-vient entre, d'une part, la formulation d'enseignements correspondant aux logiques de chacun des rapports d'évaluation et, d'autre part, la catégorisation des enseignements et leurs regroupements successifs.

Ainsi, la démarche méthodologique est composée de quatre étapes principales.

### **Première étape : Ajustement du design initial**

Cette première étape concerne avant tout la confrontation entre le design méthodologique initial et quelques rapports d'évaluation choisis de façon aléatoire parmi une diversité de domaines. Suivant la version d'une grille élaborée en fonction des objectifs de recherche, une dizaine de rapports (notamment les sections présentant les résultats, conclusions et recommandations) ont été examinés par chaque membre de l'équipe de recherche afin de tirer les enseignements reflétant les priorités accordées par les évaluateurs. De la sorte, les choix et les formulations des enseignements tirés ont été comparés au sein de l'équipe, ainsi que les tentatives de les catégoriser selon des critères d'évaluation (efficacité, efficience, pertinence, durabilité).

Progressivement, ces analyses-tests ont permis d'ajuster le design global de la démarche afin de prendre en compte les observations suivantes.

---

<sup>3</sup> Un exemple tout de même excellent est l'étude suivante : Euréval / Ramboll Management, *Meta-study on lessons from existing evaluations as an input to the review of EU spending. Final Report*, Evaluation for the European Commission January 2008. Nous avons retenu notamment l'utilisation de fiches explicatives correspondant aux rapports examinés, les manières de formuler les enseignements tirés ainsi que le fonctionnement de l'équipe de recherche lors du choix des enseignements généraux les plus importants.

### *1) Contextualisation des rapports et saisie des enseignements.*

Pour capter les intentions et les priorités des évaluateurs afin de tirer des enseignements, l'examen seul des résultats, conclusions et recommandations n'a pas été suffisant. Il a été décidé alors d'intégrer dans le traitement de chaque rapport un résumé de la partie introductive : mandat, contexte du mandat, objectifs de l'évaluation. En outre, l'organisation interne de l'équipe de recherche a été adaptée afin d'accroître les connaissances de chacun des domaines d'activité de l'OFSP. Concrètement, les domaines ont été répartis de façon à favoriser le développement de connaissances spécialisées (à travers les rapports) quant aux enjeux et défis propres à chaque domaine.

### *2) Enseignements prioritaires.*

L'examen approfondi des rapports permet de reconnaître les thèmes dominants et facilite ensuite l'identification des enseignements les plus importants relevés par les évaluateurs. Il a été ainsi possible de cibler pour chaque rapport les trois enseignements les plus importants. D'ailleurs, procéder de la sorte oblige de recourir déjà à partir de chaque rapport, aux stratégies de regroupement de messages similaires, ouvrant la voie vers la généralisation d'enseignements particuliers.

### *3) Choix de catégorie globale.*

Compte tenu des contenus des rapports, l'utilité des critères d'évaluation (efficacité, efficience, pertinence, cohérence, durabilité) s'est avérée finalement limitée. Certes, le critère d'efficacité est identifiable en tant que finalité des actions, mais les détails rapportés par les évaluateurs se concentrent surtout sur une foule d'éléments à propos des déroulements des programmes ou des projets particuliers dans des contextes de ressources et de contraintes institutionnelles. C'est pour cette raison que nous avons décidé de choisir comme catégorie, englobant l'ensemble des enseignements, la notion de mise en œuvre. C'est cette notion, ainsi que les processus qui la constituent, qui permet à la fois de rendre compte de la grande diversité des rapports d'évaluation et de pouvoir les unifier autour des finalités d'un système de santé publique.

### *4) Ajustement de la grille et soutiens logistiques.*

Dans un premier temps, l'analyse de chaque rapport a été facilitée par une grille élaborée avec un nombre restreint de rapports<sup>4</sup>. Dès que nous avons pu vérifier l'utilité de la grille, nous avons élaboré un protocole<sup>5</sup> afin de faciliter l'introduction des informations dans un support logiciel (Atlas.ti)<sup>6</sup>. En effet, le recours à ce logiciel a permis de centraliser aussi bien la base de données que les enseignements et les différents classements. Grâce aussi à cet outil, il a été possible par la suite de gérer les différentes sortes de croisements ; par exemple, de visualiser tous les enseignements d'un domaine et d'une période donnée. L'organisation de l'analyse implique, ainsi, l'élaboration d'un cadre analytique fait de clusters et de codes et organisée selon les niveaux hiérarchiques, reliés entre eux.

---

<sup>4</sup> Une copie de la dernière version de la grille se trouve dans l'Annexe 2 : Grilles et protocoles.

<sup>5</sup> Ce protocole est présenté dans l'Annexe 2.

<sup>6</sup> Il s'agit d'un logiciel conçu pour le traitement de données qualitatives.

## **Deuxième étape : Traitement individuel des rapports et élaboration collective des catégories de classement**

Cette étape comprend deux démarches menées en va-et-vient.

### ***1) Traitement individuel des rapports.***

C'est au moyen de l'utilisation du protocole, en combinaison avec un codage des sections clés du rapport (introduction, résultats, conclusions, recommandations) qu'une compréhension approfondie de chaque rapport s'est faite. Ensuite, les trois enseignements les plus importants découlant de la logique de chaque rapport ont été formulés (titre évocateur, substance, explication) et liés numériquement avec les sections du rapport<sup>7</sup>, puis provisoirement classés selon les catégories retenues jusqu'alors (notamment aspect de la mise en œuvre, période de l'activité évaluative).

### ***2) Élaboration collective des catégories de classement***

Régulièrement<sup>8</sup>, l'équipe de recherche passait en revue le choix des enseignements tirés (pour assurer leur pertinence pour chacun des rapports), la formulation des enseignements (afin d'assurer à la fois la généralisation à partir des contextes particuliers) ainsi que l'utilité et l'affinement des catégories de classement. Progressivement, les regroupements d'enseignements en rapport avec la mise en œuvre des programmes/projets provenant des différents domaines ont été retenus. Une compréhension partagée des enjeux, des défis et des esquisses de solutions a pu s'établir peu à peu, contribuant à aiguiller le regard interprétatif lors de la poursuite des traitements individuels des rapports.

## **Troisième étape : Choix des dimensions clés de la mise en œuvre**

Cinq dimensions clés ont été provisoirement choisies lors d'une séance collective de travail et progressivement affinées lors d'un processus de consultation de va-et-vient jusqu'à ce qu'un consensus soit établi.

Lors de la séance collective, l'équipe avait notamment à disposition l'ensemble des informations établies tout au long de la démarche<sup>9</sup> :

- les résumés de chaque domaine : enjeux, défis, pratiques réussies, problèmes continus
- les listes d'enseignements provenant des domaines d'activité

---

<sup>7</sup> Il s'agit d'une procédure permettant de définir un « hyperlink » entre les objets d'un projet. Ici, il s'agit de lier un enseignement (formulé par le chercheur) avec les éléments du rapport sur lesquels l'enseignement est fondé.

<sup>8</sup> Le rythme allait de réunions hebdomadaires à bimensuelles.

<sup>9</sup> Voir l'Annexe 3 pour quelques exemples de documents produits lors de la démarche : résumé d'un rapport d'évaluation, les enseignements qui en ont été tirés, un regroupement d'enseignements reprenant l'un des enseignements.



Les discussions ont porté ensuite sur les comparaisons et les différences entre les domaines et finalement sur les regroupements permettant de saisir le mieux possible les dimensions de la mise en œuvre des programmes et des projets.

#### **Quatrième étape : Re-catégorisation des enseignements et analyse finale**

Après avoir retenu les cinq dimensions clés, il a fallu re-catégoriser chacun des enseignements, puis affiner la dernière analyse, en précisant notamment les nuances contextuelles pour chacune des dimensions.

Cette ultime étape a aussi inclut l'examen des enseignements selon les catégories croisées, c'est-à-dire en croisant notamment :

- les dimensions par domaine
- les dimensions par période d'évaluation.

#### **4. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES STRATÉGIES MÉTHODOLOGIQUES**

Avec du recul, la décision de privilégier la constitution d'une base de données, correspondant à la quasi-totalité des rapports, a permis d'obtenir un véritable panorama des préoccupations des évaluateurs durant une bonne partie de ces dernières 25 années. En outre, le rassemblement de tous les documents numérisés dans un logiciel, permettant ainsi une gestion et une analyse continues, est apparu comme une bonne option pour valoriser ces rapports.

En revanche, et quel que soit l'intérêt analytique, la production même d'enseignements et la multiplication de clusters, correspondent à une augmentation considérable d'informations à interpréter et classer. De la sorte, certains approfondissements prévus, notamment sur les évaluations en séries, ont dû être abandonnés. De même, les synthèses « sur papier » n'ont pas pu bénéficier d'un traitement approfondi.

Critique plus fondamentale encore, et en dépit des objectifs que nous nous sommes donnés, les stratégies d'analyse ont néanmoins favorisé les regroupements de caractéristiques partagées entre les domaines d'activité de l'OFSP. Ainsi, les contrastes entre les activités centrées sur la prévention et celles davantage liées aux rôles de contrôle et de protection de la santé ont cédé leur place aux enjeux partagés, comme celui, par exemple, portant sur l'adéquation des formes de collaboration dans un contexte fédéraliste.

Rappelons enfin que la consigne initiale, portant sur la prise en compte des sections *résultats*, *conclusions* et *recommandations*, n'a pas suffisamment pris en compte la nécessité de traiter d'autres sections des rapports (notamment les informations concernant le mandat, le contexte et l'introduction générale) afin de saisir les contextes des mandats et les perspectives privilégiées par les évaluateurs. D'ailleurs, la nécessité de comprendre la logique de chacun des rapports explique la forme qu'a prise la grille et le protocole évoqués ci-dessus.

### Chapitre 3

## DESCRIPTION DE LA BASE DE DONNÉES

Le nombre de rapports d'évaluation recensés au début de la démarche s'élevait à 119. Nous avons aussi pu relever un certain nombre de documents annexes associés à chaque rapport (synthèses, commentaires de l'OFSP) que nous avons pu consulter afin de saisir les informations contextuelles. Élaboré en collaboration avec le service E+F, le Tableau 2 présente la distribution des rapports et des documents en se référant à l'organigramme stratégique de l'OFSP.

**Tableau 2 : Nombre de rapports en fonction de l'organigramme stratégique de l'OFSP**

Stratégies d'activité	Domaine principal	Autres	Nombre de rapports d'évaluation	Nombre de documents associés
Prévention et promotion de la santé & Communication et campagnes	Alcool		3	3
	Tabac		9	15
	Drogues		27	29
	Éducation & santé		5 <sup>a</sup>	3
	Surpoids		1	1
		Évaluation économique	2	
		Développement de programmes	1	
Maladies transmissibles & Communication et campagnes	Maladies transmissibles		9	9
	SIDA		39 <sup>b</sup>	28
Recherche et technologie biomédicale	Médecine & transplantation		1	3
Politiques de santé et advocacy	Migration & santé		8	14
	Législation		1	3
	Projets multisectoriels		2	2
Sécurité alimentaire & Prévention et promotion de la santé	Sécurité alimentaire et nutrition		4	5
Radioprotection	Radioprotection		4	2
Instruments de gestion stratégiques	Évaluation		3	1
			<b>N = 119</b>	

<sup>a</sup> dont 2 sont des « rapports non publiés »

<sup>b</sup> dont 4 sont des rapports sur papier

De ce vaste ensemble, par rapport, nous avons pu formuler de un à cinq enseignements pour 87 rapports d'évaluation. Le Tableau 3 présente le nombre total d'enseignements formulés, en comparaison avec le nombre de documents à disposition.

**Tableau 3 : Nombre d'enseignements tirés des rapports d'évaluation**

Stratégies d'activité	Domaine principal	Autres	Nombre de rapports d'évaluation	Nombre d'enseignements
Prévention et promotion de la santé & Communication et campagnes	Alcool		3	6
	Tabac		9	26
	Drogues		27	77
	Éducation & santé		5 <sup>b</sup>	15
	Surpoids		1	
		Évaluation économique	2	3
		Développement de programmes	1	3
Maladies transmissibles & Communication et campagnes	Maladies transmissibles		9	16
	SIDA		39 <sup>c</sup>	77
Recherche et technologie biomédicale	Médecine & transplantation		1	3
Politiques de santé et advocacy	Migration & santé		8	27
	Législation		1	3
	Projets multisectoriels		2	6
Sécurité alimentaire & Prévention et promotion de la santé	Sécurité alimentaire et nutrition		4	9
Radioprotection	Radioprotection		4	5
Instruments de gestion stratégiques	Évaluation		3	0
			<b>N = 119</b>	<b>N = 276</b>

<sup>b</sup> dont 2 sont des « rapports non publiés »

<sup>c</sup> dont 4 sont des rapports sur papier

Compte tenu de la nécessité de contextualiser chaque rapport d'évaluation, c'est-à-dire au-delà des sections *Résultats*, *Conclusions* et *Recommandations*, il n'a pas été possible d'analyser la totalité des rapports. Devant choisir, nous avons alors mis de côté les rapports portant spécifiquement sur l'objet « évaluation » afin de privilégier les rapports traitant directement l'évaluation des programmes et des projets.

**DEUXIÈME PARTIE**

**ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET PROCESSUS SAISIS**

## CHAPITRE 4

# UNE MISE EN OEUVRE COMPLEXE

### 1. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Parcourant une période de 25 ans et couvrant tous les domaines de l'activité de l'OFSP, ce grand ensemble de rapports d'évaluation constitue une contribution non négligeable à l'histoire de la santé publique dans ce pays. Plus vaste qu'un assemblage d'évaluations ponctuelles, les rapports reflètent, en effet, la trame des préoccupations et la recherche de solutions, grâce notamment à la diversité des types de mandats et au souci des évaluateurs de restituer les contextes institutionnels et sociaux.

Comme déjà relevé, l'ensemble des rapports reflète aussi le développement de la fonction d'évaluation au sein de l'OFSP, avec un peu moins de la moitié qui concerne les deux domaines SIDA et drogues. Toutefois, cette distribution inégale des domaines couvre une large diversité d'objets, allant de la dépendance aux produits illégaux, à l'exposition au radon, en passant par l'accessibilité aux prestations sanitaires des groupes immigrants. Les méthodologies aussi sont diverses : études de faisabilité, de clarification de programmes, de monitorages, de fonctionnements, de résultats, d'institutionnalisation de projets ponctuels, d'organisations optimales, d'actions visant à répondre aux besoins de groupes particuliers, etc. En considérant les coordinations entre les instances fédérales, cantonales, communales ou régionales<sup>10</sup>, en analysant l'efficacité d'un programme visant des changements de comportements dans la population<sup>11</sup>, en examinant les conditions permettant d'institutionnaliser une intervention au-delà d'une aide ponctuelle<sup>12</sup>, en évaluant la réception d'un rapport officiel<sup>13</sup>, les rapports s'intéressent plus largement aux enjeux de l'OFSP, notamment à celui de la *mise en œuvre d'une politique de la santé publique*.

C'est en effet la notion de *mise en œuvre*, ainsi que les *processus* qui la constituent, qui permet d'unifier la grande diversité des documents. L'idée d'imposer une telle « unité de fait » à une base de données, c'est-à-dire de pouvoir la traiter comme un ensemble cohérent, s'est confirmée tout au long de la démarche grâce aux impressions globales suivantes.

1. Les rapports d'évaluation apparaissent comme une sorte de *dialogue* entre les évaluateurs et l'OFSP. L'impression de dialogue est d'autant plus forte dans la mesure où le langage est moins celui de la concordance entre objectifs et résultats (même si cela existe aussi) que celui de la clarification de scénarios et d'options, de la discussion des inconvénients et des avantages d'une stratégie particulière, et de l'analyse des perspectives des partenaires clés.

<sup>10</sup> Par exemple : *Évaluation du programme « Suisse Balance »*, 2005.

<sup>11</sup> Par exemple : *Évaluation de la campagne pour la prévention du tabagisme de l'OFSP « Bravo »*, 2007.

<sup>12</sup> Par exemple : *Évaluation des effets des politiques locales en matières de l'alcool*, 2002.

<sup>13</sup> Par exemple : *Évaluation du 5<sup>ème</sup> rapport sur la nutrition en Suisse*, 2005.

2. Les rapports soulignent un fait incontournable. Même si l'OFSP assume sa qualité de directeur de la santé publique fédérale, il doit *compter sur les « autres » pour que ses divers programmes puissent être mis en œuvre et opérationnalisés* : instances politiques, délégués cantonaux, corps professionnels divers, corps institutionnels, agents publicitaires, représentants de groupes cibles, formateurs. Les rapports foisonnent de ces « autres » ainsi que de tous les différents types de collaboration et de concurrence qui en découlent.
3. *L'exercice de la santé publique n'est pas une science exacte !* Quoique n'opérant pas à l'aveugle, la mise en œuvre des programmes et des projets se fait au moins en partie selon des processus de tâtonnements dont les expériences successives permettent des ajustements, des clarifications, l'introduction d'une nouvelle structure, l'utilisation de plus en plus ciblée de fonds d'incitations et ainsi de suite.
4. Si l'unité officielle de l'ensemble des rapports se fonde sur la responsabilité administrative de l'OFSP, on ne peut ignorer que certains domaines paraissent a priori bien éloignés les uns des autres. Cependant, même dans des matières comme la radioprotection et les dépendances, *les préoccupations se rejoignent* dès que le regard se tourne vers des défis tels que la coordination entre instances administratives, l'élaboration et l'utilisation des informations utiles ou encore l'appropriation des messages par les populations cibles.

## 2. LA MISE EN ŒUVRE : UN PROCESSUS COMPLEXE

C'est donc la notion de *mise en œuvre* qui permet de *rendre compte des différentes logiques intervenant dans le déroulement des programmes et des projets dans un contexte de ressources et de contraintes institutionnelles*.

Plus à même de refléter l'unité de la base de données, la mise en œuvre regroupe en même temps toute la diversité des thèmes extraits des enseignements tirés des rapports. Nous avons alors distingué cinq clusters distincts d'enseignements, quoique non nécessairement mutuellement exclusifs. Pris ensemble, ces cinq clusters apparaissent comme autant de *dimensions* qui interagissent pour tenter d'assurer la mise en œuvre d'un programme ou d'un projet de santé publique. Concrètement, les enjeux auxquels sont confrontés les acteurs sont notamment de :

1. Viser la cohérence grâce à l'acquisition d'une culture d'évaluation (Dimension fonctionnelle)
2. Faire approprier les programmes dans un contexte fédéraliste (Dimension institutionnelle)
3. Fonder les actions sur des théories et contribuer aux savoirs nouveaux (Dimension théorique)
4. Promouvoir des valeurs éthiques (Dimension éthique)
5. Compter sur un OFSP personnifié et engagé (Dimension interactionniste)

Les descriptions brèves suivantes permettent une vue d'ensemble des cinq dimensions.

### **Dimension fonctionnelle**

Il s'agit d'un cluster regroupant un ensemble d'activités généralement attendues des évaluateurs : analyser les mesures fournies par les outils de monitoring des indicateurs clés ; appréhender et mesurer les résultats en rapport avec les objectifs visés ; analyser le déroulement des projets ainsi que leur qualité afin de promouvoir des ajustements éventuels, etc. Comme les outils appropriés n'existent pas toujours, les évaluateurs s'occupent aussi à signaler les lacunes éventuelles. C'est plus particulièrement le cas lorsque les domaines d'activité sont appelés à se développer rapidement. Ainsi, les évaluateurs se trouvent aux prises avec des défis en rapport avec le développement, la coordination et l'harmonisation d'outils ou de stratégies pour préciser les informations indicatives de comportements à risque ou encore pour définir les indicateurs de qualité des diverses interventions. De la sorte, ce cluster d'enseignements concerne avant tout l'instauration de ce qu'on peut appeler une *culture d'évaluation*, apte à favoriser la crédibilité et la cohérence des programmes et des projets. Les enjeux qui ressortent de cette dimension concernent ainsi, d'une part, la fiabilité des manières de rendre compte des programmes et des projets et, d'autre part, la crédibilité de la démarche évaluative.

### **Dimension institutionnelle**

Ce deuxième cluster d'enseignements concerne différents processus contribuant à *faire approprier* les programmes et les projets dans leurs contextes particuliers, de façon à leur assurer des assises institutionnelles durables. Évoquant, en arrière plan, les concepts sociologiques de *normalisation* ou d'*institutionnalisation*, cette dimension de mise en œuvre des programmes de l'OFSP permet d'apporter des éclairages sur les efforts des divers acteurs fédéraux, cantonaux, régionaux, publics et privés visant à *généraliser* et à *harmoniser durablement* les offres et les pratiques professionnelles dans l'ensemble des régions du pays. Quoique inextricablement liés entre eux, les différents aspects du processus de normalisation sont néanmoins distinguables, entre autres par les enjeux que chacun recouvre. Ainsi, la normalisation concerne l'appropriation et la légitimation des mesures innovatrices par les acteurs et les instances institutionnelles tandis que l'harmonisation met en jeu l'extension et l'égalité des offres dans les cantons ainsi qu'auprès des groupes cibles. Quant à la durabilité, elle concerne aussi bien la prévision adéquate d'arrangements financiers que la prise en compte de durées satisfaisantes par les décideurs pour que les programmes puissent produire les effets visés. La singularité de cette dimension rappelle, donc, les défis d'un département fédéral obligé de collaborer avec une grande diversité de partenaires pour faire appliquer ses différentes politiques. Il s'agit, en effet, d'un ensemble d'enseignements portant moins sur la conceptualisation ou l'efficacité de programmes ou de projets particuliers – même si ces éléments sont toujours en arrière-plan – que sur *l'appropriation des mesures* prises par des acteurs clés, sur les *modalités de collaboration et de coordination* aussi bien verticales qu'horizontales et sur les conditions nécessaires pour *garantir les projets dans le temps*.

