

Les mesures de promotion de la santé ont souvent des effets indirects à différents niveaux. Un nouvel outil a été mis au point par Promotion Santé Suisse. Il permet de déceler les interactions et l'impact des projets et des programmes de promotion de la santé et de prévention. Le modèle facilite la planification, le pilotage et l'évaluation mais peut également servir à développer et évaluer des stratégies et des politiques.

L'outil de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse

Un guide vers la bonne pratique

Günter Ackermann, Promotion Santé Suisse, Berne *

Les mesures de promotion de la santé et de prévention sont généralement des interventions délicates dans des systèmes sociaux complexes, dont les effets ne se déploient qu'à long terme. De ce fait, il est difficile d'établir leur impact effectif sur la santé des groupes cible. En collaboration avec les instituts de médecine sociale et préventive de Berne et Lausanne, Promotion Santé Suisse a développé un outil qui aide à planifier, comprendre et évaluer systématiquement les résultats de projets de promotion de la santé¹. Le modèle d'évaluation repose sur le «outcome model» du professeur Don Nutbeam². Il devrait notamment contribuer à l'engagement plus adéquat, plus efficace et plus économique des moyens à disposition, en mettant en lumière les corrélations à l'œuvre et en détectant rapidement les erreurs et les incohérences potentielles.

* En collaboration avec: Ursel Broesskamp-Stone, Brigitte Ruckstuhl (Promotion Santé Suisse), Bernhard Cloetta, (IUMSP Berne), Brenda Spencer (IUMSP Lausanne).

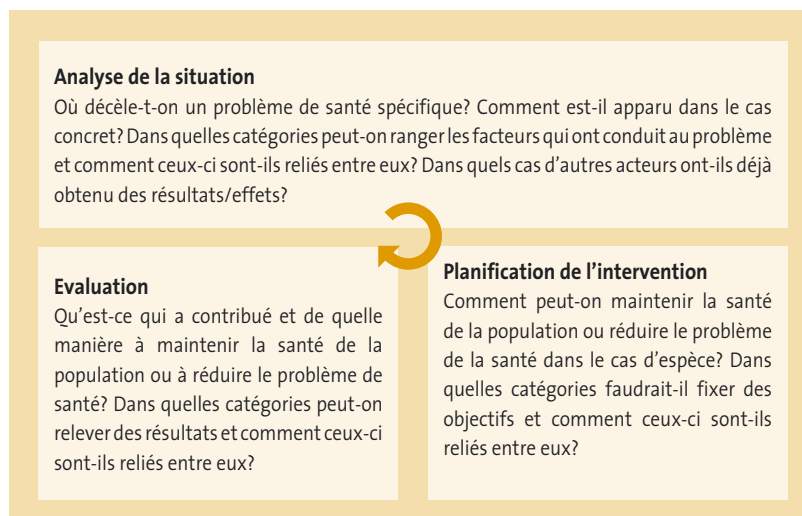


Schéma 1: Possibilités d'utilisation du modèle

Le modèle convient pour maintes applications: pour analyser une situation, planifier une intervention, évaluer l'impact de projets ou de programmes, de stratégies et de politiques. Le schéma 1 donne une vue d'ensemble des tâches que le modèle peut servir à résoudre, et des possibilités d'aborder concrètement un problème de santé donné. Le modèle de résultat peut être compris comme un outil

permettant de porter une réflexion systématique sur les objectifs et les résultats d'un projet. Dans ce sens, il a d'ores et déjà fait ses preuves en tant qu'instrument efficace de développement de la qualité dans le cadre de différents projets.

Architecture du modèle

L'outil de catégorisation (schéma 2) comporte quatre colonnes: la colonne



Schéma 2: Le modèle de résultats (il a été légèrement modifié suite aux premiers tests d'utilisation)

A est réservée aux mesures/activités et les colonnes B à D aux résultats. Les effets ou résultats finaux visés par les projets de promotion de la santé et de prévention – l'amélioration de la santé de la population – figurent dans la colonne D. La colonne C concerne les déterminants de la santé, à savoir les facteurs qui influent positivement sur la santé. La colonne B finalement contient les résultats qui devraient avoir un impact positif sur ces déterminants. Si l'on considère les niveaux verticaux, on voit que des résultats sont possibles au niveau des infrastructures et des prestations, au niveau des législations et organisations, à celui des groupes, communautés et population et, finalement, au niveau de l'individu.

Applications pratiques

Jusqu'ici, le modèle a été utilisé principalement pour la planification et l'évaluation de projets. Dans cet article, nous décrivons de plus près ces deux applications.