### **Dimension théorique**

L'action publique ne s'organise pas nécessairement de façon linéaire. Les interventions peuvent s'opérer en fonction de besoins immédiats, voire urgents, ou tout simplement parce qu'elles découlent de bases juridiques. Avec le temps, toutefois, la nécessité de fonder l'action sur des bases théoriques se fait sentir. Il s'agit, en particulier, de mettre en confrontation des théories hétérogènes ainsi que d'examiner le lien que font les acteurs entre les théories et la légitimation même des programmes, comme aussi la cohérence des projets particuliers. Bien qu'elle contienne moins d'enseignements que les deux précédentes, cette dimension souligne non seulement le côté dynamique de l'action (allant des conceptualisations implicites aux théories officielles) mais aussi le caractère pluridisciplinaire d'un secteur de la santé publique à travers lequel une grande diversité de professionnels et de fonctions sont appelés à entrer en relation. L'enjeu qui se dégage est celui de la cohérence théorique et pratique censée fonder l'action ainsi que des processus engagés pour modifier les paradigmes officiels.

### **Dimension éthique**

La mise en œuvre de la santé publique procède aussi des valeurs énoncées dans les programmes. Si l'idée derrière le slogan « santé pour tous » constitue une valeur largement partagée, sa manifestation sur le terrain est souvent en décalage. Cette dimension couvre le cluster d'enseignements – quantitativement le cluster le plus petit – ayant trait aux constats d'inégalités sanitaires sur fond d'inégalités sociales. Pourtant, les enjeux sont de taille car ils incluent la reconnaissance de la pluralité des valeurs, l'identification puis la stigmatisation éventuelle de groupes à risque ainsi que l'épineuse question de la responsabilité individuelle.

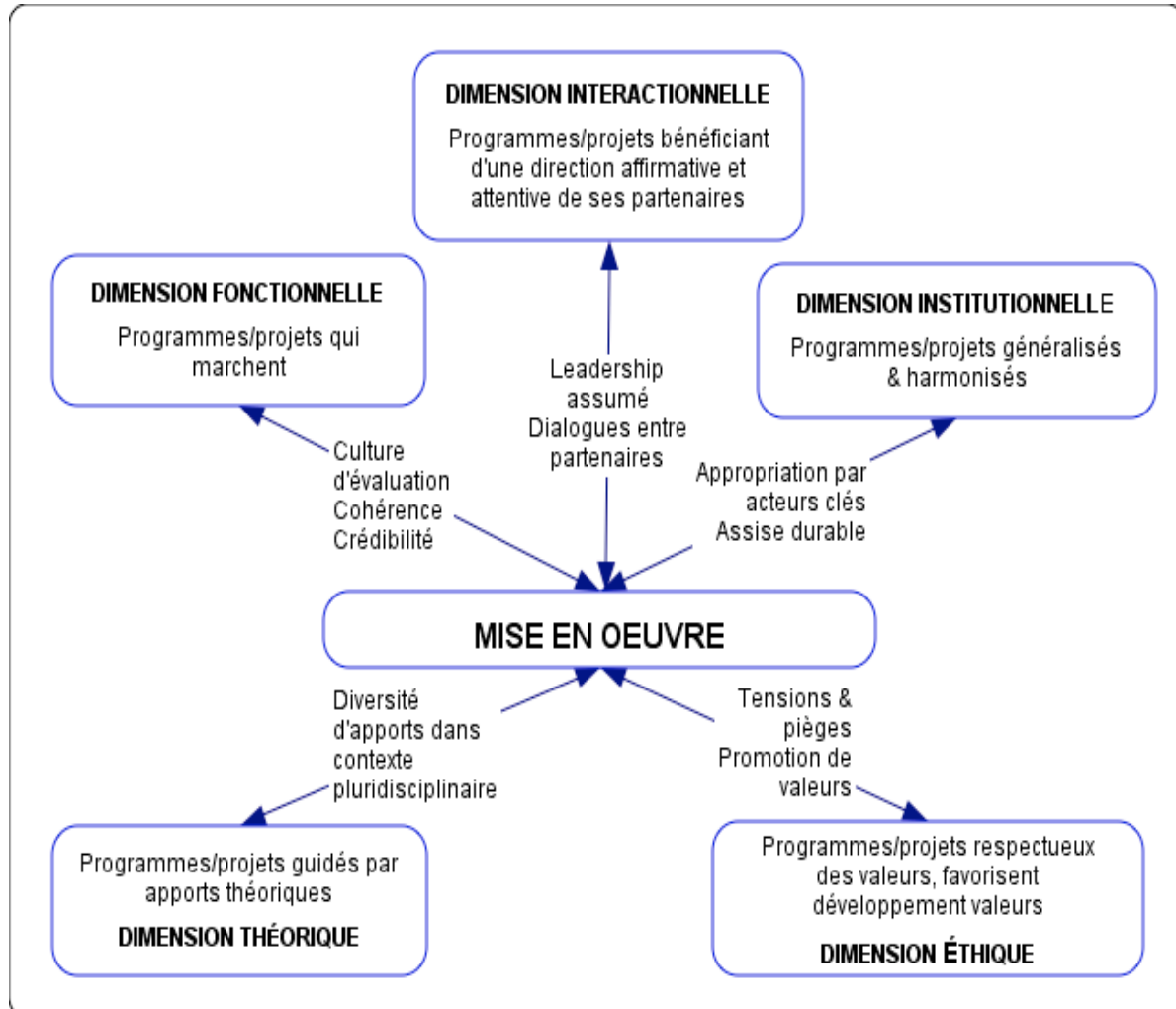
### **Dimension interactionniste**

Une cinquième dimension traverse les quatre précédentes. De façon voilée mais insistante, prend forme l'idée que la gestion et la responsabilité ultime de la santé publique se fait avec une instance administrative *personnifiée*. En effet, à travers les références répétées à son égard, porteur d'une *marque* et d'un *logo* respectés, envers qui on réclame les qualités de *leadership*, l'acteur OFSP apparaît comme le garant aussi bien de la *règle* que de sa mise en question ponctuelle. Sommé de produire des idées innovatrices, d'être le gardien de la qualité des interventions, de la poursuite des projets, l'OFSP est censé innover, informer sans moraliser, financer, théoriser tout en respectant les spécificités des régions, imposer le *top-down*, tout en étant sensible au *bottom-up*. Loin d'être un raccourci factice d'une administration, le statut d'acteur semble lui conférer une présence au moins virtuelle lors de la mise en œuvre qui, pour ses partenaires, rend les interactions faisables. L'enjeu devient alors la poursuite d'un jeu social capable de rendre accessible le secteur abstrait de la santé publique.

Évidemment, lors une mise en œuvre nécessairement dynamique, les dimensions s'influencent réciproquement, comme le suggère le schéma suivant qui, en outre, présente les caractéristiques et les enjeux essentiels que nous découvrons lors de l'examen de chaque dimension.



Schéma 1 : Les dimensions d'une mise en œuvre dynamique des programmes et des projets de santé publique



## Chapitre 5

### DIMENSION FONCTIONNELLE : VISER LA COHÉRENCE GRÂCE À L'ACQUISITION D'UNE CULTURE D'ÉVALUATION

L'instauration d'une *culture d'évaluation* constitue le fil conducteur de ce premier cluster d'enseignements dont l'enjeu est la cohérence entre les différents éléments d'une intervention. Cette première dimension clé d'une mise en œuvre réussie englobe alors aussi bien l'apprentissage des règles générales facilitant l'évaluation des programmes/programmes, l'adéquation des outils évaluatifs que la nécessité de prendre en compte les singularités éventuelles des certaines interventions.

#### 1. RECONNAISSANCE DES ACQUIS D'UNE CULTURE D'ÉVALUATION

Le fait que les évaluations permettent de *légitimer* et d'accorder de la *crédibilité* aux interventions est devenu un truisme depuis l'évaluation globale accompagnant la mise en œuvre du programme ProMeDro, un truisme maintes fois répété dans les domaines SIDA (9<sup>14</sup>), tabac (90), alcool (45), nutrition (74), migration (82), éducation et santé (302<sup>15</sup>), et dans ceux ayant trait à l'économie (206). Ainsi, les évaluations favorisent un effet « *stabilisant* » dans la poursuite de projets particuliers (38), constituant d'ailleurs une garantie face aux éventuels départs d'intervenants clés (37). Quant aux collaborateurs participant à une évaluation, ils disposeront non seulement d'une *meilleure connaissance* de leur clientèle, mais fourniront une meilleure image à leurs partenaires, grâce au travail « *plus sérieux* » qu'une évaluation ne laisse entendre (38). De même, la coopération entre collaborateurs et évaluateurs dans l'élaboration du concept d'évaluation va augmenter l'acceptation des résultats obtenus.

Cela dit, pour qu'une évaluation puisse avoir lieu, il faut que le programme ou le projet soit *évaluable*, c'est-à-dire qu'il remplisse quelques conditions de base. Intégrées explicitement dans une culture d'évaluation, ces conditions doivent refléter une capacité de la part des acteurs à considérer le programme/projet en termes de stratégies en rapport avec une problématique de santé publique, voire d'une intervention découlant des rôles de contrôle et de protection de la santé. Ce même regard critique devrait faciliter les ajustements inévitables tout au long du déroulement (37). Plus concrètement, les conditions pour que le programme/projet soit évaluable incluent notamment la formulation claire des objectifs, la prévision de la manière dont les progrès seront mesurés ainsi que l'ajustement progressif des objectifs, compte tenu des résultats et du

<sup>14</sup> Les numéros des rapports particuliers correspondent à ceux établis lors de la saisie de la base de données. La liste est présentée en Annexe 1.

<sup>15</sup> Rapport non-publié, mis à disposition par le service Évaluation et recherche (E+F).

déroulement du projet (38, 74). Par ailleurs, on insiste pour dire que les objectifs soient *réalistes, concrets et opérationnels* et que chacun soit accompagné de critères de réussite(9). Quant aux déroulements des projets, les ajustements ponctuels seront d'autant plus cohérents si le projet se fonde sur une théorie de l'action (203). À l'inverse, l'absence d'objectifs clairs et d'indicateurs pragmatiques, l'absence de clarté à propos des concepts clés d'une démarche mènera le projet inévitablement vers moins d'efficacité (57, 47). On signale, en outre, que l'évaluation doit faire partie depuis le départ des programmes et des projets (38, 9).

*Un programme ou un projet bien construit est un programme ou un projet évaluable.*

*Un programme ou projet évaluable permet de légitimer les résultats obtenus et, si nécessaire, d'ajuster des stratégies politiques et d'intervention.*

## 2. CONTEXTES ET INTERVENTIONS SINGULIÈRES

Cependant, comme l'illustrent les exemples suivants, la culture d'évaluation ne correspond pas nécessairement à une uniformisation des démarches.

- Le raisonnement scientifique – disons classique – est plus particulièrement notoire lors des recommandations concernant l'acceptabilité par l'OFSP des projets dans le domaine du tabac. Ainsi les projets doivent être basés sur des données épidémiologiques et sur une revue de la littérature scientifique, en intégrant les résultats issus de projets de recherches antérieures, tout en prévoyant la planification de l'évaluation dans la démarche (14).
- En comparaison, la démarche innovatrice de prévention (par exemple, faisant intervenir des médiateurs auprès de groupes de migrants), ne peut pas disposer de faits autant avérés (hard facts). Alors le déroulement de l'action, soutenu par la démarche d'évaluation, met l'accent sur la clarification conceptuelle (par exemple des concepts d'*empowerment*, de l'approche communautariste) afin d'explicitier les lignes directrices de l'action (37).

L'enjeu n'est pas toujours la démarche d'évaluation proprement dite, mais plutôt le type de connaissances nécessaires pour que les acteurs puissent mener à bien un projet, voire un programme. La nature souvent très ciblée d'une intervention nécessite, en effet, des connaissances parfois tout autant ciblées. D'ailleurs, les deux exemples ci-dessus laissent entrevoir une différenciation entre un projet fondé sur l'utilisation de données épidémiologiques (généralement récoltées à grande échelle) et celui qui s'adresse à un groupe cible et qui privilégie l'analyse de concepts clés.

En plus des données épidémiologiques et de l'analyse de concepts clés, un troisième type de connaissances à privilégier, selon les évaluateurs, est celui provenant des sciences sociales. Un exemple souligne la complémentarité à chercher entre les données épidémiologiques et les connaissances du genre « modes de vie ». Ainsi, on salue les informations confirmant la modification globale des comportements à risque, tout en se rendant compte qu'il est difficile d'intervenir auprès de groupes à risque, tels que les jeunes en décrochage ou certains groupes de migrants, sans savoir comment ces groupes se comportent (51).

*Un projet évaluable n'est pas pour autant standardisé mais s'adapte aux conditions singulières.*

C'est surtout dans les domaines de la prévention SIDA et de la drogue que le besoin d'études du type *mode de vie* ou *étude de cas* s'est fait sentir. Privilégiant une analyse liant une problématique, un groupe cible et un contexte spécifique, de telles études ont été proposées pour combler les informations en rapport avec des mondes sociaux particuliers ou des contextes régionaux.

- Pour le milieu carcéral : utilisation des mesures sanitaires, acceptation des mesures sanitaires par le personnel, liaisons entre services dans les prisons et services extérieurs (11, 16).
- Pour la prostitution : phénomène à l'échelle locale ; caractéristiques et problématique des travailleurs du sexe ; possibilités de prévention auprès des clients (66) ; effet du contexte politique ou administratif sur les conditions cadres de la prostitution.
- Pour les réseaux locaux de prises en charge : l'influence d'un contexte général d'offres (par exemple portant sur les traitements de la dépendance aux drogues) sur l'utilité d'une structure particulière (par exemple un local d'injections) (54).

*Les études portant sur les mondes sociaux particuliers ou sur les modes de vie de groupes cibles devraient être encouragées car les apports qu'elles fournissent constituent des connaissances susceptibles de faciliter la mise en œuvre des programmes et des projets.*

### **3. ADÉQUATION DES BASES ET GESTION DES DONNÉES**

Un dernier groupe de thèmes développés par les évaluateurs porte sur la production, la gestion, l'accessibilité et la diffusion des données, des indications socio-sanitaires ou, plus généralement, des informations.

Inévitablement, on trouve quelques remarques sur les données manquantes en rapport avec les indications épidémiologiques, ou encore sur les outils de monitorages disparates, rendant ainsi les comparaisons utiles difficiles à faire (52). On signale l'utilité de développer d'autres types d'outils, notamment ceux touchant aux bases de données des pratiques de référence (best practices) dans les divers types d'actions (52). Un exemple plus récent confirme l'importance accordée à la récolte continue de données. En rapport avec le secteur Médecine et transplantation, on salue en effet le fait que l'OFSP gère le monitoring de la disponibilité des organes et participe ainsi à une étude traitant des facteurs influençant leur disponibilité, tout en insistant sur la nécessité que cette étude (et d'autres du même genre) obtienne une base financière stable à long terme (103). Quant à la récolte des informations proprement dit, on trouve peu de références autres que les « Instituts de recherche », sinon qu'un monitoring soit « géré » par l'OFSP. Une exception, toutefois, souligne l'efficacité d'un réseau d'informations sur les nouvelles substances et les nouveaux modes de consommation, grâce notamment au *recours aux informateurs clés*, à savoir les consommateurs de produits illégaux, les intervenants ou les policiers (204).

#### 4. LA COHÉRENCE FAVORISÉE

L'ensemble de tels enseignements transmis par les évaluateurs rappellent que la cohérence qui confère aux programmes et aux projets leur crédibilité dépend à la fois des compétences techniques à exercer et de l'attitude envers l'action à acquérir.

##### *Qu'est-ce que la cohérence ?*

- ***C'est une approche réflexive envers l'action.*** Intégrant une culture d'évaluation, les responsables doivent considérer leur programme/projet en termes d'efficacité, d'efficience, de pertinence, de cohérence et de durabilité. Ils doivent affectionner un regard critique afin de procéder aux ajustements inévitables par rapport aux objectifs ou aux mises en œuvre.
- ***C'est une compétence technique.*** Depuis le début des programmes et des projets, les responsables doivent formuler clairement des objectifs réalistes, concrets et opérationnels. Ils doivent prévoir des indicateurs afin de pouvoir mesurer les progrès, comme aussi d'utiliser les outils de monitoring en rapport avec le domaine d'activité.
- ***C'est la capacité de lier les connaissances de la problématique avec le type de démarche.*** Certaines problématiques peuvent se fonder sur des faits avérés (les exigences en matière de transplantation d'organes par exemple) facilitant ainsi la conceptualisation et le monitoring d'une partie au moins des démarches évaluatives. D'autres problématiques exigent des démarches innovatrices (l'intervention des médiateurs auprès de groupes de migrants dans une démarche de sensibilisation aux conduites à risque), exigeant alors une procédure évaluative allant dans le sens d'une clarification conceptuelle (par exemple des concepts d'*empowerment*) afin d'explicitier les lignes directrices d'action.
- ***C'est la capacité de concevoir des outils d'évaluation et de monitoring inédits.*** Le développement de pratiques d'intervention innovatrices exige une conception large de ce que constitue une *base de données scientifique* accessible et utile. Ainsi, un registre des pratiques de références (best practices) pourrait inspirer d'autres intervenants. Pour la récolte d'informations difficilement atteignables (par exemple, les modes nouveaux de consommation de produits illégaux), on fait appel aux informateurs clés (par exemple, les consommateurs). Enfin, au sein même de l'OFSP, les collaborateurs bénéficient d'une base de données du type « Trucs, astuces et pièges du développement d'un programme »<sup>16</sup>.

Ainsi, sur fond de difficultés au sein de projets particuliers, les enseignements des évaluateurs ont progressivement affiné ce qui est nécessaire pour qu'un projet soit efficace, tout en élargissant ce qui constitue les bonnes pratiques.

Relevons que le fil conducteur qui en émerge est l'importance accordée à *la capacité des responsables de réfléchir aussi bien aux finalités réalistes des projets qu'aux stratégies pour y arriver.*

<sup>16</sup> Widmer T & Frey K, *Facteurs de réussite du développement de programmes à l'OFSP*, Zurich, Institut de sciences politiques, Université de Zurich, 2008.

## Chapitre 6

### DIMENSION INSTITUTIONNELLE : FAIRE APPROPRIER LES PROGRAMMES DANS UN CONTEXTE FÉDÉRALISTE

Ce deuxième cluster d'enseignements permet d'apporter des éclairages sur les efforts des divers acteurs fédéraux, cantonaux, régionaux, publics et privés visant à *généraliser* et à *harmoniser* les offres et les pratiques professionnelles dans l'ensemble des régions du pays, de façon à leur assurer des assises institutionnelles durables. Quoique inextricablement liés entre eux, les différents aspects du processus sont distinguables par les enjeux que chacun recouvre.

*Normaliser* se réfère à l'intégration des nouvelles mesures dans les normes législatives correspondantes et à la reprise de ces mesures dans les pratiques ordinaires des acteurs concernés (203). Ainsi, la normalisation est atteinte lorsque les *bonnes pratiques* font partie des contextes (60). Comme le point de départ d'un processus de normalisation réside dans la nouveauté des mesures proposées, la possibilité d'une contestation doit toujours être prise en compte. Ainsi, *le choix des actions favorisant la légitimation des mesures apparaît comme un enjeu central*.

*Harmoniser* se réfère à deux processus distincts. Premièrement, cela concerne les efforts pour assurer une égalité d'offres dans les diverses régions du pays. L'enjeu devient donc la résolution d'une tension éventuelle entre, d'une part, l'accès généralisé aux offres et d'autre part la particularité de chaque région. Deuxièmement, harmoniser se rapporte plus concrètement aux pratiques professionnelles, et notamment aux efforts non seulement pour les coordonner dans une région donnée mais aussi pour assurer leur qualité, grâce notamment aux programmes de formation continue. Les enjeux incluent alors la volonté et la capacité des régions ainsi que des organisations professionnelles faitières de développer et d'implémenter des projets compatibles avec les programmes de l'OFSP.

*Garantir la durabilité* revient à la provision adéquate d'arrangements financiers dont l'enjeu se situe souvent au sein des rapports entre Confédération et cantons. Mais la question de la durabilité concerne aussi la reconnaissance de l'élément temps pour qu'un projet puisse produire les effets escomptés.

Trois enseignements généraux se dégagent dont chacun est révélateur des défis et des enjeux inhérents aux processus favorisant la normalisation durable des programmes.

*Tout en étant d'une importance capitale, l'obtention des bons résultats correspondant aux objectifs d'un programme, n'est pas suffisant en soi pour garantir que le programme soit approprié par les stakeholders.*

*Le regroupement seul des acteurs engagés dans les mises en œuvre ne sera pas suffisant pour garantir les processus de coordination et de collaboration dans un contexte fédéraliste.*

*Les processus permettant d'ancrer et d'harmoniser durablement les programmes et les projets doivent être menés avec conviction et une intention explicite.*

Avant d'examiner quelques-uns des défis que ces enseignements laissent entrevoir, signalons que le cluster d'enseignements regroupant les processus d'ancrage des programmes est le cluster le plus important numériquement car il renferme un total de 139 enseignements sur 276. De même, tous les domaines d'activité de l'OFSP sont concernés par les défis et les enjeux relevés. Il en ressort que l'appropriation des mesures résulte de l'utilisation de l'information, procède des *modalités de collaboration et de coordination* aussi bien verticales qu'horizontales et dépend des conditions nécessaires pour *garantir les projets dans le temps*.

## 1. APPROPRIER LES MESURES INNOVATRICES

Une large diversité de mesures innovatrices, menées ou soutenues par l'OFSP, ont fait l'objet de mandats d'évaluation. Dans les domaines de la drogue et de la prévention du VIH, signalons les projets de distribution de seringues dans les prisons, d'introduction de la notion de « bas seuil » ou encore du traitement ambulatoire de la dépendance. L'aspect innovateur peut aussi inclure des collaborations jusque-là inédites. Ainsi, les programmes « Éducation et santé » nécessitent que l'OFSP travaille étroitement avec les acteurs de l'éducation, c'est-à-dire élabore des projets avec des partenaires hors de sa stricte juridiction. Un autre exemple soulignant la nécessité d'un grand doigté est celui où l'OFSP, dans le cadre de la prévention du SIDA, souhaite intervenir en faveur de personnes n'ayant pas de statut légal en Suisse.

Tous ces exemples de pratiques innovatrices confirment que le fait même d'innover correspond à une *volonté explicite*, une sorte de posture de départ, adoptée par les acteurs des domaines concernés (60). Si, idéalement, cette volonté explicite doit aussi être le point de départ de processus favorisant l'institutionnalisation des mesures nouvelles, une telle prévision (au moins dans les détails) ne semble pas toujours réalisable. C'est plus particulièrement le cas lorsque les mesures doivent, en quelque sorte, précéder les arrangements institutionnels définitifs. Par exemple, durant les années 90, une grande partie des mesures pour lutter contre la consommation de drogues ont été introduites dans le cadre d'un programme global de mesures exceptionnelles, provenant d'ailleurs du Conseil fédéral. Les formes et les modalités que l'institutionnalisation devait prendre par la suite ont été, par nécessité, laissées ouvertes, car dépendant de l'appropriation des mesures par tout en ensemble d'acteurs : professionnels, instances politiques, décideurs régionaux, sans oublier l'électorat.

*Comme les mesures innovatrices mènent forcément à des pratiques qui rompent ou qui modifient de façon décisive les assises existantes, un premier pas décisif vers l'ancrage durable des mesures consiste à favoriser l'appropriation des changements par les acteurs clés.*

Comme le confirment les évaluateurs à maintes reprises, l'appropriation des mesures constitue une étape clé pour pouvoir normaliser les orientations nouvelles. On trouve alors des consensus sur l'importance de la *diffusion* de l'information, sur la *valorisation des formations continues* auprès des différents professionnels, ou encore sur la *création de centres d'expertise*. Parmi ces exemples, celui de la diffusion de l'information se dégage plus particulièrement. Grâce à des informations crédibles

et de bonne qualité, les acteurs professionnels doivent s'approprier les nouvelles pratiques dans le but que les décideurs soient invités à légitimer les efforts consentis et les dépenses engagées. Mais s'il existe un consensus sur le rôle clé de l'information, les évaluateurs soulignent la complexité de la réception des informations.

### *L'information : l'outil à manier avec discernement*

Rappelons que l'importance donnée par les évaluateurs à l'information, comme étant un outil au service de l'appropriation des mesures innovatrices, est le résultat de conclusions aussi bien positives (*un travail de réseaux permettant d'impliquer les acteurs clés*) que négatives (*les résistances locales pouvant mettre en échec un projet innovateur*). De la sorte, les évaluateurs laissent entrevoir les difficultés inhérentes à son utilisation. Cela dit, suffit-il d'affirmer que le seul enjeu est celui de sa *qualité*, c'est-à-dire qu'elle soit claire, crédible, fondée sur les résultats ou sur des indications de besoins ? Sans écarter l'importance de tous ces éléments (formant notamment les bases du consensus dans tous les domaines), différents cas de figures suggèrent que ce n'est pas la qualité de l'information en tant que telle mais plutôt les priorités politiques ainsi que le type de problématiques qui vont déterminer tout autant, sinon plus, l'efficacité d'un processus vers la normalisation.

- *Visibilité élevée de la problématique – débats constructifs*

Lorsque les mesures prises sont en rapport avec une problématique visible sur la place publique, c'est-à-dire lorsque la matière est politiquement délicate, les enjeux de la légitimation des mesures se posent plus particulièrement. Cela peut paradoxalement représenter une grande chance pour favoriser les processus de légitimation et de normalisation. L'institutionnalisation de la politique des quatre piliers en matière de drogues<sup>17</sup> se révèle, en effet, comme un cas d'école en matière de normalisation d'une politique pourtant fortement contestée lors de son lancement. En acceptant explicitement le débat sur des thèmes difficiles, notamment le pilier dit de réduction des risques, les informations considérées comme crédibles et convaincantes ont pu être établies. Quoique difficiles et passionnels, les débats ont été largement payants, comme en témoigne l'ancrage politique des mesures dans la plupart des régions et des villes (50). Quant au contenu de ce qui était communiqué, il ne faut pas sous-estimer la contribution de la démarche évaluative en tant que telle. Les mesures forcément litigieuses du programme global ProMeDro ont été accompagnées par une évaluation elle aussi globale, garantissant ainsi les moyens d'alimenter les débats avec des informations sûres (2, 22, 52).

- *Présence inopinée sur l'agenda politique – risques de stigmatisation*

En dépit des besoins attestés, l'engagement dans les processus favorisant l'ancrage des programmes et des projets particuliers peut s'avérer délicat si les débats politiques du jour ne sont pas favorables aux groupes auxquels ces mesures sont destinées. C'est le cas pour le programme *Migration et santé*. Les stratégies prônant le débat et l'examen des informations doivent alors prendre en compte les risques réels de stigmatisation (en liant

---

<sup>17</sup> À savoir, les piliers de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques et de la répression.



les migrants avec la problématique du sida) ainsi que les craintes d'oppositions aussi bien d'ordre financier qu'idéologique (70). Dès lors, *c'est le choix du bon moment politique qui sert de moteur favorisant l'institutionnalisation des projets.*

- ***Absence d'agenda politique – coordinations horizontales, sans nécessairement accroître les ancrages politiques***

En l'absence d'agenda politique, c'est-à-dire lorsqu'une problématique perd de sa visibilité ou n'en dispose pas, les processus de normalisation peuvent être freinés ou les ressources diminuées. Victime en quelque sorte de son succès, la politique de la drogue ne jouera, par la suite, qu'un rôle mineur auprès des législateurs cantonaux, sans que les ancrages législatifs aient aboutis. Cela ne veut pas dire que les cantons ignorent les problématiques mais qu'un nouveau risque émerge, celui de la transformation de la priorité politique en gestion administrative. Ainsi, les acteurs peuvent se concentrer sur le développement de centres de compétences et sur la coordination de la mise en œuvre professionnelle auprès des acteurs cantonaux ou régionaux, sans que le relais politique (en forme de propositions) ne se concrétise ni envers les législateurs cantonaux, ni envers l'OFSP (95).

La réussite de la prévention du VIH est aussi identifiée comme une raison clé encourageant la réduction des programmes (100). Le recul du nombre de nouvelles infections, accompagné d'une réduction de la menace de décès grâce aux nouveaux traitements, fait alors passer à l'arrière plan le besoin de maintenir une vigilance face aux risques continus de la maladie et de la vulnérabilité des groupes particuliers. Cet exemple souligne, en outre, *les limites que peuvent avoir les informations crédibles.* En effet, les données épistémologiques documentent régulièrement les risques et les vulnérabilités sans que la menace de réduction des programmes ne disparaisse.

Les trois cas de figures soulignent que *l'utilisation réussie de l'information n'est pas seulement liée à la qualité de l'information en tant que telle* (besoins attestés, résultats obtenus) mais aussi à *la capacité des acteurs d'interpréter le contexte politique du moment, quitte à y intervenir eux-mêmes.*

## 2. MANIEMENT DU CONTEXTE FÉDÉRALISTE

Pouvoir ancrer les nouvelles pratiques dans les institutions nécessite des compétences législatives à tous les niveaux, aussi bien horizontaux (via le travail des commissions diverses ainsi que d'autres offices fédéraux) que verticaux (via les rapports avec les cantons et les communes). Mais le regroupement seul des acteurs engagés dans les mises en œuvre ne sera pas suffisant pour garantir les processus de coordination et de collaboration dans un contexte fédéraliste. En effet, les évaluateurs font état d'une diversité de défis pratiques de l'ordre de la coordination qui vont rapidement se poser. Le besoin de soutiens financiers et logistiques est relevé, une manière de souligner que la coordination et la collaboration ne s'improvisent pas. Davantage ciblés sur l'opérationnalisation même des canaux reliant l'OFSP et ses partenaires, d'autres évaluateurs vont se concentrer sur les structures ou les fondations intermédiaires créées notamment pour renforcer les démarches des intervenants auprès de leurs autorités cantonales.

De tels constats, ainsi que l'importance du thème des collaborations obligées dans la mise en œuvre des programmes et des projets, sillonnent les rapports d'évaluation. Au-delà des inévitables recommandations de *la nécessité de clarifier les rôles et les fonctions des uns et des autres*, un avantage non négligeable de cet ensemble de rapports réside dans les descriptions de la complexité à laquelle doit faire face l'OFSP dans le contexte fédéral. Relevons quelques exemples.

- Suisse Balance est un programme conjoint de l'OFSP et de La Promotion Santé Suisse (PSS). Le programme est piloté par un comité stratégique qui regroupe des représentants des deux institutions ainsi que le président de la Commission fédérale de l'alimentation et un groupe exécutif restreint, composé d'un représentant de chaque institution et du chef de projet de Suisse Balance. Ce dernier est un acteur indépendant des deux organismes, recruté à cet effet, mais dont le secrétariat est hébergé par la Société suisse de santé publique (57, 74).
- Pour promouvoir le programme « Migration et santé », l'OFSP est obligé de collaborer avec divers partenaires, notamment les médiateurs culturels et les organisations communautaires. Comme le programme touche directement la politique migratoire, la coopération avec l'Office fédéral des migrations est indispensable afin d'assurer la promotion systématique de la santé dans les centres d'accueil des requérants d'asile, l'assistance sanitaire des personnes sans statut légal ou encore de résoudre les questions liées aux renvois (ou aux non-renvois) des personnes infectées du virus VIH (82).
- Visant la promotion de la santé dans les écoles, le programme « Écoles et Santé » est le fruit d'une collaboration entre l'OFSP et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). Deux difficultés fondamentales se posent alors. D'une part, l'éducation n'est pas le secteur politique de l'OFSP et, d'autre part, l'office fédéral n'est pas l'instance administrative responsable du domaine de l'éducation. L'intervention dans ce domaine correspond donc, en quelque sorte, à une infiltration horizontale et verticale. Compte tenu des fortes disparités locales et linguistiques, la résistance de ceux qui craignent une perte de leur autonomie n'a pas manqué de se manifester (35).

De tels exemples soulignent à la fois la complexité du contexte fédéraliste et la singularité des solutions à trouver. Dans le contexte fédéraliste, les acteurs se trouvent face à deux défis majeurs. Premièrement, ils doivent être capables de dépasser les frontières habituelles des actions car la mise en œuvre des programmes nécessite, en effet, des collaborations pluridisciplinaires, intersectorielles, régionales et interdépartementales, même entre les sections au sein de l'OFSP. Deuxièmement, ils doivent être capables de développer les stratégies aptes à combiner les approches dites *top-down* (direction affirmée par l'OFSP envers ses partenaires) et *bottom-up* (pratiques dictées par les acteurs locaux ainsi que transmission des informations et des propositions par les acteurs proches du terrain), voire à privilégier l'une ou l'autre de ces approches.

Étant donné toutes les permutations possibles, les évaluations de ce qui revient à des *études de cas* prennent toute leur valeur.

*Pouvoir maîtriser les coordinations et les collaborations en rapport avec un programme donné nécessite des connaissances logistiques et gestionnaires pointues ainsi qu'une sensibilité par rapport aux enjeux vécus par des acteurs qui auparavant se trouvaient parfois éloignés les uns des autres.*

Cela dit, peut-on généraliser d'autres enseignements à partir de solutions faites sur mesure par les acteurs des différents programmes ? Deux thèmes, en tout cas, semblent faire partie des préoccupations des évaluateurs : la capacité de travailler en réseau (networking), devenue depuis plusieurs années une pratique professionnelle indispensable dans les contextes complexes et le fonctionnement des structures « relais » dont les visées incluent aussi bien les objectifs de coordination verticale que l'échange de propositions.

### ***Le travail de réseau***

En parcourant les rapports centrés sur différents domaines, on trouve un ensemble de constats permettant de tout savoir sur la pratique du réseau. On y trouve notamment :

- Les *objectifs* du travail de réseau : étape décisive vers la normalisation des pratiques dans une région donnée, renforcement des perspectives proches du terrain, opérationnalisation de la collaboration permettant d'élargir les interventions et de partager les savoirs et les compétences.
- Les *avantages* du travail de réseau : échanges d'idées, d'informations, de pratiques (best practices), de connaissances ; création de synergies ; rencontres permettant les échanges institutionnels (en vue d'ailleurs des échanges verticaux avec les autorités cantonales) ; possibilité d'être reconnu comme faisant partie du réseau.
- Les *conditions de réussite* du travail de réseau : engagement des responsables, appropriation par les membres d'une base d'intérêts communs, clarté des fonctions et des rôles, capacité de disposer d'une certaine audace pour se faire connaître.
- Les *pièges à éviter* : méfiance envers les autres membres, désaccords portant sur les projets ou les fonctionnements des autres organisations, craintes de perdre l'autonomie de son organisation, création d'une situation d'in-groupe/out-groupe, résurgence des frontières linguistiques et régionales correspondant aux divisions de la société helvétique.

Les connaissances accumulées sur la pratique de réseau sont donc extensives et il s'agit de connaissances maintes fois confirmées, aussi bien dans presque tous les domaines d'action de l'OFSP que selon la période d'activité évaluative considérée.

*Étant donné l'importance accordée au travail de réseau par la quasi-totalité des domaines d'action, il serait alors judicieux de la part de l'OFSP de regrouper et de centraliser de tels acquis afin de les mettre à disposition de ses partenaires.*

### *Les structures de relais*

Au cœur des processus *top-down* et *bottom-up*, les structures assumant les relais politiques se retrouvent, comme pour la pratique de réseaux, dans tous les domaines. Elles peuvent prendre la forme de fondations, de plateformes, de commissions, de pivots, de groupes de travail dont une partie significative du mandat vise à développer et officialiser les types de *coordination*, en parallèle avec les liens de *collaboration* caractérisant les réseaux. Les évaluateurs font, dès lors, état des pratiques plus ou moins bien exercées par les acteurs : influencer, proposer, exiger, laisser des marges de manœuvre.

Cependant, vu la nature essentiellement politique des structures de relais, quelques rapports insistent davantage sur les *enjeux* de ces structures pour les partenaires concernés.

- ***Garder la direction, voire l'influencer*** : l'OFSP risque de perdre la main s'il se contente de placer ses représentants dans les structures de relais, sans les appuyer par la suite.
- ***Accepter la diversité des actions*** : l'OFSP doit pouvoir compter sur la compatibilité des actions poursuivies par les structures de relais avec ses propres programmes. Mais des marges de manœuvre sont possibles quant aux formes que l'action peut prendre sur le terrain, compte tenu des sensibilités locales.
- ***Recevoir des propositions*** : l'OFSP doit pouvoir attendre des structures de relais qu'elles utilisent leurs expertises (connaissances des besoins du terrain) pour faire des propositions (policy making) et ainsi alimenter ses réflexions.

*Se plaçant donc dans la perspective de l'OFSP, la réussite d'un investissement dans une structure de relais dépend non pas de vouloir imposer telles quelles ses stratégies mais de développer des connaissances fines du terrain de ses partenaires, comme aussi d'accepter des compromis en connaissance de cause.*

Relevons que les professionnels et d'autres stakeholders abondent dans le même sens. Faisant en effet valoir leur proximité du terrain pour mieux connaître les besoins, ces acteurs clés saisissent les structures de relais aussi bien pour discuter des priorités politiques annoncées par les décideurs que pour faire des propositions. Les bénéfices des échanges sont donc réciproques.

*Les activités clés accomplies par les structures de relais sont reconnues et légitimées en tant que partie intégrante du processus favorisant l'appropriation des programmes et des pratiques ainsi que leurs adaptations aux terrains particuliers.*

### **3. HARMONISER ET GARANTIR LA DURABILITÉ DES INTERVENTIONS**

Aspect particulier des processus de normalisation, l'harmonisation se rapporte à la généralisation des offres dans l'ensemble des cantons ainsi qu'à leurs ancrages durables grâce aux moyens financiers garantis. Les discussions sur les processus d'harmonisation sont alors une bonne indication que l'appropriation des projets innovateurs ponctuels ou limités dans le temps est déjà en bonne voie. De la sorte, comme le disent quelques évaluateurs, *les programmes développés par l'OFSP deviennent une politique fédérale comme une autre, signe ultime d'une institutionnalisation réussie* (50).

En plus de suggérer qu'en tant qu'office fédéral, l'OFSP aurait de bonnes raisons de s'inspirer des pratiques de ses pairs, les évaluateurs rendent visibles les thèmes et les enjeux enchevêtrés de la répartition des responsabilités entre Confédération et cantons. C'est le cas plus particulièrement avec les domaines touchant les mesures en matière de drogues illégales ainsi que de prévention du SIDA. Mais les processus d'harmonisation des programmes peuvent aussi prendre une tournure plus pragmatique, voire administrative. Là, le regard des évaluateurs se penche vers l'harmonisation des informations et des pratiques professionnelles. Et lorsqu'il s'agit de faire concorder des démarches jusque-là isolées (comme pour le cas des transplantations d'organes), alors l'harmonisation paradoxalement prend l'allure d'une démarche innovatrice. S'appuyant sur les différents sens et usages de la notion d'harmonisation, les évaluateurs de plusieurs domaines placent au centre la question du rôle de *leader* de l'OFSP, un rôle ouvertement discuté et débattu chez ses partenaires.

### *Répartition des responsabilités entre Confédération et cantons*

De façon générale, l'OFSP s'attend à ce que les projets développés dans les régions soient cohérents avec ses propres programmes. Les expériences dont témoigne le domaine de la drogue sont exemplaires des enjeux accompagnant la répartition des responsabilités entre Confédération et cantons. La question, plus ou moins explicite, est de savoir dans quelle mesure l'OFSP peut ou doit imposer sa politique, tout en respectant la diversité des manières de faire ou de penser des cantons, des associations professionnelles ou encore des organisations privées. Les conseils des évaluateurs semblent *privilégier la prudence* :

- accepter les priorités qu'expriment les régions car certaines mesures sont, plus que d'autres, l'objet de débats (50)
- accepter un ancrage par *petits pas* permet, en outre, de prendre en compte ce qui existe déjà dans les régions ; une démarche bien plus réalisable que de tenter d'imposer une conceptualisation toute faite (56)
- recommander de considérer le sens global d'un programme ; ainsi l'imposition d'un *cadre* politique paraît parfaitement conciliable avec une *diversité de mises en œuvre* : incitation pure (top-down), subventionnement de projets locaux (bottom-up), extension de structures existantes (solutions combinées) (50).

De tels exemples de prudence ne veulent pas dire que l'OFSP perd la main. Le dernier exemple (portant sur les types d'incitations) rappelle que les enjeux de l'institutionnalisation durable des programmes sont aussi financiers. Si durant les phases d'expérimentation ou de promotion d'un programme, les fonds d'incitations peuvent encourager les interventions sur le plan local, un ancrage durable sous-entend que les régions ou les organisations privées prennent le relais. Or, les cantons et les villes ne peuvent pas nécessairement reprendre de telles charges. Néanmoins, l'encouragement des projets par l'OFSP continue d'être justifié si les obstacles financiers empêchent la poursuite d'un projet (50). La continuation, par exemple, des projets de prévention du VIH répondrait à de tels conseils.

*Face aux risques de réduction des projets, l'OFSP est virtuellement sommé par les évaluateurs d'assumer pleinement son rôle de leader et d'utiliser tous les instruments de pilotage dont il dispose : mandats de prestations, incitations, collaborations dans les groupes de travail afin de motiver tous les acteurs à accomplir leurs tâches.*

Certes, il ne faut pas oublier que l'équilibre parfois précaire entre l'imposition d'un cadre et la revendication de marges de manœuvre constitue une tension permanente dans l'ensemble de la politique suisse. L'intérêt des rapports d'évaluation est de pouvoir, pour chaque cas, examiner les enjeux et proposer des options. C'est ainsi que les besoins de groupes particuliers (migrants, travailleurs du sexe, jeunes en rupture, gays) sont mis en rapport avec la *nécessité de poursuivre les projets ciblés envers les groupes moins visibles face aux résultats globalement positifs.*

Il faut relever que les processus d'harmonisation peuvent aussi prendre un caractère davantage *administratif*, c'est-à-dire moins ouvertement politique. Dans le domaine de la médecine de transplantation, l'OFSP est expressément appelé à travailler avec les cantons pour développer une stratégie apte à réduire l'écart entre l'offre et la demande d'organes. Vu la nature délicate du sujet et afin de ne pas inquiéter la population, l'OFSP et ses partenaires devraient alors entreprendre la tâche d'uniformiser les procédures d'inscription sur les listes d'attente ainsi que la prise en charge des donneurs potentiels dans tous les cantons.

Le thème des modalités de coordination et de collaboration des acteurs dans le contexte confédéral est donc largement considéré par les évaluateurs. Tout en soulignant les options devant garantir la qualité et l'intégrité des programmes nationaux, les évaluateurs semblent préférer les solutions pragmatiques, sauf en cas de risque qu'un groupe n'ait pas ses besoins assurés.