Dans la phase de *planification* d'un projet, le modèle est utilisé pour relever les effets/résultats visés et les

relier entre eux. Une distinction est à faire entre les objectifs du projet (effets visés sur les groupes cible au terme du projet) et les résultats visés à plus long terme. La question centrale étant celle-ci: sur quels indicateurs de la santé (D) et quels déterminants de la santé (C) le projet doit-il influencer et comment les différents objectifs du projet y contribuent-ils concrètement? Pour répondre à cette question, il faut déceler les corrélations et interactions sous-jacentes.

Pendant la phase d'*évaluation* d'un projet, les résultats effectivement obtenus sont attribués aux catégories et sous-catégories du modèle. Ici, les questions à poser sont les suivantes: dans quelles catégories et sous-catégories y a-t-il une accumulation de résultats? Dans quelle mesure les résultats atteints correspondent-ils aux objectifs visés? Dans quelle mesure les interrelations supposées ont-elles été confirmées ou n'ont-elles pas été trouvées? D'autres interrelations se sont-elles avérées?

Ici, le modèle peut servir de trame à la discussion et aider à systématiser la

réflexion sur les objectifs d'un projet et sur leur réalisation.

Echos positifs

L'outil de catégorisation suscite beaucoup d'intérêt et les premières expériences faites avec son application sont encourageantes, à l'étranger aussi d'ailleurs où il est utilisé dans différents domaines. Forte de ce succès, Promotion Santé Suisse a décidé d'en systématiser l'usage. Désormais, elle utilisera l'outil de catégorisation pour planifier et évaluer les objectifs et résultats de tous les projets auxquels elle contribue financièrement pour plus de 10 000 francs. Cela permettra de procéder à l'évaluation statistique des objectifs et résultats de tous les projets soutenus. En outre, toutes les évaluations externes seront analysées sur la base du modèle.

Exemple d'application

Un exemple fictif de promotion de la santé à l'école (voir tableaux 1 et 2) nous aidera à présenter la mise en œuvre d'un projet en pratique. Les trois phases de planification d'un projet peuvent être présentée comme

dans le schéma 3 (visions, objectifs du projet et mesures).

Un tel schéma aide à vérifier si la planification de l'intervention est cohérente et bien comprise dans toutes ses étapes. Y a-t-il des objectifs aux niveaux C ou D, qui, faute de relations de causes à effets, ne peuvent plus être plausiblement atteints? Tel serait le cas si nous avions comme objectif, dans notre exemple de projet, un environnement scolaire plus sain mais sans indications claires sur les moyens d'y parvenir (si, par exemple, seuls des ateliers avec les parents étaient prévus).

Lors de l'évaluation du projet, les résultats effectivement obtenus sont reportés dans le modèle et les corrélations mises en évidence:

- Vu les expériences faites dans le cadre du projet, faut-il revoir ou corriger les corrélations supposées? Par exemple: les ateliers ont-ils effectivement contribué à ce que les enfants bougent plus dans la vie de tous les jours?
- Y a-t-il des raisons de placer d'autres accents dans les objectifs du projet pour atteindre les effets visés à long terme? Faudrait-il agir davantage sur les structures scolaires pour influencer plus durablement sur les comportements?
- Quels effets secondaires, positifs ou négatifs, se sont-ils manifestés? Par exemple: les parents ont-ils pris l'initiative de se former et de développer des activités propres?

Important: le modèle peut également être utilisé pour des évaluations et bilans intermédiaires. Les résultats intermédiaires pourront alors être réinvestis directement dans le pilotage du projet.

Limites, potentiel et développement du modèle

Si l'outil de catégorisation permet de systématiser le traitement de systèmes sociaux complexes, il ne permet pas d'en saisir toute la réalité ni de la reproduire. Comme tout autre modèle, il doit par la force des choses

Projet: «La forme et la santé à l'école» (exemple fictif)		Tableau 1
Problème initial	Augmentation du nombre d'enfants avec un problème de surpoids	
Setting	Ecole	
Groupes cible	Enseignants, parents et élèves des écoles primaires du canton X	
Visions/effets visés à long terme	Un plus grand nombre d'élèves a un poids corporel sain. Les élèves mangent plus sainement et bougent plus.	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les écoles primaires du canton X participent au projet «La forme et la santé à l'école». • Le principe des «collations saines» a été mis en œuvre avec succès dans les écoles primaires du canton; les enfants prennent exclusivement des choses à manger saines à l'école. • 90% des enseignants connaissent les influences de l'environnement sur le poids corporel (comportement alimentaire et exercice physique) et sont capables d'appliquer ce savoir dans le cadre du développement scolaire et de leur enseignement. • Grâce aux ateliers spéciaux «La forme et la santé», on a pu atteindre les parents de 60% au moins des élèves. • Dans la foulée des ateliers «La forme et la santé», d'autres mesures de promotion de la santé à l'école ont été lancées dans toutes les communes. • Les parents qui ont participé aux ateliers ont mis au point, avec leurs enfants, des mesures pour plus de mouvement et une alimentation plus saine. • 90% des enseignants ont participé à un des ateliers régionaux de préparation au projet «La forme et la santé à l'école». 	