*Il faut formuler des options pragmatiques lorsqu'il s'agit de concilier le caractère confédéral des programmes avec les spécificités et sensibilités régionales. En effet, l'enjeu est de garantir la poursuite des projets dont le caractère potentiellement contentieux est à prendre au sérieux. Toutefois, les projets ciblés doivent continuer d'être soutenus pour garantir les prestations auprès des groupes vulnérables.*

### ***Durabilité des actions***

La mise en place des arrangements financiers entre les partenaires n'apporte pas nécessairement de la sécurité aux acteurs responsables de projets particuliers. Dans un contexte général de restrictions budgétaires, il n'est guère surprenant que la question de la durabilité des ressources financières soit présentée comme un enjeu central, aussi bien pour les gestionnaires de projets que pour les intervenants. Mais les préoccupations des évaluateurs sont surtout tournées vers les risques que les programmes n'atteignent plus leurs objectifs si le facteur temps n'est pas suffisamment pris en compte.

*Il faut garantir un investissement sur une longue durée afin qu'un programme puisse avoir un impact sur la santé.*

C'est plus particulièrement le cas dans les programmes de prévention tabac, alcool, SIDA, vaccinations contre la grippe. Sur fond de questionnements à propos de l'appropriation des messages censés provoquer des comportements cohérents et à propos de la nécessité de réactiver les messages face aux risques de les voir disparaître de l'espace public, les évaluateurs n'hésitent pas à insister sur des périodes allant jusqu'à dix ans pour une campagne nationale forte (90).

## Chapitre 7

### DIMENSION THÉORIQUE FONDER LES ACTIONS SUR LES THÉORIES ET CONTRIBUER AUX SAVOIRS NOUVEAUX

La dimension théorique de la mise en œuvre se montre à travers le cluster d'enseignements concernant la nécessité d'assurer une cohérence entre théories et actions au sein des programmes, au sein des projets particuliers ou plus largement entre les grandes lignes d'un programme et des projets qui en découlent. En rapport avec la mise en œuvre d'une politique, une théorie doit décrire le problème ainsi qu'anticiper les mesures susceptibles de contenir ou même de modifier le problème ou les conditions qui le favorisent. Les types de théories concernent alors celles qui sont fondées sur des connaissances attestées par un savoir fondé sur des faits avérés (notamment en rapport avec les domaines tabac, nutrition, SIDA) et même surtout par des conceptions portant sur les théories de l'action, c'est-à-dire sur les connaissances permettant le bon déroulement des programmes et des projets.

*Les théories sont au service d'une mise en œuvre cohérente.*

Toutefois, en dépit de ce principe général, le rapport entre théories et interventions s'avère plus complexe. Car, si les théories sont au service d'une mise en œuvre cohérente, les théories ne précèdent pas nécessairement les mises en œuvre. Avec le temps, toutefois, la nécessité de fonder l'action sur des bases théoriques se fait sentir. De la sorte, les évaluateurs interviennent directement pour clarifier les liens entre théories et actions, entre approches expérimentales et clarifications des concepts utiles, ou encore, entre les implications à tirer pour l'action suite aux avancements des savoirs théoriques. En effet, à part quelques rappels sur la nécessité de pouvoir se référer à des bases scientifiques solides, les enseignements, pris dans leur ensemble, dévoilent une élaboration dynamique de conceptions théoriques venant des acteurs de terrain, des acteurs de l'OFSP ainsi que des évaluateurs eux-mêmes. Autrement dit :

*Les théories fondant les programmes évoluent aussi en fonction des rapports dynamiques entre les acteurs de l'OFSP (promotion de théories venant de différents domaines d'activité), les acteurs du terrain (apport des pratiques professionnelles) ainsi que les évaluateurs eux-mêmes (apport des perspectives sans parti pris).*



## 1. FORMULATION DYNAMIQUE DES THÉORIES ET DES ACTIONS

Pour que la mise en œuvre des programmes et des projets soit cohérente, les acteurs devraient logiquement disposer *amparavant* de théories qui vont fonder leurs décisions. C'est un constat qu'on peut, en effet, déduire des observations portant sur les résultats décevants de certains projets ainsi que d'une lecture étroite des consignes, à propos des finalités d'un programme/projet qui détermineront ensuite la formulation d'objectifs. Cela dit, les évaluateurs insistent tout autant sur la caractéristique dynamique des programmes et des projets, en mettant l'accent sur la *clarification progressive des principes* qui vont encadrer l'action afin de pouvoir assurer la cohérence entre théories et actions. C'est donc le processus par *étapes* qui semble le mieux capter le rapport entre les deux (28, 82, 205). Toutefois, pour que cette clarification puisse avoir lieu, les acteurs de projets doivent développer un *regard critique continu* (assimilé parfois à la *culture d'évaluation*). C'est ce qui leur permettra d'orienter les pratiques, certes inductives mais tout de même riches en mobilisations et activités, vers la consolidation de projets cohérents, fondés dès lors sur une théorie provenant de l'expérience (37, 205).

Les évaluations précédentes servent, à leur tour, à réorienter les théories. Ainsi, on a estimé que les messages de prévention négatifs, tel que le slogan – STOP SIDA – apportaient une image trop défavorable de la sexualité. Alors, la manière de penser la prévention du SIDA a été *englobée dans un concept plus large*, celui de « santé sexuelle » (sexual health concept) (77). Dans un registre plus classique, l'évolution d'une théorie se fera en fonction des dernières connaissances. À ce propos, il faut penser aux *moyens pour qu'une veille scientifique puissent répertorier et intégrer dans son pilotage stratégique les dernières connaissances* (88). Mais *l'imposition d'un nouveau concept par l'OFSP ne convaincra pas nécessairement les acteurs* concernés par sa mise en œuvre, comme l'ont démontré les tensions lorsque la *prévention* devait céder sa place à la *promotion* de la santé (35).

## 2. LES THÉORIES NÉGOCIÉES

Ce dernier exemple est parlant à double titre car il illustre aussi le défi pour l'OFSP de devoir formuler une nouvelle théorie avec un nouveau partenaire ayant d'autres références théoriques. Dès lors, pour être crédible auprès des intervenants, la nouvelle théorie doit non seulement faire ses preuves (opérationnalisée et évaluée sur le plan local), mais les processus décisionnels sur les réorientations stratégiques doivent être documentés et transparents (35). En effet, c'est le caractère pluridisciplinaire inévitable d'un domaine d'activité de santé publique qui fait que les fondements théoriques sur lesquels se basent les stratégies sont nécessairement multiples. On y trouve ainsi les bases scientifiques classiques (faits avérés), les sciences médicales et psychiatriques (élaboration de traitements thérapeutiques), les sciences sociales (études de groupes cibles, interventions sociales), les sciences politiques (études des conduites politiques suisses), le marketing (élaboration de stratégies en vue des campagnes nationales).

Il se peut donc que le développement d'un consensus théorique soit influencé par les relations hiérarchiques entre professionnels se référant à des fondements contrastés ; autrement dit, que les théories et les actions qui suivent, peuvent se trouver en concurrence. Certes, la démarche innovatrice du programme Éducation et Santé, mettant en confrontation les deux manières de concevoir la santé auprès des jeunes (prévention ou promotion), a contribué à aiguïser le regard

des évaluateurs sur ce point. Mais d'autres évaluateurs font des observations similaires lorsque les professionnels provenant de professions différentes sont appelés à collaborer : le personnel de santé dans les prisons, le réseau de traitement socio-sanitaire. D'ailleurs, la désignation d'un processus comme celui de la *médicalisation* des prises en charge des toxicomanes ne fait que confirmer que la nouvelle orientation remplace la précédente. Ainsi, deux enjeux se dégagent. Le premier concerne la cohérence théorique et pratique censée fonder l'action dans un contexte pluridisciplinaire. Le deuxième porte sur la nécessité de pouvoir engager les processus afin de modifier les paradigmes conventionnels.

*Les théories fondant les interventions se négocient entre les acteurs influents.*

*La conception officielle, finalement retenue, sera l'objet de discussions et de négociations.*

Il ne faut pas oublier que les changements de paradigme peuvent prendre plusieurs années. C'est le cas pour l'élaboration d'une politique globale des dépendances, voire des addictions, une conception qui a remplacé la politique sectorielle (drogues, alcool, tabac) menée jusque-là. Illustratif des *messages répétés par les évaluateurs à l'attention explicite de l'OFSP*, (certains évaluateurs n'hésitant pas de rappeler les recommandations précédentes), l'exemple sert aussi à saisir les types d'arguments servant à provoquer une conception nouvelle de la politique.

Le thème d'une politique globale apparaît donc régulièrement dans les recommandations des évaluateurs depuis les années 1990s, et quelle que soit la démarche entreprise : évaluations globales en séries (ProMeDro), évaluations de projets de grande envergure (MedRoTox, MeTiTox, Corama, QuaTheDa, COSTE), évaluations portant sur les projets locaux, évaluations sur les formes de délégation ou de fonctionnement des réseaux, ou encore sur l'instauration d'un système de formation continue dans le domaine des dépendances. L'enseignement dûment répété est alors sans équivoque : *l'OFSP doit élaborer une base théorique d'une politique globale des dépendances*. Comme le relèvent les quelques exemples suivants, les arguments évoqués par les évaluateurs incluent les conclusions découlant de leurs analyses, l'évocation des pratiques professionnelles, les considérations à propos de la politique suisse et finalement l'analyse des pratiques internationales en matière de dépendances et d'addictions.

- Grâce aux théories d'action, on sait que les déroulements des programmes et des projets traversent plusieurs domaines d'interventions. La frontière entre drogues légales et illégales n'est donc pas pertinente (203).
- En vue d'une discussion sur le cannabis et l'éventualité d'une dépénalisation, il faut développer une approche de prévention qui soit capable d'englober les substances illégales et les substances légales, notamment l'alcool et le tabac (52).
- Partant de la pertinence d'un système de surveillance comme outil essentiel de la Santé publique, les visées sont formulées en termes de comportements de santé. Comme ces derniers englobent les substances légales et illégales, il faut une définition large des dépendances (53).

- Les programmes sectoriels à dépendance spécifiée garderont leur pertinence. Mais un programme transversal devrait être développé pour toutes les mesures à dépendance non spécifiée ou recouvrant plus d'une dépendance (56).
- Un autre problème est l'absence de la prise en compte du tabac. (58).
- Le développement d'un cadre conceptuel et stratégique, en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances, paraît être le principal élément manquant tant au niveau international qu'au niveau helvétique (58).
- Une éventuelle « politique de l'ensemble des addictions » est l'une des dimensions permettant de distinguer les modèles proposés, en vue de mieux définir la stratégie politique de l'OFSP envers les cantons (95).

Les enjeux théoriques deviennent aussi des enjeux structurels car il s'agit, dès lors, de *situer* la nouvelle politique (en effet adoptée) au sein même de l'OFSP, c'est-à-dire de faire correspondre le concept global à une organisation administrative appropriée. Et comme le domaine de la politique de la drogue est relativement étroit, il faut alors envisager différents scénarii pour que la nouvelle *marque* de l'OFSP puisse être établie (95). Au-delà de scénarii recommandant, en effet, un rattachement des compétences à un niveau hiérarchique plus élevé (comparé avec celui de la section « drogues »), cet ensemble de messages autour de la conception des dépendances éclaire, d'une part, les processus par lesquels les évaluateurs semblent avoir joué un rôle déterminant dans la mise en place d'un nouveau concept officiel et, d'autre part, l'interaction des logiques professionnelles, politiques et administratives.

*Les théories évoluent en fonction de la capacité des différents acteurs de faire reconnaître leurs perspectives propres.*

## Chapitre 8

# DIMENSION ÉTHIQUE PROMOUVOIR LES VALEURS ÉTHIQUES

La mise en œuvre des actions de santé publique doit aussi promouvoir des valeurs énoncées dans les lois, les stratégies ou les programmes. Les enjeux sont de taille car ils incluent, comme le rappellent les évaluateurs, la reconnaissance de la pluralité des valeurs, l'identification au risque de la stigmatisation éventuelle de groupes cibles ainsi que l'épineuse question de la responsabilité individuelle. Certes, l'idée derrière le slogan « santé pour tous » constitue une valeur largement partagée. Cela dit, ce sont les exemples de décalage que les évaluateurs sont amenés à évoquer, même si les exemples « négatifs » fournissent l'occasion de souligner les valeurs fortes – solidarité, égalité d'accès aux prestations sanitaires, respect envers les opinions différentes. Les enseignements constitutifs de la dimension éthique concernent alors, d'une part, les facteurs tendant à fragiliser certaines valeurs et, d'autre part, les efforts pour les promouvoir.

### 1. VALEURS ACQUISES

La grande majorité des commentaires des évaluateurs se rapportent à la situation de certains groupes face à la problématique du SIDA ou de la dépendance aux drogues. Trois valeurs fortes se dégagent des commentaires des évaluateurs :

*La solidarité* envers ceux et celles se trouvant dans des situations socio-sanitaires difficiles.

*L'égalité d'accès* à la santé, symbolisée par le slogan « Santé pour tous », manifestée par les efforts pour mettre en œuvre des programmes de prévention évitant le piège de la stigmatisation de personnes ou de groupes à risque.

*Le respect envers des opinions différentes.*

### 2. VALEURS FORTES ET VALEURS FRAGILISÉES

#### *La solidarité*

*La solidarité doit continuer d'être un composant majeur de la prévention du SIDA.* De cette déclaration de principe découlent différentes formes de solidarité dont chacune doit être prise en compte : la solidarité avec les personnes déjà atteintes, la solidarité avec les malades en général dans le but de faire cesser les discriminations dans les domaines de l'emploi et des assurances sociales, sans

oublier la solidarité avec les pays n'ayant pas les ressources pour assurer la prévention et le traitement de leur population (10, 24, 51). La nécessité d'affirmer ces principes de façon si explicite provient des indications de détresse de la part des malades ou des tentatives de mettre en question le principe de confidentialité entre médecins et employeurs potentiels. La référence au contexte international ne sera pas gratuite, compte tenu de la provenance géographique de certains groupes migrants (24). Dans le domaine des drogues, aussi, on remarque que *la solidarité est plus difficile à défendre lorsque les médias privilégient des thèmes contentieux*, comme c'était le cas lors des débats sur les mesures de réduction des risques (38).

Mais concrètement, comment favoriser la solidarité ? Certains évaluateurs plaident pour *un travail de réseau comme moyen de favoriser les solidarités locales voire régionales*, même si les tentatives montrent souvent leurs limites. Lors de la mise en œuvre de projets de prévention dans une petite ville, les animateurs d'un projet de prévention des dépendances ont tenté de stimuler le développement d'une solidarité locale autour du thème de l'intégration sociale et professionnelle. Or, les institutions déjà sur place se sont rapidement approprié le thème, en excluant les nouveaux partenaires potentiels (par exemple, conseillers en orientation professionnelle, chefs d'entreprises) (38-15). De la sorte, *les acteurs institutionnels déjà sur place peuvent monopoliser un thème et freiner l'émergence de réseaux plus hétérogènes*.

Lors d'une autre expérience de la pratique de réseaux, les évaluateurs ont constaté des difficultés similaires. Obligés de former des réseaux afin de participer au programme cadre, les acteurs de différents projets particuliers participaient volontiers aux journées de formation afin de développer les réseaux de contact. Or, le nouveau réseau élargi s'est finalement constitué selon les anciennes coupures, propres à la société suisse : barrière des langues, différenciation entre centre et périphérie, différenciation selon l'origine cantonale (21).

*Si les échanges au sein des réseaux doivent promouvoir une valeur comme la solidarité, il faut alors prendre les mesures à même de provoquer le dépassement des barrières habituelles.*

On a déjà vu que l'un des indicateurs de la solidarité peut être la mesure de l'intégration sociale et professionnelle. Signalons alors que *l'absence de possibilités d'emploi est régulièrement mentionnée dans les analyses portant sur les consommateurs de drogue, sans que des recommandations particulières soient formulées*. De même, les facteurs déterminant le niveau de santé dans les groupes migrants ne résident pas nécessairement dans les différences culturelles (selon le sens commun) mais se situent avant tout dans les désavantages socio-culturels. S'agit-il alors d'un exemple supplémentaire de frontière existant cette fois-ci, entre politique de santé publique et politique de l'emploi ?

*Les désavantages socio-culturels et, notamment, l'absence de travail, constituent les facteurs défavorables pour la promotion de la santé.*

### ***Égalité d'accès aux prestations sanitaires***

C'est surtout en rapport avec les groupes minoritaires que la question de l'égalité face aux prestations de la santé est examinée. Mais lorsque l'enjeu est la prévention du SIDA et le thème d'égalité (accès aux informations de prévention, accès aux soins), le dilemme qui émerge est celui

de devoir promouvoir la prévention auprès des *groupes cibles* sans que ces groupes ne soient stigmatisés. Ce sont les groupes de migrants qui amplifient ce dilemme dont les raisons sont bien documentées : une marginalisation sociale, un manque de connaissances du fonctionnement du système sanitaire ainsi que des droits, une réticence envers les autorités, des différences linguistiques et culturelles, sans oublier un manque de sensibilisation transculturelle de la part des professionnels helvétiques. Dès lors, *c'est l'option des médiateurs interculturels qui doit être privilégiée afin de créer des ponts entre les groupes difficiles à contacter et le système sanitaire suisse* (24). Certes, cette option est elle-même sujette à l'évaluation mais la dimension éthique de la démarche semble faire consensus.

Les travailleurs-ses du sexe, eux aussi, renoncent souvent à faire appel aux services de santé dont les raisons incluent une incompatibilité d'horaire entre leur activité et celui des services sanitaires, un sentiment (justement) de stigmatisation, un manque de connaissances des ressources à disposition, un manque de moyens financiers ; toutes des raisons de vulnérabilité importante pour au moins une partie de ces travailleur-ses de nuit (66). Si les solutions préconisées sont avant tout pragmatiques (par exemple, faciliter l'accès aux services), la préoccupation des évaluateurs confirme *la nécessité d'identifier les poches de vulnérabilité, d'en analyser les causes et d'y répondre*, grâce notamment au développement de ce qu'on appelle *l'empowerment*.

Voici quelques exemples de pratiques visant à développer *l'empowerment* ; parfois il s'agit d'*empowerment par procuration* (lorsque le porte-parole des personnes vulnérables est en fait le professionnel) mais le principe, là aussi, fait consensus.

- Les intervenants acceptent d'être le porte-parole des groupes les plus marginalisés (59).
- Les personnes atteintes du VIH sont encouragées à parler en leur propre nom car une telle implication est capitale pour la réussite de la prévention et de la thérapie ; il s'agit de la prévention positive (100).
- L'éducation par les pairs est une méthode dont l'efficacité est confirmée. Elle permet l'émergence de normes collectives favorisant l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risques et s'inscrit dans une perspective d'*empowerment* particulièrement nécessaire chez les plus jeunes ainsi qu'auprès des jeunes gays ou bisexuels. (67).

Les enseignements rendent donc compte des tentatives portant, d'une part, sur les *besoins immédiats* et, d'autre part, sur la nécessité de *trouver des solutions à long terme*.

Ainsi, face aux *besoins immédiats*, les médiateurs et les intervenants spécialisés peuvent apporter des *solutions pragmatiques*. Quant à la *construction durable d'un mieux-être dans les groupes vulnérables*, elle nécessite le développement et la promotion du concept d'*empowerment* afin que ces groupes puissent faire entendre leur voix auprès du système social et politique.

La référence au principe d'*empowerment* des populations vulnérables ou marginalisées rappelle l'importance accordée à la reconnaissance plus générale des stakeholders dans l'élaboration des programmes. Or, au sein de l'ensemble considérable des rapports d'évaluation, *on ne trouve quasiment pas de démarches formelles visant à relever les perspectives des bénéficiaires des services socio-sanitaires*.

### *Respect envers les opinions différentes*

La mise en œuvre de la politique de santé publique se conjugue avec une société libérale, caractérisée par une diversité d'idées et de valeurs. Comment, dès lors, concilier un principe si fondamental avec la nécessité de promouvoir les comportements censés être bons pour la santé ? C'est un dilemme qui apparaît, par exemple, lors des campagnes en faveur des vaccinations contre la grippe. C'est donc un travail de sensibilisation qui doit être entrepris par l'OFSP, durant lequel l'accent sera mis sur le respect accordé à la décision personnelle (71).

*Le message des évaluateurs à l'OFSP consiste à dire que ce dernier doit entendre à son tour le message des individus afin d'avoir une meilleure compréhension des attitudes de réticences.*

Cela ne veut pas dire que l'OFSP doit renoncer à informer les groupes cibles mais il doit soigner la forme. Pour reprendre l'exemple de la vaccination, il peut présenter une brochure qui détaille les avantages et les désavantages (207).

*Le respect, le devoir d'informer et la stratégie se conjuguent ainsi sous forme d'une mise à plat de perspectives éventuellement contrastées.*

L'objectivation par les évaluateurs des valeurs de solidarité, d'égalité d'accès aux soins ainsi que le respect à accorder aux diverses opinions dépassent donc la référence simple qu'on peut attribuer aux finalités parfois (trop) abstraites. En relevant et analysant les situations de fragilité, en contribuant à préciser les formes que peut prendre le processus d'empowerment, les évaluateurs participent en effet à traduire en termes réels les valeurs sous-tendant la mise en œuvre d'un système de santé publique.

## Chapitre 9

# DIMENSION INTERACTIONNISTE COMPTER SUR UN OFSP PERSONNIFIÉ ET ENGAGÉ

Leader apprécié, l'OFSP est omniprésent dans les stratégies de ses partenaires. C'est ce qui ressort de ce dernier cluster d'enseignements à travers lequel la figure personnifiée de l'OFSP est interpellée pour diriger, coordonner ou faciliter la mise en œuvre des programmes et des projets qui en découlent, bref pour exercer le *leadership*. Certes, la présence remarquée de l'OFSP dans les rapports d'évaluation découle de la nature même des rapports. Pour chaque étude, les évaluateurs présentent en effet la problématique, les programmes en vigueur ou les mesures présagées tout en précisant le contexte sociopolitique du mandat. Les évaluateurs se trouvent dès lors un peu comme les chroniqueurs des politiques et des programmes dirigés ou coordonnés par l'OFSP<sup>18</sup>. Cette proximité avec les perspectives de l'OFSP semble d'ailleurs bien convenir aux évaluateurs dont les recommandations paraissent d'autant mieux fondées et faisables. Comme, en outre, les évaluations se font souvent en séries, les va-et-vient de mandats et de recommandations laissent une impression de dialogue continu entre l'OFSP et les évaluateurs, entre l'OFSP et ses partenaires par l'intermédiaire des consultations.

### 1. LE LEADERSHIP RÉCLAMÉ

Si les marges de manœuvre de l'acteur OFSP sont limitées par les bases légales dont il dépend, les recommandations des partenaires cherchent souvent à clarifier, voire accroître, les responsabilités que l'OFSP devrait assumer. Ainsi, dans quasi tous les domaines d'activité, on trouve des recommandations allant dans le sens de la nécessité que l'OFSP garde son influence, que ce soit en tant que *directeur* de programme (par exemple, pour la prévention des dépendances au niveau national) ou en tant que *coordinateur* (comme pour les domaines de la radioactivité et de la médecine de transplantation).

*L'OFSP doit maintenir ou assumer le rôle indispensable de leader.*

Certes, le partage des responsabilités est presque toujours évoqué mais les rôles attribués à l'OFSP dans les différents domaines d'activités sont sans équivoque, comme le démontrent ces quelques exemples.

---

<sup>18</sup> C'est la raison pour laquelle l'ensemble des rapports peuvent être appréhendés comme une histoire de la santé publique de ces dernières 25 années.



- *SIDA*. Dans un domaine où les responsabilités sont partagées entre Confédération et cantons, le rôle de l'OFSP est vu comme déterminant. L'OFSP doit *maintenir un leadership et être le garant de la politique*, en assumant notamment les rôles de surveillance, de coordination, d'incitation, d'avocat de la pérennisation ainsi que de soutien financier (51).
- *Drogues*. En dépit des efforts de l'OFSP pour voir les cantons reprendre la responsabilité de projets jusque-là soutenus par lui, on insiste sur le fait que, pendant cette période de consolidation, *l'encouragement de l'OFSP continue d'être justifié afin de garantir la continuité des projets*. Les fonds d'incitation atténuent, en effet, les obstacles financiers pour les cantons et les villes, tout en encourageant l'acceptation des mesures, *grâce notamment au « label » OFSP* (50).
- *Transplantation d'organes*. Pour relever le défi politique consistant à réduire l'écart entre l'offre et la demande, l'OFSP est appelé à travailler conjointement avec les cantons afin d'assurer que l'inscription sur les listes d'attente s'effectue selon des *critères stricts et uniformes dans tout le pays*. Quant aux campagnes d'information à propos de ce domaine potentiellement inquiétant, *l'OFSP doit veiller à harmoniser les efforts des trois partenaires* (Confédération, Swiss transplant, Fondation Cellules souches du sang) (101).
- *Radioprotection*. Le problème du radon est mal connu par la population et les institutions. Comme les bases légales de l'OFSP sont limitées, il lui incombe *d'augmenter son travail de relations publiques et de sensibilisation afin de trouver des alliés et partenaires prêts à entreprendre les actions* (61).
- *Nutrition*. L'élaboration d'une vision stratégique ambitieuse suppose un programme d'ampleur nationale. *Soutenu politiquement et constituant un label, le programme devrait s'appuyer sur une vision globale et une orientation stratégique nationale*, bref, sur une politique cohérente et crédible, ayant un fil directeur et un langage commun. (74).
- *Migration et santé*. L'expérience d'un projet a démontré que *l'OFSP est une autorité dans le domaine de la santé qui ne peut pas être ignorée par les cantons et les autres acteurs*. Grâce à l'OFSP, *la visibilité des problèmes a augmenté et la légitimité des activités renforcée*. En effet, l'engagement d'un Office fédéral motive les autres acteurs à s'engager à leur tour (82).
- *Éducation et santé*. Face à l'exigence de mettre en pratique une nouvelle conception de la santé à l'école, il est nécessaire de constituer un groupe dont les compétences soient reconnues dans les milieux concernés (OFSP, CDIP, Département de l'action sociale, médecine scolaire, recherche et développement pédagogique, etc.). En ayant une fonction d'orientation, *le groupe doit devenir le « gardien de la loi »* (1).

L'acteur OFSP sera donc incontournable ! Certes, il l'est pour des raisons financières (notamment au sein des rapports parfois litigieux entre Confédération et cantons) mais sa légitimité se situe aussi dans sa capacité d'assurer la tâche indispensable d'harmonisation et de coordination au niveau national. Bien que de telles tâches ne font que confirmer celles déjà associées à un département fédéral, les autres rôles attribués à l'acteur OFSP seront de l'ordre d'une fonction

symbolique : crédible quant aux programmes, garante de l'orientation, garante de la pérennisation des actions, etc.

*L'OFSP est incontournable pour des raisons financières mais sa légitimité est aussi de l'ordre symbolique : il donne un gage de crédibilité aux programmes, il est le garant de l'orientation nationale et celui de la pérennisation des actions.*

## 2. GESTION DES ACQUIS

En fait, l'attachement au logo OFSP semble bien réel, compte tenu des nombreuses références à une image d'excellence.

*Compte tenu de la réussite des campagnes de prévention et des mesures pour lutter contre le SIDA, l'OFSP a, en quelque sorte, créé un bénéfice de confiance et de crédibilité. Ses partenaires, via les évaluateurs, entendent dès lors que ce crédit soit exploité et capitalisé.*

Ainsi (l'exemple est bien connu), les programmes nationaux de prévention et de promotion de la santé intègrent explicitement le logo dans toutes les campagnes. Mais la presque banalité de l'exemple ne devrait pas cacher les enjeux. Les campagnes de prévention, rappellent les auteurs d'un rapport, rendent visible le rôle de l'État et, en fin de compte, l'État doit assumer une position sociale et éthique à travers l'information fournie. Si sa position de décideur lui accorde le rôle d'« État persuasif », ce même droit exige qu'il prenne ses responsabilités : cohérence et crédibilité de l'information, connaissance des savoirs différents, pilotage actif car son *prestige* est en jeu (34).

Le prestige est justement une ressource à exploiter. C'est le sens de l'exemple, déjà évoqué, de la nécessité de la nouvelle politique de dépendance de se faire connaître en tant que *marque*, c'est-à-dire en tant que « produit », indissociable de l'OFSP, comme l'est encore la « politique des quatre piliers ».

*On s'attend à ce que l'OFSP soit davantage proactif, qu'il convoque les acteurs clés pour résoudre les problèmes de coordination, qu'il instaure et maintienne les dialogues, bref, qu'il utilise sa position pour défendre et pour faire progresser ses dossiers.*

L'enjeu devient alors l'accessibilité réelle de l'OFSP de façon que ses partenaires puissent concrètement contribuer non seulement à mettre en œuvre les stratégies de la santé publique mais aussi à tenter de les influencer.

## CHAPITRE 10

# ENSEIGNEMENTS DANS LE TEMPS

Partant de l'idée que les enseignements sont aussi une indication des préoccupations des évaluateurs à une période donnée, peut-on constater des *priorités qui se modifient dans le temps*? En ne se référant qu'aux rapports d'évaluation (et non pas à leur réception), peut-on néanmoins trouver des indications montrant que les messages des évaluateurs ont été entendus par les acteurs clés?

Pour tenter d'identifier les tendances éventuelles, deux démarches ont été entreprises. La première consiste à classer les types d'enseignements dans le temps, c'est-à-dire selon différentes périodes de la pratique évaluative à l'OFSP. Il s'agit donc d'une démarche essentiellement quantitative, consistant à comparer les fréquences relatives des croisements obtenus. La deuxième démarche poursuit l'analyse interprétative en se concentrant sur les contenus des enseignements. Il s'agit alors de saisir les évolutions des enseignements semblables, voire d'identifier les répétitions éventuelles aussi bien inter qu'intra des divers domaines d'activité.

### 1. TYPES D'ENSEIGNEMENTS SELON LA PÉRIODE D'ÉVALUATION

Pour saisir les tendances éventuelles des types de préoccupations des évaluateurs, nous nous sommes référés à un schème décrivant les périodes de l'activité évaluative au sein de l'OFSP (Laeubli Loud, 2007). Ce schème identifie, en effet, cinq périodes en fonction des changements de types de mandats octroyés, les modifications structurelles au sein de l'OFSP par rapport à la place accordée à l'évaluation et les types de pratiques évaluatives encouragés.

Afin d'éviter des chevauchements entre périodes dans le schème original, les intervalles ont été établis comme suit :

La période 1 : 1986 – 1991

La période 2 : 1992 – 1995

La période 3 : 1996 – 2000

La période 4 : 2001 – 2004

La période 5 : 2005 – 2010

Avant d'examiner la distribution des types d'enseignements par période, quelques précisions toutefois s'imposent.

- Ayant privilégié les synthèses des évaluations, le nombre de rapports pour les deux premières périodes a été largement diminué. Nous avons donc ramené ces périodes à une seule, désignée dès lors comme Période 1&2.

- Les rapports ont été classés selon la date du rapport final et non pas la date de la commande. Cela peut entraîner un décalage des tendances vers la période subséquente.
- Les synthèses posent le problème inverse car elles font état des évaluations ayant, en grande partie, déjà eu lieu. Dans la mesure du possible, nous avons alors classé les enseignements selon la date de l'évaluation originale<sup>19</sup>.
- Quant au nombre d'enseignements, comme nous avons admis la possibilité de classer les enseignements en catégories non-exclusives (compte tenu du chevauchement des perspectives), leur nombre total, distribué parmi les *dimensions de la mise en œuvre*, s'élève à 357, comparé à 276 enseignements uniques.

Le Tableau 4 examine la distribution selon les dimensions de mise en œuvre.

**Tableau 4 : Dimensions de la mise en œuvre selon les périodes de la pratique évaluative à l'OFSP**

<b>Dimension</b>	<b>Période 1&amp;2 1986-1995</b>	<b>Période 3 1996-2000</b>	<b>Période 4 2001-2004</b>	<b>Période 5 2005-2010</b>
<b>Fonctionnelle</b>	14.8% (2)*	16.7 (9)	19.0 (34)	23.6 (26)
<b>Institutionnelle</b>	50.0 (7)	53.7 (29)	35.1 (63)	36.4 (40)
<b>Théorique</b>	14.8 (2)	9.3 (5)	16.8 (30)	9.1 (10)
<b>Éthique</b>	14.8 (2)	18.5 (10)	8.9 (16)	8.2 (9)
<b>Marque OFSP</b>	7.1 (1)	1.9 1	20.1 (36)	22.7 (25)
<b>N = 357</b>	100% (14)	100% (54)	100% (179)	100% (110)

\*Les chiffres bruts sont entre parenthèses.

Pour les périodes allant jusqu'à 2000, (périodes 1&2 et 3), la moitié au moins des enseignements se rapportent à la dimension institutionnelle de la mise en œuvre. Une telle priorité n'est pas vraiment surprenante, compte tenu de la nécessité pendant les années 90s de faire approprier toute une série d'innovations afin de les normaliser dans les institutions et les pratiques régionales.

D'ailleurs, l'importance de cette dimension se maintient car elle arrive toujours en première place, quelle que soit la période considérée. Mais si son importance par rapport aux autres semble

<sup>19</sup> Il s'agit surtout de la Collection « Évaluations de l'OFSP en matière de dépendances 1990-2000 » (vol 4) dont la date de publication remonte à 2002.

diminuer depuis 2000, c'est surtout du fait que les préoccupations des évaluateurs commencent à se répartir de manière plus équilibrée entre les cinq dimensions de la mise en œuvre.

En regardant les différentes dimensions de plus près, on constate un net renforcement de la thématique du *rôle de l'OFSP dans les processus de mise en œuvre*. N'existant qu'en filigrane avant 2000, les enseignements portant sur cette dimension comptent pour près d'un quart des enseignements de la période allant de 2005 à 2010. Quoique d'une ampleur moins frappante, la dimension fonctionnaliste, portant sur la culture d'évaluation, se renforce également. Par contre, les préoccupations éthiques semblent en baisse depuis 2000. Si une partie de cette baisse trouve son explication dans un étalage plus large des enseignements sur les cinq dimensions à partir de 2000, il ne faut pas oublier que les années 90s ont connu de grandes discussions sur les risques de stigmatisation des personnes atteintes du SIDA.

## 2. LE CONTENU DES ENSEIGNEMENTS DANS LE TEMPS

Bien que la distribution des types d'enseignements par période d'activité évaluative permet de saisir l'importance relative de chaque type, elle n'est pas suffisante pour apprécier l'évolution des enseignements. En prenant, par exemple, la dimension institutionnelle, on constate que les préoccupations exprimées dans le temps par les évaluateurs concernent des aspects différents. Certes, l'évolution logique d'un programme particulier (innovation, légitimation, institutionnalisation) est reflétée par les enseignements correspondants. De même, l'intégration plus récente de certaines questions, notamment celles portant sur la durabilité des programmes, reflète une sensibilité accrue de ces questions lors de l'octroi même des mandats. Mais, tout de même, existe-t-il des indications que les connaissances à propos des processus de mises en œuvre des programmes/projets se cumulent et se densifient dans le temps? Dans les limites de la démarche, les observations suivantes ont pu être esquissées.

### *Élargissement de l'activité évaluative et étendue des types de messages*

Si les évaluations allant de 1986 à 2000 concernent presque exclusivement les domaines du VIH/sida et de la drogue de l'unité chargée de la prévention et de la promotion de la santé, ceux depuis 2001 couvrent les activités d'autres unités de l'OFSP.

- Les préoccupations portant sur les modalités de collaboration et de coordination *sont largement reprises dans les thèmes relativement nouveaux* (Nutrition, Radioprotection, Migration et santé, Médecine et transplantation, Psychothérapie).
- Toutefois, les connaissances accumulées sur la pratique de réseau sont *maintes fois confirmées* (ou *redécouvertes*), aussi bien dans presque tous les domaines d'action de l'OFSP que selon les périodes d'activité évaluative considérées.
- Tous domaines confondus, deux sujets sont toutefois relativement récents : *le renforcement nécessaire du rôle de l'OFSP auprès de ses partenaires ; les conditions garantissant la durabilité des actions*.

### *Cumul de connaissances dans des domaines particuliers*

Constituée par une activité évaluative conséquente, en dépit des chaînons manquants (car tout n'a pas été évalué), une évolution des mises en œuvre de stratégies et de programmes peut être constatée surtout dans les premiers domaines auxquels l'évaluation a été appliquée, soit les programmes de prévention.

*Sur le plan de l'institutionnalisation et de l'harmonisation des mesures* : les structures de coordination et de délégation ont été progressivement clarifiées et formalisées.

*Sur le plan théorique* : les politiques sectorielles de dépendance ont été remplacées par une politique d'addictions ; la promotion de la santé a englobé les politiques de prévention.

*Sur le plan des campagnes de prévention* : les théories de communication qui prennent en compte la répétition savante d'un message et la conjugaison de messages positifs et négatifs dans le temps ont été graduellement intégrées.

Relevons toutefois, un exemple *laissant croire que l'enseignement tiré n'a pas été retenu*.

*Une trace qui émerge et qui se perd* : les observations portant sur les inégalités socioéconomiques sont ponctuellement relevées mais ne reviennent pas en tant qu'objectifs d'évaluation.

### *Échanges de savoirs entre domaines*

En dépit de l'existence de préoccupations similaires, l'examen des rapports d'évaluation provenant des différents domaines ne fournit pas d'éléments explicites suggérant que les savoirs acquis par chacun des domaines sont systématiquement partagés avec d'autres. Certes, les programmes Migration et santé affectionnent plus particulièrement une recherche de cohérence et les campagnes contre le tabac rappellent en plusieurs points les connaissances acquises en matière de prévention. Mais des exemples moins bons se dégagent aussi.

- Malgré l'abondance des savoirs portant sur les processus de collaboration du type top-down ou bottom-up, une évaluation récente – celle concernant les prestations dans l'assurance obligatoire concernant la psychothérapie<sup>20</sup> – semble suggérer que de tels savoirs n'ont pas été pris en compte. L'ordonnance a été en effet révisée sans tenir compte des recommandations des acteurs clés. L'arrivée des problèmes pourtant prévisibles a provoqué, dès lors, le besoin impératif de restaurer la confiance auprès d'eux afin de voir émerger un discours commun.
- Les rapports portant sur le domaine Éducation et santé suggèrent que les acteurs ont dû s'y prendre à plusieurs reprises avant de mettre en place les modalités de collaborations efficaces.

Quant à la nécessité de construire des réseaux capables de traverser les frontières habituelles, les acteurs de tous les domaines en sont convaincus, mais – paradoxalement – en dépit des rappels répétés, cet enseignement semble avoir été peu mis en pratique.

<sup>20</sup> Boggio Y (chef de projet), *Évaluation de la mise en œuvre et des effets immédiats de la nouvelle ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire concernant la psychothérapie*, Genève & Lucerne, Evaluanda & Interface Politikstudien, 2008.

## Chapitre 11

# UNE MISE EN ŒUVRE COMPLEXE : UN SAVOIR À MIEUX EXPLOITER

Le marquage des 25 années d'activité évaluative a fourni l'occasion de prendre du recul afin d'examiner les acquis d'une activité devenue indissociable des politiques publiques modernes. Inévitablement, nous nous sommes trouvés face à tout un ensemble de messages hétéroclites couvrant aussi bien les différents domaines d'activité de l'OFSP qu'une diversité de pratiques d'intervention ou d'évaluation, sans oublier les réflexions sur ces pratiques.

Si la mise en œuvre en tant que catégorie centrale s'est avérée capable d'englober une telle diversité, le défi a consisté à en dégager les dimensions pertinentes. En s'appuyant certes sur le regroupement et la répétition d'enseignements semblables, ce sont les différents enjeux qui ont dirigé l'analyse vers les cinq dimensions finalement retenues.

**Tableau 5 : Enjeux et capacités clés de la mise en oeuvre**

MISE EN OEUVRE		
Dimension	Enjeux	Capacités clés
<b>Fonctionnelle</b>	Cohérence des programmes/projets avec problématiques et contextes spécifiques Acquisition d'une culture d'évaluation	Capacité réflexive envers l'action Compétences techniques dans le design et le monitoring des programmes/projets
<b>Institutionnelle</b>	Appropriation des programmes/projets dans un contexte fédéraliste et ancrage durable des structures Modalités de collaborations et coordinations adaptées Garantie d'un investissement sur une durée suffisante pour que des projets particuliers puissent avoir un impact sur la santé	Capacité de produire des informations de qualité Capacité de gérer l'information en fonction du contexte politique Capacité d'investir les réseaux et de dépasser les frontières usuelles Capacité d'investir les structures de relais ( <i>bottom-up, top-down</i> )
<b>Théorique</b>	Cohérence entre théories et pratiques dans un contexte pluridisciplinaire	Promouvoir un savoir disciplinaire Concilier les savoirs provenant de bases différentes
<b>Éthique</b>	Promotion des valeurs telles que la solidarité, l'égalité d'accès aux prestations sanitaires, le respect envers les valeurs différentes	Capacité d'identifier les manquements problématiques Capacité de développer les interventions pragmatiques immédiates et les stratégies innovatrices visant l'intégration à long terme ( <i>empowerment</i> )
<b>Interactionniste</b>	Compter sur un OFSP personnalisé et engagé Accessibilité réelle de l'OFSP pour ses partenaires	Pouvoir dialoguer avec l'OFSP Pouvoir s'appuyer sur la marque OFSP

Il s'agit donc de la conception d'une mise en œuvre qui est nécessairement dynamique et centrée sur les capacités des différents acteurs face à une diversité de défis, notamment en ce qui concerne la cohérence et la durabilité des programmes et des projets. Relevons tout de même que nous remarquons peu de discussions à propos de l'efficacité des interventions et des aspects économiques de l'action.

Cela dit, dans l'ensemble, il en est ressorti *un constat de savoirs acquis mais aussi* – c'est le revers de la médaille – *de savoirs parfois inutilement confirmés car insuffisamment partagés entre domaines ou secteurs d'activité.*

## 1. LES SAVOIRS ACQUIS

Rappelons que les exemples de savoirs ciblés – cumulés ou juxtaposés – foisonnent dans les rapports d'évaluation :

- les théories de communication qui prennent en compte la répétition savante d'un message et la conjugaison de messages positifs et négatifs dans le temps
- l'utilisation des passeurs pour atteindre les groupes peu accessibles
- l'utilité des programmes de formation pour atténuer les problèmes liés aux interventions pluridisciplinaires
- la nécessité de clarifier les objectifs d'un projet afin que les actions des intervenants soient canalisées
- les mises à jour régulières des connaissances scientifiques et médicales portant sur les maladies infectieuses, les produits nocifs ou encore les facteurs favorisant la promotion de la santé

De tels exemples de connaissances acquises à travers aussi bien les bonnes et les moins bonnes pratiques confirment, si cela est encore nécessaire, que la crédibilité des programmes et des projets dépend beaucoup de ces savoirs qui doivent donc être continuellement constitués et diffusés.