1) Pour planifier l'intervention avec le modèle, on commence par ranger les visions/effets visés à long terme dans les catégories correspondantes (selon le guide, les sous-catégories sont données après le trait d'union):

Visions/effets visés à long terme		
Vision 1	Un plus grand nombre d'élèves a un poids corporel sain.	C3-1
Vision 2	Les élèves mangent plus sainement et bougent plus.	C3-2
Vision 3	L'école leur fournit un cadre encourageant ce comportement.	C1-3

2) Ensuite, les **objectifs de santé du projet** sont reportés dans le modèle. Chaque objectif est attribué à une sous-catégorie. Si cela ne paraît pas possible, il convient de contrôler l'objectif et de le reformuler (cf. critères SMART, www.quint-essenz.ch). La description des catégories et sous-catégories, ainsi que les exemples, permettent le classement approprié du résultat. On pourra également attribuer les **activités** aux catégories des activités (niveau A), le cas échéant.

Objectifs		Tableau 2
Objectif 1	Toutes les écoles primaires du canton X participent au projet «La forme et la santé à l'école».	B2-2
Objectif 2	Le principe des «10 h sains» a été mis en œuvre avec succès dans les écoles primaires du canton; les enfants prennent exclusivement des choses à manger saines à l'école.	C3-2
Objectif 3	90% des enseignants connaissent les influences de l'environnement sur le poids corporel (comportement alimentaire et exercice physique) et sont capables d'appliquer ce savoir dans le cadre du développement scolaire et de leur enseignement.	B1-5
Objectif 4	Grâce aux ateliers spéciaux «La forme et la santé», on a pu atteindre les parents de 60% au moins des élèves.	B3-2
Objectif 5	Dans la foulée des ateliers «La forme et la santé», d'autres mesures de promotion de la santé à l'école ont été lancées dans toutes les communes.	B2-2
Objectif 6	Les parents qui ont participé aux ateliers ont mis au point, avec leurs enfants, des mesures pour plus de mouvement et une alimentation plus saine.	B4-2
Objectif 7	90% des enseignants ont participé à un des ateliers régionaux de préparation au projet «La forme et la santé à l'école».	B1-3
Activités		
Activité 1	Entretiens avec l'office cantonal responsable et les directions scolaires	A2
Activité 2	Au moins 6 ateliers régionaux de préparation pour les enseignants	A1
Activité 3	Dans chaque école, au moins 2 ateliers «La forme et la santé» pour les enfants et parents, en collaboration avec l'équipe de projet du corps enseignant	A1/ A4
Activité 4	Information des parents	A3