Toutefois, l'acquis majeur de ce grand ensemble de rapports d'évaluation est d'avoir pu rendre bien visible un savoir parfois difficile à saisir, c'est-à-dire le savoir-faire des multiples acteurs aux prises avec la mise en œuvre des stratégies et des mesures de l'OFSP. De la sorte, la mise en œuvre s'est avérée être un processus complexe, constitué de clarifications continues d'objectifs et des moyens pour les atteindre, d'appropriations des idées et des manières de faire, d'élaborations de modalités de collaboration et de mesures d'harmonisation, d'affirmations et de promotions de valeurs, sans oublier les négociations parfois âpres entre la direction de l'OFSP et ses multiples partenaires. De tels savoir-faire, capables de s'appliquer à tous les domaines d'activité de l'OFSP, se fondent sur les connaissances approfondies des institutions suisses, sur les formes classiques et innovatrices de partenariats ou encore sur les marges de manœuvre à saisir ou à créer.



L'enseignement général suivant s'en dégage.

*La maîtrise du processus de mise en œuvre de la santé publique dépend de la capacité des divers acteurs de gérer les interactions avec les autres acteurs, de façon à orienter les priorités et les actions à privilégier. Il s'agit, au fond, d'exercer un savoir-faire autant technique que contextuel, bref, de disposer d'un sens politique aigu.*

## 2. LES SAVOIRS À MIEUX EXPLOITER

Malgré les spécialisations certaines au sein des domaines particuliers, des savoirs touchant la mise en œuvre sont transférables à d'autres domaines, néanmoins ce transfert semble peu pratiqué. Il y aura lieu donc de préciser aussi bien les *contenus communs* à valoriser que les *modalités de partage*.

### *Valoriser les contenus communs*

Les contenus qu'il faudra valoriser et partager se situent à trois niveaux.

- *Au niveau des connaissances.* Le type de connaissances à partager porte plus particulièrement sur les types d'institutions oeuvrant dans le domaine de la santé publique, sur les contextes particuliers ainsi que sur les caractéristiques des groupes cibles, ou encore sur les formes de partenariats institutionnels, régionaux, interprofessionnels et politiques.
- *Au niveau des capacités.* Le type de capacités à développer inclut celui de pouvoir négocier, expliquer, informer, convaincre, comme aussi celui de pouvoir agir dans les travaux de réseau, de plateforme ou de commission.
- *Au niveau des stakeholders.* Le type de contacts à privilégier doit inclure les stakeholders afin de mieux cibler les processus d'appropriation des programmes et les projets. Il faut donc identifier les stakeholders principaux (horizontaux et verticaux) et entreprendre un travail d'information et d'explicitation.

### *Systématiser la gestion des savoirs*

Le développement d'une stratégie pour rendre accessible les enseignements tirés des rapports d'évaluation est donc fortement indiqué. En tant que catégorie clé, la mise en œuvre s'est révélée à la fois dense et pragmatique. Incorporant alors cette catégorie clé, une esquisse d'un modèle apte à soutenir le classement des enseignements sera présentée dans la troisième partie du rapport.

## 3. ACCROÎTRE ET DISSÉMINER LES SAVOIRS

Même si, suivant les divers dispositifs juridiques, l'OFSP assume sa qualité de directeur de la santé publique fédérale, il doit *compter sur les « autres » pour que les divers politiques et programmes puissent être opérationnalisés et mis en œuvre* : instances politiques, délégués cantonaux, corps professionnels

divers, corps institutionnels, agents publicitaires, formateurs, représentants de groupes cibles. En effet, les rapports foisonnent de ces « autres » qu'on nomme habituellement les stakeholders.

Toute politique et pratique visant la gestion des savoirs acquis devrait *systematiser une dissémination large et dynamique auprès des stakeholders, aussi bien interne (auprès des collaborateurs) qu'externe (auprès des groupements clés).*

Déjà utilisées de façon ponctuelle, les stratégies de dissémination peuvent inclure l'organisation de groupes de travail, de conférences, de symposiums, de workshops ainsi que la publication de brochures, ou encore le soutien financier des groupes de travail. Précisons qu'*il ne s'agit pas seulement de stimuler les processus d'appropriation par les stakeholders mais aussi d'enrichir les savoirs officiels avec les perspectives de ceux et de celles aux prises directes avec les mises en œuvre.*

**TROISIÈME PARTIE**

**CLASSER LES ENSEIGNEMENTS**

## CHAPITRE 12

# ENSEIGNEMENTS MIS EN VALEUR : ESQUISSE D'UN MODÈLE DE CLASSEMENT

L'analyse des enseignements tirés des rapports d'évaluation durant les derniers 25 ans a mis en évidence une certaine répétition des messages formulés par les évaluateurs. Il n'est pas difficile de spéculer sur les causes éventuelles : cloisonnements administratifs entre les domaines, cultures disciplinaires étroites, networks inclusifs. Observés ailleurs, de tels facteurs incitent certaines grandes organisations nationales et internationales à élaborer des modalités de classement des enseignements afin que ces derniers soient à disposition des instances politiques et sociales et des divers groupes de stakeholders : responsables de programmes/projets, intervenants, collaborateurs-trices de l'OFSP, scientifiques, groupements intéressés.

Cela dit, la démarche entreprise ici laisse entrevoir un certain nombre de défis à résoudre lors de l'élaboration d'un tel système. Relevons-en trois.

- **La forme des enseignements.** Fondés certes sur les conclusions et les recommandations, les enseignements correspondent également à un autre type de finalité d'une démarche évaluative. Sensibles à leur utilité, certains évaluateurs les formulent dans leurs rapports depuis quelques années déjà. Mais, si un enseignement vise à atteindre une certaine abstraction par rapport à une expérience donnée, il risque de sonner davantage comme une platitude au lieu de devenir un véritable repère pour l'action. Dit autrement, il s'agit de concilier la caractéristique abstraite des enseignements (afin d'assurer sa généralisation) avec les contextes concrets de leurs provenances (afin de garder leur crédibilité ainsi que de pouvoir distinguer les conditions différentes à prendre en compte lors de leurs utilisations). Cela suppose alors que l'enseignement puisse être à la fois autonome (stand alone) et indicateur du rapport duquel il provient.
- **Le système de classement.** Que ce soit l'enseignement et/ou le rapport qui sera classé<sup>21</sup>, il faut définir le système de classement proprement dit, c'est-à-dire les catégories qui vont le constituer. En fait, le service E+F utilise déjà un système de classement fondé sur les domaines d'activité de l'OFSP. Les acquis de notre démarche permettront de formuler donc une proposition pour étoffer le classement en vigueur.

---

<sup>21</sup> Dans les logiques des logiciels, les rapports et les enseignements ne sont que des « objets » différents, constituant un même « projet-fichier » et susceptible d'être lié avec l'aide des « méta-links ». Il devient ainsi possible d'accéder à un rapport via un enseignement particulier ou de consulter des enseignements contenus dans un rapport d'évaluation donné.

- **Les supports techniques.** Pour qu'un tel système soit exploité, il est primordial que les utilisateurs le trouvent facile à manipuler. Alors, pour faciliter l'utilisation d'un tel système, il sera sans doute nécessaire de réfléchir aux moyens programmatiques afin de ne pas alourdir ni la consignation des rapports d'évaluation (ou les sections de rapports), ni leur récupération ultérieure.

### Un système de classement élargi

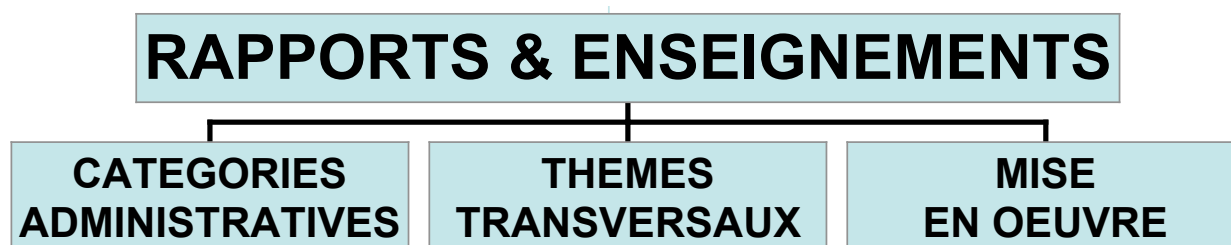
Suite à l'analyse effectuée, nous verrions bien la catégorie *mise en œuvre* devenir l'une des catégories principales dans un système de classement élargi. En tant que catégorie centrale dans cette recherche, la mise en œuvre s'est révélée en effet comme une notion pragmatique et transversale. Elle est *pragmatique* parce qu'elle rend visible et met en valeur les « bonnes pratiques », quel que soit le contexte particulier : préparation d'une action, conception d'une stratégie globale, collaborations régionales, utilisations explicites du logo OFSP. De la sorte, elle est aussi *transversale* car cette manière de concevoir le déroulement d'un programme ou d'un projet permet de dépasser les frontières déterminant les domaines officiels sans, bien entendu, les remplacer. Ainsi, nous verrions bien la mise en œuvre comme point de départ d'un modèle simple pour classer et mettre en valeur les enseignements tirés des rapports d'évaluation.

### Un système de classement hiérarchique

En s'inspirant donc des enseignements parcourus et reformulés tout au long de cette analyse, et en intégrant les pratiques en vigueur, nous proposons les prémices d'un modèle *hiérarchique* de classement des enseignements, rapports (ou des sections de rapports), susceptible de faciliter le classement et la diffusion d'informations aux partenaires. Bien entendu, les classements multiples seront tolérés, voire attendus. Pour faciliter la compréhension du système, nous avons fait recours à une série de schémas.

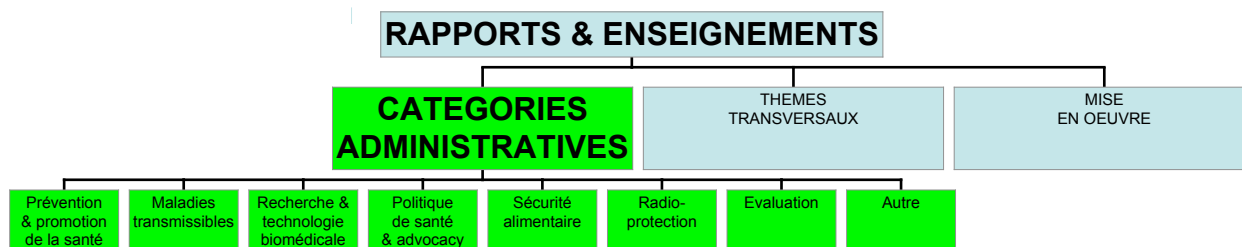
## Schéma 2 : Le système de classement

### Schéma 2-1 : La structure de fond



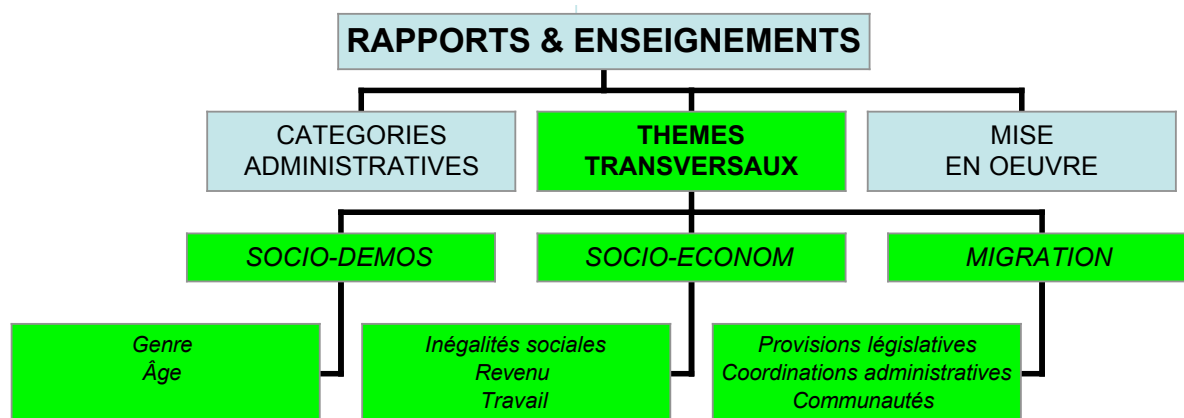
À partir d'une catégorie initiale (catégorie dite de *racine*), appelée simplement « Rapports & Enseignements », trois catégories principales permettent de situer chaque objet.

Schéma 2-2 : Les catégories administratives



Cette première grande catégorie reprend l'organisation administrative de l'OFSP, tout en centralisant l'ensemble des rapports.

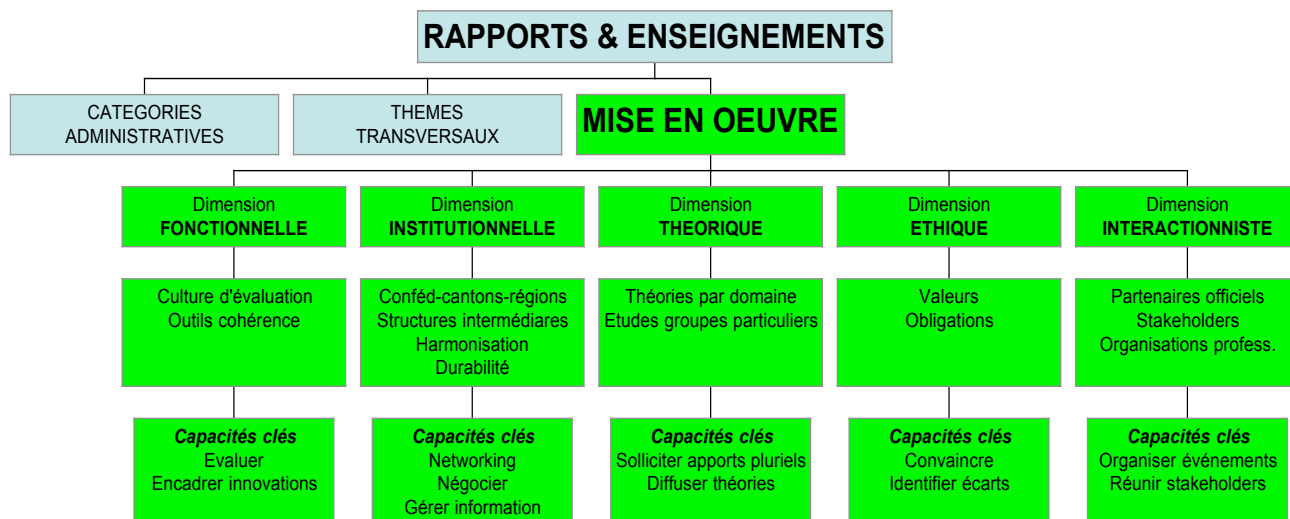
Schéma 2-3 : Les catégories des thèmes transversaux



Les thèmes transversaux se précisent. La visibilité du thème *migration* s'est clairement manifestée durant notre analyse et justifie pleinement sa place dans un modèle. Quant au *genre* et à l'*âge*, deux catégories sociologiques classiques, nous avons été surpris par une certaine *absence de visibilité* en tant que problématiques particulières, même si on trouve des thèmes apparentés, liés par exemple à la santé sexuelle ou à la vulnérabilité de certains jeunes. Nous suggérons de les lier en tant que

« caractéristiques sociodémographiques ». Enfin, une troisième catégorie, les « facteurs socio-économique », devraient permettre cet aspect récurrent dans les rapports de gagner en visibilité.

Schéma 2-4 : Les catégories de la mise en œuvre



Les sous-catégories de la mise en œuvre reprennent les dimensions provenant de l'ensemble des enseignements tirés des rapports d'évaluation. Les exemples suggérés pour chaque dimension proviennent des exemples présentés tout au long du rapport. En dépit d'une sorte de mise au même niveau des exemples, nous pourrions imaginer que certains prendront davantage d'ampleur que d'autres, comme la capacité de négocier ou encore diverses pratiques innovatrices, comme *l'empowerment*. Ailleurs, les études de groupes particuliers (ou les mondes sociaux) (Dimension Théorique) regrouperont les études ciblées, provenant majoritairement des sciences sociales, portant, par exemple, sur la population carcérale ou le monde de la prostitution, ou encore les bénéficiaires âgés dans les services traitant la toxicodépendance.

## CONCLUSION

Avec le recul d'une démarche arrivée à son terme, nous souhaitons encore souligner trois observations dont chacune se rapporte aux groupes particuliers d'acteurs.

*L'OFSP et les autres.* Un avantage capital d'avoir privilégié le regard sur les processus de mise en œuvre des programmes et des projets est le fait d'avoir rendu visible l'interdépendance des acteurs de la santé publique. Certes les responsabilités, comme aussi les capacités d'action et les savoir-faire des uns et des autres seront toujours l'objectif de négociations, voire de revendications. Mais cette interdépendance face à un objet, non seulement technique mais aussi politique, fait que justement le savoir-faire politique prend tout son sens. En effet, si la mise en œuvre n'était *que* le recours à des pratiques éprouvées, elle ne serait pas l'entreprise dynamique telle qu'elle s'est avérée être tout au long de notre analyse. Certes, ces pratiques éprouvées constituent des repères mais leur réalisation va dépendre finalement de la manière avec laquelle les divers acteurs – fédéraux, cantonaux, privés, professionnels – vont collaborer.

*Les évaluateurs.* Quant aux évaluateurs eux-mêmes et leur propos à la fois élogieux et critiques, que cherchent-ils en fait ? L'un d'eux a fait remarquer que si l'évaluation est au service de la direction de l'OFSP, la prise en compte (ou non) des résultats dépend des priorités politiques. Les propos de l'un des évaluateurs semble résumer l'intention partagée par la plupart : vu la diversité des solutions pragmatiques et des actions locales dans les contextes particuliers, vu aussi la diversité et la complexité des phénomènes, il n'est pas possible d'agir en se fondant sur des certitudes scientifiques. Mais il est possible de réunir des informations provenant de nombreuses sources pour former un avis d'expert. De la sorte, on peut agir en se fondant sur les meilleures connaissances disponibles (54).

*L'équipe de recherche.* Enfin, que reste-t-il de la démarche pour l'équipe de recherche ? Après avoir côtoyé tant d'acteurs ayant cherché, durant 25 ans, des réponses adéquates à de multiples questions, nous avons l'impression d'avoir assisté à une période significative de l'histoire de la santé publique dans ce pays. Ce vaste ensemble de rapports d'évaluation mérite d'exister comme un composant significatif de l'héritage public. Un héritage d'ailleurs encore exploitable pour d'autres démarches concernant, par exemple, la place des bénéficiaires dans les programmes/projets, les divers statuts des stakeholders et leurs marges de manœuvre ou encore le statut de l'évaluation et de la recherche dans les politiques publiques.



## BIBLIOGRAPHIE

- BEAUCHER V, JUTRAS F ; « Étude comparative de la métasynthèse et de la méta-analyse qualitative », *Recherches Qualitatives*, Vol 27(2), 2007.
- BUSSMAN W, « Evaluations and Grassroots Politics : The Case of Switzerland, Knowledge and Power », *The International Journal of Knowledge Transfer and Utilization*, Fall 1995, Vol 8, n° 3.
- DAVIS P, *Policy Evaluation in the United Kingdom*, Policy Hub, 2004.
- GLASER B, STRAUSS A, *La Découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative*, Paris, Armand Colin, 2010.
- EURÉVAL/RAMBOLL MANAGEMENT, *Méta-study on lessons from existing evaluations as an input to the review of EU spending. Final Report*, Evaluation for the European Commission, January 2008.
- GUBA E, LINCOLN Y, *Fourth Generation Evaluation*, London, Sage Publications, 1989.
- HANNEY S, GONZALEZ-BLOCK M, BUXTON M, KOGAN M, « The utilisation of health research in policy-making : concepts, examples and methods of assessment », *Health Research Policy and Systems*, 1 :2, 2003.
- HANNEY S, GONZALEZ-BLOCK M, « Evidence-informed health policy : are we beginning to get there at last ? », *Health Research Policy and Systems*, Dec, 2009.
- LÄUBLI LOUD M, *Evaluation in the Federal Office of Public Health : 20 Years – The Highlights and Lowlights of the Commissioning Process (Strategic Framework)*, Présentation, 2007.
- NASIM S, GOFF P, TAGG C, « Using meta analysis to develop an evidence base to inform educational policy-making : developing new methods of qualitative analysis using software », *Conference Papers : Computer-Aided Qualitative Research 2009*, Merlien Institute, Utrecht, 4-5 June, 2009.
- OFSP, Principes directeurs, 2002.
- PATTON M, « Evaluation, Knowledge Management, Best Practices, and High Quality Lessons Learned », *American Journal of Evaluation*, 22(3), 2001.
- PAWSON R, *Evidence-Based Policy : A Realist Perspective*, London, Sage Publications, 2006.
- RIST RC, STAME N, (éds.), *From Studies to Streams, Managing Evaluative Systems. Comparative Policy Evaluation*, Vol XII, New Brunswick and London, Transaction Publishers, 2006.
- SPINATSCH M, « Management of Evaluative Knowledge in National Health ; Some Comparative Observations » in Rist RC, Stame N, (éds.), *From Studies to Streams, Managing Evaluative Systems. Comparative Policy Evaluation*, Vol XII, New Brunswick and London, Transaction Publishers, 2006.
- STAME N, « Complex Policies and Evaluative Streams of Knowledge » in Rist RC, Stame N, (éds.), *From Studies to Streams, Managing Evaluative Systems. Comparative Policy Evaluation*, Vol XII, New Brunswick and London, Transaction Publishers, 2006.
- THOMAS J, HARDEN A, « Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews », *Medical Research Methodology*, 2008.

---

**ANNEXE 1 : DOCUMENTS PRINCIPAUX DE LA BASE DE DONNÉES**


---

**1. DOCUMENTS NUMÉRIQUES****A Provenance Site du service Évaluation et recherche****Rubrique : Tous les rapports (1, 2...) + Rubriques par domaine (201, 202...)****B Hors site : Rapports non-publiés (301, 302)**

<b>N°</b>	<b>Rapport</b>	<b>Date</b>
<b>1</b>	Evaluation du projet Santé-Jeunesse	01.11.1995
<b>2</b>	Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie 1990-1996	01.06.1996
<b>3</b>	Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Cinquième rapport de synthèse 1993 - 1995	01.07.1996
<b>4</b>	Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le vih en Suisse	01.04.1998
<b>5</b>	Des évaluateurs évaluant des évaluateurs: Evaluation par les pairs et possibilités de formation en Suisse (seulement en e)	01.06.1998
<b>6</b>	La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida	01.07.1998
<b>7</b>	Evaluation de la "plate-forme de coordination et de service dans le domaine des drogues »	01.01.1999
<b>8</b>	'Mediateurs' et prevention du VIH/sida	01.05.1999
<b>9</b>	Evaluation "La santé des femmes - prévention du vih/sida" (d,e mélangé	01.05.1999
<b>10</b>	Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : sixième rapport de synthèse 1996-1998	01.06.1999
<b>11</b>	Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses	01.06.1999
<b>12</b>	Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'OFSP	01.07.1999
<b>13</b>	Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales)	01.07.1999
<b>14</b>	Evaluation globale du Programme Global Tabac 1996-1999	01.01.2000
<b>15</b>	Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues	01.02.2000
<b>16</b>	Prophylaxie des infections et promotion de la santé en milieu carcéral	01.04.2000
<b>17</b>	Mise en oeuvre du programme national VIH/sida 1999	01.05.2000
<b>18</b>	Evaluation du Programme HSH de l'Aide suisse contre le sida	01.06.2000
<b>19</b>	Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse	01.07.2000
<b>20</b>	Evaluation Male Sex Work MSW (d/f mélange)	01.08.2000
<b>21</b>	Evaluation du programme-cadre „Ecoles et santé“ 2000	01.10.2000
<b>22</b>	Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie 1997 - 1999	01.11.2000
<b>23</b>	Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes	01.11.2000

	liés à la toxicomanie 1997 - 1999	
24	Rapid Assessment: Plan d'intervention pour la prévention du VIH/sida parmi la population migrante subsaharienne	01.12.2000
25	Evaluation du site VIHNet : le rôle du médium électronique dans la politique de prévention du sida/vih	01.12.2000
26	Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école	01.01.2001
27	Evaluation "Politique de formation continue dans le domaine des dépendances de l'OFSP" (seulement en d)	28.01.2001
28	Evaluation du programme global „ Migration et santé “ de l'Office fédéral de la santé publique	15.03.2001
29	L'internet peut-il répondre aux besoins des évaluateurs? Le web en tant qu'outil de formation et ressource en termes d'information (seulement en e)	01.06.2001
30	Evaluation de la Campagne STOP SIDA 2000-2001	01.07.2001
31	Evaluation de politique de formation de l'OFSP dans le domaine du VIH/sida (seulement en d)	29.08.2001
32	Posttest de la campagne de prévention des problèmes liés à l'alcool „ Ca débouche sur quoi ? “ 2001 (seulement en d)	01.10.2001
33	La politique VIH/sida en Suisse : Quelle normalisation ? (seulement en d)	01.12.2001
34	Stratégies d'information durable de la population - Une analyse des campagnes de prévention STOP SIDA de l'Office fédéral de la santé publique sous l'angle du marketing social (seulement en d)	12.01.2002
35	Evaluation du programme-cadre „ Ecoles et santé “ (d/f mélangé)	12.01.2002
36	Les mesures de santé publique de la Confédération en matière de drogues illégales : Monitoring 1999-2000	01.02.2002
37	Evaluation brève du Service „Migration et Santé“ de la Croix-Rouge Suisse (seulement en d)	12.03.2002
38	Collection "Evaluations de l'OFSP en matière de dépendances 1990 – 2000" (vol. 4 - recherches en matière de dépendances) (f et d mélangé)	01.05.2002
39	Evaluation intermédiaire de la campagne LaOla - prévention dans les clubs sportifs	01.05.2002
40	Brève analyse de l'augmentation des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme possible cause de celle-ci	01.06.2002
41	Prévention de la toxicomanie auprès des jeunes: Le rôle de la police, des tribunaux et des juges des mineurs	01.09.2002
42	Programme national VIH/sida 1999-2003 : Etat et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001 (d et f mélangé)	01.10.2002
43	Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005. Rapport concernant la campagne 2001 (médecins)	01.10.2002
44	Evaluation de la campagne nationale d'information "Fumer ça fait du mal.._" 2001 / 2002	01.10.2002
45	Evaluation globale du programme alcool "Ca débouche sur quoi ?" 1999-2002 (seulement en d)	01.12.2002

46	Ancrage/institutionalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie	01.12.2002
47	Evaluation du projet "Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions" de l'Association Appartenances	11.02.2003
48	Evaluation de la campagne LaOla - prévention dans les clubs sportifs - Rapport final	01.06.2003
49	Evaluation du Bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) et des scénarii proposés)	01.09.2003
50	Evaluation : "Programme de mesures drogues : Les déterminants de l'ancrage politique" (seulement en d)	01.09.2003
51	Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse, Septième rapport de synthèse 1999 - 2003	01.11.2003
52	Evaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) : quatrième rapport de synthèse 1999-2002	01.12.2003
53	Analyse du système national de surveillance de la consommation de substances psychotropes et des conséquences qui en résultent	01.04.2004
54	Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse	01.05.2004
55	Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005. Rapport concernant la campagne 2002 (65+)	01.05.2004
56	Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse ?	05.05.2004
57	Rapport concernant l'étude d'évaluabilité de "SUISSE BALANCE »	06.05.2004
58	Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances : une revue internationale	01.07.2004
59	Evaluation de la mise en oeuvre du Programme VIH/sida : l'utilisation des offres de prévention et du matériel	01.07.2004
60	La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro	01.07.2004
61	Evaluation intermédiaire du Programme Radon Suisse 1994 - 2014 (seulement en d)	15.08.2004
62	Degré d'information et besoins de la population dans le domaine du rayonnement non-ionisant et du son (enquête représentative) sans annexe (seulement en d)	29.08.2004
63	Degré d'information et besoins de la population dans le domaine du rayonnement non-ionisant et du son (enquête représentative) (seulement en d)	29.08.2004
64	Informiertheit und Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich nichtionisierende Strahlung (NIS) und Schall	29.08.2004
65	Evaluation intermédiaire du Programme d'action Environnement et Santé (PAES)	01.10.2004
66	Populations particulières et prévention du VIH/sida, les travailleurs du sexe : revue de littérature	01.10.2004
67	Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les jeunes	01.10.2004

	homosexuels et bisexuels : revue de littérature	
<b>68</b>	Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, jeunes : revue de littérature	01.10.2004
<b>69</b>	Evaluation de la campagne nationale de prévention du tabagisme 2003 et 2004 "Fumer ça fait du mal." (seulement en d)	01.10.2004
<b>70</b>	Evaluation intermédiaire du projet "Support" (seulement en allemand)	17.12.2004
<b>71</b>	Evaluation intermédiaire du projet "Migration et santé reproductive" (seulement en allemand)	24.01.2005
<b>72</b>	Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005. Rapport concernant la campagne 2003 (Personnel médical et soignant)	01.02.2005
<b>73</b>	Evaluation du Programme SUISSE BALANCE, sans annexe	24.05.2005
<b>74</b>	Evaluation du Programme SUISSE BALANCE	24.05.2005
<b>75</b>	Sozialwissenschaftliche VIH/Aids-Forschung in der Schweiz 1987-2004 (seulement en allemand)	30.06.2005
<b>76</b>	Evaluation de la campagne nationale STOP SIDA 2005, sans annexe (seulement en d)	14.03.2006
<b>77</b>	Evaluation de la campagne nationale STOP SIDA 2005 (seulement en d)	14.03.2006
<b>78</b>	Evaluation des effets des politiques locales en matière d'alcool (seulement en d)	10.10.2006
<b>79</b>	Migrants Meystre-Agustoni et al (2006)	25.10.2006
<b>80</b>	Drogues Zobel_Dubois-Arber (2006)	25.10.2006
<b>81</b>	Evaluation du cinquième rapport sur la nutrition en Suisse 2005 (seulement en allemand)	15.12.2006
<b>82</b>	Evaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 (seulement en allemand)	22.12.2006
<b>83</b>	Evaluation Programm "Impf-Information Schweiz" (seulement en d)	29.03.2007
<b>84</b>	Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 : rapport de synthèse	29.03.2007
<b>85</b>	Gesundheitsrelevante Rechte inhaftierter Personen im Bereich des Schutzes vor Infektionskrankheiten und Kompetenzen des Bundes zu ihrer Durchsetzung (seulement en allemand)	31.05.2007
<b>86</b>	Infektionskrankheiten und Drogenfragen im Freiheitsentzug (seulement en allemand)	31.05.2007
<b>87</b>	Evaluation du Programme d'action Environnement et Santé (PAES) (seulement en allemand)	05.06.2007
<b>88</b>	Evaluation de la campagne pour la prévention du tabagisme 2006 de l'OFSP "Bravo »	06.09.2007
<b>89</b>	Evaluer le retour sur investissement (coût-bénéfices) des mesures de prévention - étude de faisabilité (seulement en e)	13.09.2007
<b>90</b>	Evaluation du Programme national de prévention du tabagisme PNPT 2001-2005/2007. Rapport final	23.11.2007
<b>91</b>	Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von	29.02.2008

	Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs (seulement en d)	
<b>92</b>	Evaluation du programme prions 2002 - 2006. Rapport final (seulement en d)	09.04.2008
<b>93</b>	Facteurs de réussite du développement de programmes à l'OFSP. Document de synthèse	22.04.2008
<b>94</b>	Evaluation externe du Fonds de prévention du tabagisme. Rapport final (seulement en d)	26.06.2008
<b>95</b>	Evaluation de la tâche commune Infodrog. Rapport final (seulement en d)	11.07.2008
<b>96</b>	Review of methodological literature on economic evaluation of health promotion and prevention with focus on cost-benefit analysis (seulement en e)	28.10.2008
<b>97</b>	Evaluation act-info. Rapport final (seulement en d)	03.03.2009
<b>98</b>	Kampagne LOVE LIFE STOP AIDS 2005-2008 Rapport final (seulement en d)	24.03.2009
<b>99</b>	Évaluation de la campagne nationale de prévention du tabagisme 2008 "La fumée en moins, la vie en plus", Rapport final (seulement en d)	24.07.2009
<b>100</b>	Review of the Swiss VIH Policy by a Panel of International Experts. Scientific Background Report (seulement en e)	09.11.2009
<b>101</b>	« Exécution de la loi sur la transplantation ». Résultats de l'évaluation formative. Note de synthèse	10.12.2009
<b>102</b>	Tabakpräventionskampagne 2009 Schlussbericht (seulement en d)	26.03.2010
<b>103</b>	Campagne nationale de prévention du tabagisme 2009 Document de synthèse	26.03.2010
<b>201</b>	Evaluation des activités de prévention du VIH/sida auprès des clients de la prostitution en Suisse	2007
<b>202</b>	Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung in der Schweiz 1987-2006 (en d avec résumé f)	2006
<b>203</b>	Drogues illégales et santé publique : stratégie de la Confédération (théories d'action)	1999-2003
<b>204</b>	Un système d'alerte pour les drogues dures	2002
<b>205</b>	Evaluation Internetz. Mise en réseau entre des institutions oeuvrant dans les domaines socio-sanitaires et la population migrante	2000
<b>206</b>	Evaluation économique des mesures de prévention : retour sur investissement de la prévention (analyse coûts-bénéfices)	2007-2010
<b>207</b>	Evaluation « Information suisse sur la vaccination »	2002-2006
<b>208</b>	Evaluation de la stratégie de vaccination H1N1 de la Suisse	2010
<b>209</b>	Evaluation de la mise en œuvre et des effets immédiats de la nouvelle ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire concernant la psychothérapie	2007-2008
<b>301</b>	Evaluation des programmes : bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	2005
<b>302</b>	Situationsanalyse und Evaluierbarkeitsstudie zum Programm : bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	2009

## 2. DOCUMENTS SUR PAPIER

### *DOMAINE : Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse*

#### **Deuxième rapport**

Évaluation des campagnes de prévention du Sida en Suisse. Deuxième rapport de synthèse, 1988

#### **Troisième rapport**

Évaluation de la stratégie de prévention du Sida en Suisse. Troisième Rapport de synthèse, 1989-1990

#### **Quatrième rapport**

Évaluation de la stratégie de prévention du Sida en Suisse. Quatrième rapport de synthèse 1991-1992, Résumé, Conclusions et recommandations

Évaluation de la stratégie de prévention du Sida en Suisse. Quatrième rapport de synthèse de l'IUMSP (1991-1992), Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique, 14.3.1994

#### **Cinquième rapport**

Évaluation de la stratégie de prévention du Sida en Suisse. Cinquième rapport de synthèse, 1993-1995

#### **Septième rapport**

Septième rapport de synthèse 1999-2003

## ANNEXE 2

## FORMULATION ET TRAITEMENT DES ENSEIGNEMENTS

DOCUMENT 1 : STRATÉGIE DE LA GRILLE D'ANALYSE<sup>22</sup>

La **PREMIÈRE SECTION** vise à classer et à contextualiser le rapport.

- Relever les informations à propos du mandat, du contexte particulier, des objectifs de l'évaluation ainsi que des auteurs. En effet, l'examen seul des résultats, conclusions et recommandations n'est pas suffisant pour situer le rapport.
- Classer chaque rapport selon les catégories définies préalablement : domaine, période d'évaluation, élément éventuel d'une série.

La **DEUXIÈME SECTION** se concentre sur la formulation des enseignements.

- Les enseignements, parfois seulement implicites, seront « tirés » en se référant avant tout aux *résultats, conclusions et recommandations*.
- La formulation de l'enseignement doit respecter deux critères clés : la **généralisation** allant au-delà du rapport spécifique et la **pertinence** en ce qui concerne la mise en œuvre de la politique publique de l'OFSP.
- Afin de répondre pleinement aux critères que sont la généralisation et la pertinence, nous nous efforcerons de restreindre le nombre des enseignements à **trois** par rapport. Cette stratégie exige donc qu'un regroupement d'éléments similaires se fasse déjà au stade de la première lecture du rapport. En outre, elle oblige dès le départ à synthétiser les indications contenues dans les résultats ainsi que les conclusions et recommandations, souvent très nombreuses.
- Pour apprécier la robustesse de chaque enseignement, ses fondements/ancrages seront indiqués, permettant les triangulations éventuelles (Patton).

La **TROISIÈME SECTION** ouvre la voie vers l'analyse transversale des enseignements ainsi que l'analyse ciblée de clusters d'enseignements et/ou de rapports.

- Un commentaire est demandé à propos des enseignements formulés : enjeux, similitudes ou contrastes avec d'autres enseignements et/ou domaines.

Avec l'avancement de la recherche, ces commentaires devraient laisser entrevoir les éléments permettant, dans un premier temps, de regrouper les enseignements dans les clusters utiles, tout en clarifiant la portée des enseignements en rapport avec les conditions et les contextes particuliers. Ensuite, il s'agira de préciser les dimensions et les enjeux clés des différents regroupements afin de souligner leur pertinence pour la mise en œuvre des politiques publiques de l'OFSP.

<sup>22</sup> Le canevas a été élaboré et testé sur 15 rapports, choisis de façon aléatoire et couvrant une diversité de domaines.



## LA GRILLE D'ANALYSE DE CHAQUE RAPPORT D'ÉVALUATION

### LA GRILLE D'ANALYSE DE CHAQUE RAPPORT D'ÉVALUATION

#### 0 IDENTIFICATION :

- Numéro et titre du rapport
- Auteur(s)
- Institution de recherche
- Description succincte (de quoi s'agit-il ?)

#### PREMIÈRE SECTION : Caractéristiques globales du rapport

*(permettant des regroupements et des croisements ultérieurs ; indications plurielles possibles)*

##### 1. Produit final visant les informations portant sur :

- Programme ou stratégie globale ; stratégies opérationnelles
- Projet(s) particulier(s) : fonctionnement, effets, durabilité
- Lois : projets en consultation
- Autre (par ex : clarification des fondements théoriques)

##### 2. Domaine principal et thèmes éventuels

- **Domaines officiels** : SIDA, drogues, tabac, alcool, maladies infectieuses, migration et santé, nutrition, éducation & santé, transplantation, évaluation économique, environnement et santé, autres
- **Thèmes transversaux officiels** : genre, migrants, âge
- **Autres thèmes** : conditions socio-démographiques, inégalités sociales et/économiques

##### 3. Les traces longitudinales

- Année de la publication du rapport évaluatif
- Références aux rapports précédents

#### DEUXIÈME SECTION. Formulation et catégorisation des enseignements tirés de chaque rapport (résultats, conclusions, recommandations)

*Qu'enseignent les enseignements à propos de l'objet circonscrit mais aussi plus généralement à propos de la mise en œuvre des politiques de la santé publique ou des missions de l'OFSP?*

**POUR CHAQUE ENSEIGNEMENT: (au maximum 3, sauf indication contraire justifiée)**

##### 1. Formulation de l'enseignement

**2. Catégorisation selon les critères d'évaluation :**

Suivant la visée du rapport, l'enseignement apporte des informations à propos de :

- la pertinence
- l'efficacité
- l'efficience
- la durabilité
- la cohérence théorique du programme/projet
- autre

**3. Indications portant sur la robustesse de l'enseignement :**

Sur quels fondements repose-t-il ?

- démarche empirique
- fondements théoriques
- consultations avec experts
- consultations avec professionnels/praticiens
- consultation avec clientèle
- autre

**4. Catégorisation selon la mise en œuvre des programmes/projets :**

Quelles sont les missions qui sont concernées par l'enseignement?

- Monitoring
- Éthique, valeurs
- Constitution des savoirs du domaine
- Innovation
- Planification, propositions, scénarios
- Gestion, contrôles
- Prévention, éducation
- Autres

**TROISIÈME SECTION : Commentaire en vue de l'analyse qualitative**

**Commentaire** sur l'ensemble des enseignements provenant d'un rapport d'évaluation

## ANNEXE 2

### FORMULATION ET TRAITEMENT DES ENSEIGNEMENTS

---

#### DOCUMENT 2 : PROTOCOLE POUR ATLAS.TI

##### REMARQUES PRÉALABLES

##### Les documents

- Tous les documents (rapports + docs associés) de la base de données sont chargés
- Le titre de chaque document commence avec son numéro unique octroyé par la recherche. À ne pas confondre avec le numéro que le logiciel octroie (P1, P2... Primary document)

##### Les regroupements

Les familles (regroupements) principales de documents (les variables globales) et de mémos (catégorisation des enseignements) sont définies, ce qui va faciliter l'inclusion progressive des documents et mémos particuliers.

##### Le traitement de la grille : les grandes lignes

- Les informations portant sur les rapports sont traitées à partir du document manager, le bouton **P-Doc**
- Les informations portant sur les enseignements (leçons) sont traitées à partir du manager mémo, le bouton **Memo**
- Le travail analytique permettant la formulation des enseignements, notamment la définition des codes, se fera en amont ou en interaction avec l'élaboration des enseignements

##### *La logique technique au service de la démarche interprétative*

Selon la structure du logiciel, les enseignements (leçons) vont trouver leur place, donc, en tant que *mémo*. C'est-à-dire, ils seront formulés comme texte, rédigés par les chercheurs. Dans le langage du logiciel, l'enseignement (mémo) devient ainsi un *objet* au même titre qu'un code ou un document.

Une fois créé, l'enseignement peut ainsi :

- appartenir aux diverses familles d'enseignements (on peut donc caractériser les leçons)
- être associé aux autres *objets*, notamment aux *codes* particuliers (qui vont permettre de justifier ou nuancer l'enseignement dans le rapport d'évaluation dont il est issu) et progressivement aux codes provenant d'autres rapports. Ainsi, l'enseignement est contextualisé et généralisé

Comme il s'agit de *texte*, un enseignement peut être édité (suivant ainsi l'approfondissement des réflexions en cours). Et, comme pour tous les mémos, il sera possible d'en combiner plusieurs (afin d'affiner les réflexions en cours).

Pour distinguer les *mémos-qui-sont-les-enseignements* des autres « types » de mémos que vous pouvez créer, un type justement appelé « leçon » a été introduit comme nouvelle option à côté d'autres types standards de mémos : commentary, theory, memo (général).

## LA GRILLE & ATLAS.TI

### 0 IDENTIFICATION

Ouvrir le Document manager (**P-doc**) et sélectionner le document.  
Insérer dans la section inférieure les informations demandées :

- Auteurs
- Institution de recherche
- Résumé succinct

*À noter* : on peut rédiger les textes dans un document Word, puis les copier et coller dans Atlas.ti.