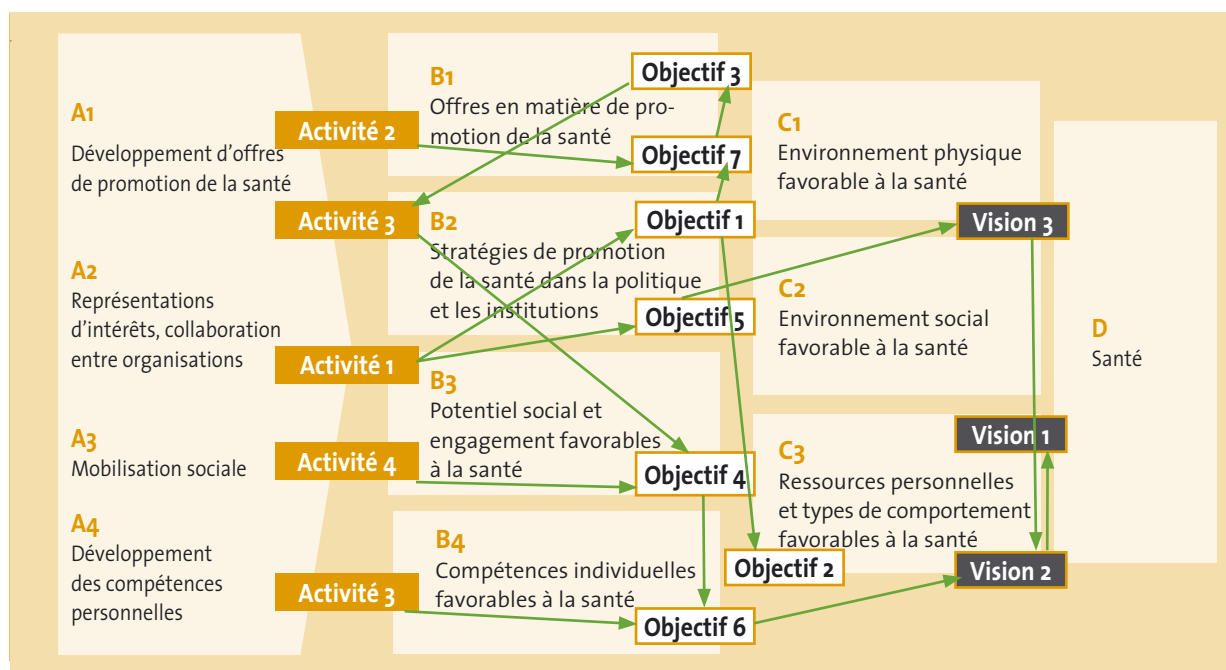


Schéma 3: Dans une troisième phase, on peut saisir les principales corrélations entre les objectifs du projet et les effets à long terme et les reporter dans le modèle. Ces corrélations doivent être plausibles et si possible étayées par la théorie et l'expérience, et donc scientifiquement fondées: l'objectif 1, par exemple, est une condition importante pour les objectifs 2 et 7; l'objectif 7 est une condition pour la réalisation de l'objectif 3 qui est à son tour nécessaire pour la mesure 3, etc.

réduire la complexité d'un problème pour appréhender celui-ci et le rendre compréhensible. Le défi de l'application du modèle réside donc dans la détection d'éléments clés et de leur analyse, afin de récolter de nouveaux indices pour optimiser les mesures de promotion de la santé.

L'outil se focalise sur les résultats positifs de la promotion de la santé et de la prévention, mais il peut aussi servir à détecter des «effets secondaires» indésirables, soit des expressions négatives de certains indicateurs des catégories respectives, et à analyser des corrélations d'un projet. (Pour reprendre l'exemple du haut: les parents pourraient considérer l'«obligation» faite à leurs enfants de prendre des 10 heures sains comme une ingérence, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur la participation aux ateliers.)

Un vaste champ d'application

Utilisé jusqu'ici principalement dans le cadre de projets et programmes, le modèle convient également pour planifier et évaluer des stratégies et des politiques dans des domaines relevant de la santé. Il permet ainsi d'esquisser les activités d'une orga-

nisation dans le domaine de la santé psychique, comme aussi une stratégie nationale plus globale. Quel état de santé vise-t-on ou veut-on maintenir? Sur quels déterminants de la santé faut-il influencer à cet effet et comment procéder?

Par contre, le modèle n'est pas conçu pour évaluer les mesures/processus et n'est donc guère utile pour établir quels processus et activités ont contribué de quelle manière à la réalisation ou à la non-réalisation des objectifs. Pourquoi certaines écoles n'ont-elles pas participé au projet? Quels ont été les facteurs de succès pour les écoles qui se sont engagées? Ces questions doivent être abordées avec les méthodes conventionnelles (le site www.quint-essenz.ch propose de tels instruments), vu que l'outil de catégorisation ne donne pas de systématique correspondante. Il existe donc un potentiel de développement dans le domaine de l'évaluation de processus, comme un modèle de processus qui s'inspirerait de l'outil de catégorisation. ■

Ouvrages de référence

1 Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Spörri, Adrian; Ruckstuhl, Brigitte; Broesskamp-Stone, Ursel; Ackermann, Günter: Guide pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé, in: *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 3/2004

2 Nutbeam, Don: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15/2000, 259-267

Informations supplémentaires

On trouvera des informations plus détaillées sur l'utilisation du modèle (2^e version revue et corrigée) sur le site Internet de Promotion Santé Suisse:

- www.promotionsante.ch/fr/knowhow/tools/model.asp (français)
- www.promozionesalute.ch/it/knowhow/tools/model.asp (italien)
- www.gesundheitsfoerderung.ch/de/knowhow/tools/model.asp (allemand)

Contact

Günter Ackermann
Promtion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, 3005 Berne
Téléphone 031 350 04 28
guenter.ackermann@promotionsante.ch