### PREMIÈRE SECTION : LES RAPPORTS

**Classer les documents dans les familles correspondantes via P-doc et l'outil « Familles de documents »**

#### 1. Produit final

À choisir parmi les 4 familles *Finalité* (plusieurs appartenances possibles)

- Finalité : programme
- Finalité : projet(s) particulier(s)
- Finalité : lois
- Finalité : Autre

#### 2. Domaine principal et thèmes éventuels

##### Domaine officiel :

À choisir parmi les familles *Domaines* : sida, drogues, etc

- Déjà fait : tous les documents ont déjà été octroyés aux familles correspondantes

##### Les thèmes transversaux officiels :

À choisir parmi les 3 familles *Thèmes* (plusieurs appartenances possibles)

- Genre
- Migrants
- Âge

##### Autres thèmes

À choisir parmi les 3 familles *ThèmesAutre* (plusieurs appartenances possibles)

- Conditions socio-démographiques
- Inégalités sociales et économiques

##### *\*Procédure pour ajouter une nouvelle famille ThèmesAutre*

- Nommez-là avec l'outil « Primary Doc Family Manager »
- Rédigez votre justification dans la section prévue

### 3. Les traces longitudinales

#### Année de la publication

À choisir parmi les 5 familles/périodes *1 -5* (typologie de Marlène Laubli)

#### Références aux rapports précédents

Si vous constatez que la trace n'est pas encore définie ou que les dates ne correspondent pas :

#### *\*Procédure pour le responsable du domaine au sein de l'équipe*

- Créer une famille **Longitud** en suivant la formule ci-après
- Longitud domaine principal années  
Par exemple :
  - o Longitud Drog 02-06
- Mettez les rapports concernés dans la famille

S'il y a une deuxième trace décrivant un autre aspect de la drogue et ayant les mêmes années, on fait alors :

- Longitud Drogue1 02-06

#### *\*Procédure si on n'est pas le responsable du domaine*

Transmettre l'information (fil constituant la trace, numéros des rapports concernés) au responsable du domaine

**À noter :** C'est possible que l'année la plus récente sera modifiée par la découverte d'une évaluation qui va s'ajouter à la trace longitudinale (mais qui n'a pas été prévue ou mentionnée dans un rapport précédent).

## DEUXIÈME SECTION : LES ENSEIGNEMENTS

### 1. Formulation de l'enseignement

#### *\*Procédure*

Créer un mémo avec l'aide du manager **memo**, en tenant compte des décisions suivantes :

- choisir le type « leçon » (option par défaut)
- nommer le mémo selon le modèle suivant (après avoir enlever le ME -) :
  - o N° document – Ln° de la leçon du rapport – Titre – Date
  - o Par ex : 3 L2 : Consensus comme objectif 30.08.2010
- rédiger l'enseignement dans la section prévue
- sauvegarder et fermer

## 2. Catégorisation selon les critères d'évaluation

### *\*Procédure*

- a) Intégrer la leçon dans la famille appropriée
  - Ouvrir le *manager memo*, puis l'outil *famille*
  - Sélectionner la leçon que vous venez de créer
  - Choisir parmi la famille *Crit*
- b) Rédiger les justifications
  - Retourner au mémo-leçon
  - Rédiger les justifications dans la section texte (après la leçon et en commençant avec un sous-titre pour accroître la visibilité)
  - Sauvegarder et fermer

## 3. Indications portant sur la robustesse de l'enseignement

### *\*Procédure* : comme ci-dessus

- a) Choisir parmi la famille *Fondem*
- b) Rédiger brièvement les détails à propos des types de fondements

## 4. Catégorisation selon les missions de l'OFSP

### *\*Procédure* : comme ci-dessus

- a) Choisir parmi la famille *MEO* (mise en œuvre)
- b) Commentaire seulement si vous estimez nécessaire

## 5. Créer les liens entre les codes et la leçon

Cette dernière démarche va plus loin que la grille. Il s'agit de « fixer » les liens entre les leçons et les passages du texte qui ont un rapport avec cette leçon (des illustrations, des nuances, des contre-exemples...).

### *\*Procédure* :

- Ouvrir le document ; aller au passage à mettre en lien avec la leçon
- Ouvrir le manager Memo
- Glisser l'icône de l'enseignement jusqu'à ce qu'elle « touche » le passage ; lâcher la souris. Une icône de mémo s'affiche dans la marge, en dessous du nom du code.

Ainsi, les *réseaux de liens* se mettent en place.

- Retourner dans le manager Memo
- Sélectionner la leçon
- Cliquer sur l'outil network

Les liens s'affichent dans une image de network. Progressivement, ce network inclura les références à d'autres documents, élargissant ainsi la signification de la leçon.

## TROISIÈME SECTION

Rédaction dans un document Word

ANNEXE 3  
**EXEMPLE D'UN DOCUMENT D'ANALYSE :  
 RÉSUMÉ, ENSEIGNEMENTS, CITATIONS, CLUSTER**

---

**Résumé du rapport (P = primary document)**

\*\*\* Merged Comment from:

**P 1: 1 Evaluation sante jeunesse.pdf (2011-01-27T15:04:00) \*\*\***

Auteurs: Patricia Dumont, Pascal-Eric Gaberel, version allemande Pierre Gobet

Pas d'institut

Résumé:

Cette évaluation accompagnatrice et formative, dite aussi illustrative, a porté sur l'ensemble du projet Santé-Jeunesse: de sa conception en 1991, à la séance de clôture du projet en septembre 1995, en passant par la mise en place d'une structure d'action, la constitution d'une équipe de spécialistes, le développement d'outils de travail et les projets pilotes des écoles qui ont été suivis par cette équipe. Pour ce faire, les auteurs ont d'abord étudié le fonctionnement de la structure mise en place et évalué son adéquation aux objectifs visés. Ils ont ensuite observé les actions pratiques de Santé-Jeunesse, puis relevé et analysé les exemples de bonnes pratiques afin de les rendre explicites et de pouvoir en tirer les conséquences utiles pour l'avenir de l'action de promotion de la santé en milieu scolaire entreprise par l'OFSP.

**Memos and Quotes**

---

HU: OFSP 01 27 V3 KAS

File: [U:\My Documents 2008\Scientific Software\ATLASTi\TextBank\OFSP 01 27 V3 KAS.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 2011-06-10 07:26:13

---

**MEMO: 1- L2- Utiliser les réseaux existants au niveau local pour diffuser sa conception de la santé à l'école- 10.11.2010 (2 Quotations) (Sarah, 2010-11-10 09:16:35)**

P 1: 1 Evaluation sante jeunesse.pdf:  
 (6:735-6:924), (10:1212-10:2591)

No codes

No memos

Type: leçon

Plutôt que de créer un réseau regroupant de plus en plus d'établissements scolaires, le nouveau projet doit utiliser les réseaux existants au niveau local autour des groupes ou commissions de santé, des centres de prévention, des services de santé, des institutions pédagogiques ou des acteurs principaux, pour diffuser sa conception de la santé à l'école.

SJ doit favoriser les contacts entre les membres des différents réseaux locaux pour les rendre plus riches et plus efficaces. Le projet ne doit plus s'attacher à faire "entrer la santé à l'école", mais bien plutôt à favoriser l'action des instances locales en observant ce qui est fait, en leur montrant ce qui peut être fait, en leur indiquant à qui s'adresser, en leur disant où trouver les ressources nécessaires, en appuyant leur action au sein de l'école par des demandes et des suggestions aux autorités politiques.

Plutôt que de se focaliser sur des établissements scolaires, le projet doit s'adresser à des Départements, à des communes, à des services de l'Etat, à des centres de prévention ou à des autres instances, étatiques ou non, qui agissent déjà au sein des écoles.

Il est plus efficace de profiter des dynamiques locales que d'essayer de les déclencher.

Pour le financement: le nouveau projet doit définir une action claire de son rôle dans la mise à disposition de ressources et de financements pour les actions locales entreprises.

S'il y a financement, le projet doit dès le départ définir ce qui est financé: des postes, des indemnités, des mandats, la production de matériels, leur acquisition, leur diffusion, des déplacements, etc. Il doit définir également les conditions d'obtention de ces financements: cofinancement, contrôle mandataires, destinataires, emploi des fonds, objectifs à réaliser, etc.

Une autre manière de trouver des ressources est d'aider les acteurs locaux à mobiliser celles disponibles dans leur réseau et dans l'environnement proche.

**P 1: 1 Evaluation sante jeunesse.pdf - 1:7 [Santé-Jeunesse doit minimiser ..] (6:735-6:924)**

No codes

Memos: [1- L2- utiliser les réseaux existants au niveau local pour diffuser sa conception de la santé à l'école- 10.11.2010]

Santé-Jeunesse doit minimiser les coûts de mise en réseau en utilisant ceux qui existent déjà et adopter une position "d'entrepreneurship" en établissant des liens là où ils n'existent pas.

**P 1: 1 Evaluation sante jeunesse.pdf - 1:9 [L'un des rôles attribués à San..] (10:1212-10:2591)**

No codes

Memos: [1- L2- utiliser les réseaux existants au niveau local pour diffuser sa conception de la santé à l'école- 10.11.2010]

L'un des rôles attribués à Santé-Jeunesse était de favoriser les échanges entre les acteurs des différents projets par des rencontres et des colloques. Quasiment toutes les personnes interrogées reconnaissent que les différentes réunions ont été des occasions de rencontres et de contacts mais que les concrétisations de ces contacts ont été peu nombreuses. En revanche, il faut noter l'effet de stimulation des réseaux locaux produit par le développement des projets REEPS. La recherche de ressources auprès des acteurs locaux, appartenant ou non à l'école, a demandé de nombreux contacts, ce qui a activé les liens entre le responsable de projet et les différents acteurs, ainsi qu'entre ces derniers. Les groupes de santé, créés à l'occasion des projets, ont encore renforcé ces liens. Se sont ainsi créés, autour des projets de promotion de la santé, des réseaux locaux permettant de récolter et de diffuser de l'information, de mobiliser des ressources, de trouver des compétences particulières ou encore d'impliquer certaines instances. Ces réseaux ne constituent pas des cercles fermés, ils sont ouverts sur l'extérieur et dépassent souvent les limites cantonales. C'est à travers ces réseaux locaux que certains responsables d'écoles ont été informés de l'existence de REEPS et de Santé-Jeunesse et qu'ils ont pu inscrire leur école dans le réseau REEPS.

**Cluster : Ancrer : institutionnaliser****Memo Family: 2 Ancrer**

HU: OFSP 01 27 V3 KAS

File: [U:\My Documents 2008\Scientific Software\ATL\Sti\TextBank\OFSP 01 27 V3 KAS.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 2011-06-10 10:24:59

Created: 2011-01-17 10:04:11

Memos (136): [02 L02 - L'innovation à être entourée par crédibilité scientifique - 06.11.2010] [1- L2- Utiliser les réseaux existants au niveau local pour diffuser sa conception de la santé à l'école- 10.11.2010] [100b L04 - Défi: cibler groupes à risques & promouvoir prévention positive - 23.01.2011] [100b L05 - La réussite d'une politique ne devrait pas signifier sa retraite - 23.01.2011] [100b L06 - Gouvernance dans contexte fédéral: leadership & incitations - 23.01.2011] [101-L1-stratégie pour remédier à l'écart entre l'offre et la demande d'organes- 10.12.2010] [11-L2- disparités entre les établissements en matière de prévention- 21.12.2010] [14- L2- collaboration avec les partenaires- 06.10.2010] [14- L3- mise en oeuvre- 06.10.2010] [18-L1-financement et rôle des ORW- 06.01.2011] [18-L2-rôle différent en fonction des régions- 06.01.2011] [18-L3- couverture plus complète des régions pour le programme HSH- 06.01.2011] [20 L1-Bon exemple de coordination- 14.11.2010] [20 L2-Conditions de travail - 14.11.2010] [20 L3-Soutien de départ faut être de durée réaliste- 14.11.2010] [201 L02 - Standard minimum comme stratégie structurelle - 23.01.2011] [202 L1-Transfer théorie pratique- 14.11.2010] [203 L03 - Théories d'action dans durée ciblent normalisation, harmonisation & ancrage comme nvelles priorités - 11.12.2010] [204 L02 - Système d'alerte: scénarios différenciés (f) investissmt - 08.12.2010] [204 L03 - Système actuel d'alerte: ressources & limites - 08.12.2010] [205 L1- Relations de pouvoir dans approche participative - 22.10.2010] [205 L2-Travail de réseau pas directement au bénéfice des groupes cibles- 22.10.2010] [208-L1-standardisation-29.09.2010] [21-L1- Collaboration OFSP-CDIP: un bon partenariat- 03.12.2010] [21-L2-mise en réseau des différents projets pour une meilleure efficacité du programme- 03.12.2010] [21-L3- Programme-cadre: centre de la politique fédérale de promotion de la santé- 03.12.2010] [24 L4-Sida, un problème transversal et mondial: coopération OFSP ODM, DDC - 19.12.2010] [26-L1-travail de sensibilisation pour rendre obligatoire la prévention VIH/sida- 06.01.2011] [26-L2-organisation de l'éducation sexuelle-06.01.2011] [27b L01- Auto organisation des régions pas contradictoire au concept cadre - 13.11.2010] [27b L02 - Répartition de tâches & exigence ofsp de commander - 13.11.2010] [27b L03- Interaction entre politiques établies & nouveaux besoins - 13.11.2010] [28 L1-Approche participative, atouts et limites dans le domaine migration- 12.12.2010] [28 L2-Limites de l'approche communautaire - 12.12.2010] [3- L3- financement des projets et durabilité- 21.12.2010] [3-L2-délégation, contrôle et impulsion- 21.12.2010] [301 L1-Politique intersectorial, partenaires stratégiques- 28.09.2010] [301 L2-Atouts et limites des collaborations complexes - 28.09.2010] [302 L1-Instances intermédiaires pour accéder au conte xte d'intervention local- 28.09.2010] [31 L1-Commissions régionales - 22.12.2010] [31 L2-Communiquer clairement des buts réalistes- 22.12.2010] [31 L3-Plus forte présence de l'OFSP- 22.12.2010] [33 L1-L'OFSP est un acteur crédible avec un pouvoir



symbolique- 26.12.2010] [33 L2-Gérer une réorientation stratégique- 26.12.2010] [35 L3-Les projets sont implémentés sur un plan local qui est hétérogène- 31.10.2010] [35 L4-Gestion des projets sur plan local : mise en réseau- 04.12.2010] [37 L2-La collaboration nécessite des ressources et des structures mais est souhaitée en vue de la multiplication des effets et de la durabilité - 26.09.2010] [38 L02-Appropriation des objectifs de santé publique par acteurs clés - 04.10.2010 [1]] [38 L03- Conditions structurelles & organisationnelles favorisant réussite - 04.10.2010 [1]] [38 L04- Stakeholders & réseaux comme facteurs de réussite - 04.10.2010 [1]] [38 L05 - Acquis évaluation soumis aux priorités politiques - 04.10.2010 [1]] [38 L06 - Diversité d'action comme argument d'une politique globale - 18.10.2010] [38 L07- Conditions d'échec projets initiés par l'ofsp - 22.10.2010] [38 L08- Contexte comme domaine d'évaluation - 22.10.2010] [38 L12- Statut appuyé et symbolique d'un acteur de coordination - 29.10.2010] [38 L13- Mise en oeuvre d'une politique nécessitant la coordination au sein système fédéraliste- 29.10.2010] [38 L14- Développement de l'engagement communautaire - 01.11.2010] [38 L15- Thèmes porteurs ne favorisent pas dévelop solidarité - 01.11.2010] [38 L16- Effets non voulus rendus visibles - 01.11.2010] [38 L17- Interdisciplinarité favorise médicalisation & tensions- 01.11.2010] [38 L19- Perspectives des clientèles à rechercher - 01.11.2010] [38 L20- Dépassement de tensions par le pragmatisme enseigné - 02.11.2010] [38 L21 L'information n'est pas toujours demandée - 02.11.2010] [38 L23- Financement durable des initiatives - 05.11.2010] [38 L24- Programme cadre et projets nécessite clarté sur attentes - 05.11.2010] [41a - L03-Diversité d'acteurs & diversité concepts - 14.11.2010] [41a - La collaboration constitue une activité - 14.11.2010] [41a L01 - Centralisation des "Good practices" - 14.11.2010] [42 L01 - Leadership essentiel pour maintenir acquis & garantir pérennité - 15.01.2011] [42 L02 - Leadership ofsp pour contrer inégalités entre régions - 15.01.2011] [42 L03 - Bilan mise en oeuvre pol hiv: acquis & consensus en danger - 15.01.2011] [43- L1- durabilité- 29.09.2010] [46 L01 - Ancrage favorisé par label ofsp - 14.11.2010] [46 L02 - L'ancrage passe par le networking - 14.11.2010] [46 L03 - Ancrage dans durée prévue depuis conceptualisation - 14.11.2010] [47-L3- environnement externe du projet: image d'appartenance- 15.11.2010] [49 L02 - Légitimation grâce à la qualité et la diffusion d'information crédible - 15.11.2010] [49 L01 - Relais politiques et réseautage d'un centre de compétence - 15.11.2010] [49 L04 Policy making: Scénarii distinguant intensité rapports avec ofsp - 16.11.2010] [50 L01 - Fonds d'incitation favorise implantation projets - 30.11.2010] [50 L02 - Utilité débat et nécessité de consolider politique globale - 30.11.2010] [50 L03 - Label ofsp favorise ancrage & crédibilité & mise en oeuvre différenciée - 30.11.2010] [50 L04 - Politique ofsp devient polit fédéral ordinaire face aux mêmes défis - 30.11.2010] [51a L01 - Noyau dur d'efficacité d'une politique - 22.01.2011] [51a L02 - Leadership nécessaire d'OFSP - 22.01.2011] [51a L06 - Potentiel d'action dans cantons - 22.01.2011] [52 L01 - Davantage dans traitements Diminution gravité Relais emploi déficient - 04.12.2010] [52 L02 - Harmonisation d'outils & pratiques à améliorer pour transmission - 04.12.2010] [53a L02 - Harmonisation & standardisation mesures surveillance - 04.12.2010] [54 L01 - Meilleures connaissances à la place de certitudes scientifiques - 05.12.2010] [54 L03 - Utilité d'une structure particulière doit prendre en compte contexte général d'offres - 05.12.2010] [55- L3- coopération/partenaire- 29.09.2010] [56a L01 - Politique intégrative & sectorielle cohérente & concordant avec experts - 11.12.2010] [56a L02 - Rôle leader pol intégratrice d'OFSP dans contexte fédéraliste - 11.12.2010] [56a L03 - Acteurs près des besoins & experts en désaccord avec priorités politiques - 11.12.2010] [59a L01 - Contexte défavorable complique prévention - 22.01.2011] [59a L02 - Accès aux groupes cibles à concevoir sur long terme - 22.01.2011] [59a L04 - Expliciter responsabilités d'acteurs hors secteur sanitaire - 22.01.2011] [60a L01 - Innovation: combinaison de nouveauté et de gestion rigoureuse - 12.12.2010] [60a L02 - Elaboration de cadre théorique permet d'appréhender processus mise en oeuvre - 12.12.2010] [61 L1-Coopération: 3 aspects- 02.11.2010] [61 L3: Sensibilisation du risque et appui politique - 29.11.2010] [65- L1- collaboration en réseau entre des politiques sectorielles jusque là séparées- 03.11.2010] [66-L4-financement des projets- 06.01.2011] [70 L1 -Partenaires peuvent avoir des intérêts divergentes- 18.10.2010] [70 L2-Longue durée nécessaire pour arriver au changement de comportement- 18.10.2010] [71 L1-L'ancrage nécessite une garantie de finances et des structures adéquates- 27.09.2010] [71 L2-Durabilité d'un projet migration importante- 01.10.2010] [71 L3-Implémentation dans les régions par structures et coordination claires- 19.10.2010] [72-L2-durabilité de la prise de conscience- 29.09.2010] [74- L2-gection du programme et des projets- 22.10.2010] [78 L2-Acceptation d'un projet par les partenaires de réalisation- 22.10.2010] [78 L3-Le choix des bons partenaires- 22.10.2010] [82 L1-Le choix des partenaires appropriés est important car les coopérations permettent d'élargir les champs d'intervention et de promouvoir les objectifs. - 10.10.2010] [84- L2- durabilité- 29.09.2010] [86 L1-Coordonner les activités- 26.09.2010] [87 L2-Régionalisation: avantages et difficultés - 07.11.2010] [87 L3-Collaboration intersectoriale- 07.11.2010] [9- L3- organisation et structure d'un programme- 21.12.2010] [9-L1-critères de durabilité d'un programme- 21.12.2010] [9-L2-Les conditions cadres d'un programme- 21.12.2010] [90- L1- durabilité du programme- 13.10.2010] [90- L3- leadership- 15.10.2010] [90- L4- coordination, coopération, répartition des tâches- 15.10.2010] [93- L2- encouragement des échanges entre les secteurs (sections)- 03.11.2010] [93-L3-aides à la décision sur le choix de la forme d'organisation appropriée- 03.11.2010] [94- L1- option status quo- 20.10.2010] [94- L2- option StraTabac- 20.10.2010] [94- L3- option nouvel organisme responsable- 20.10.2010] [94- L4- option attendre la loi sur la prévention- 20.10.2010] [95a L01 - Stratégie politique à expliciter par mandat & structures adéquates - 29.12.2010] [95a L02 - Théorie globale des addictions en conformité avec institutions d'aide - 29.12.2010] [95a L03 - Collaboration et coordination cantonales assurées par logique horizontale - 29.12.2010] [95a L04 - Absence de l'agenda, pas de stratégie politique - 30.12.2010] [95a L05 - Rôle innovateur d'ofsp regretté - 30.12.2010] [98 L1-L'importance du long terme- 23.12.2010]

Quotation(s): 632