



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

La Pratique Exemplaire – Un cadre de référence normatif pour une promotion de la santé et une prévention des maladies optimales

Développé par Promotion Santé Suisse

Table des matières

1^{ère} partie

1.0	Résumé.....	6
2.0	Origine et arguments	7
3.0	Objectifs et destinataires.....	8
4.0	Qu'est ce que la Pratique Exemplaire ?	9
5.0	Les dimensions de la Pratique Exemplaire en détail	12
5.1	<i>Dimension de « valeurs, principes, fondements éthiques » de la Pratique Exemplaire</i>	<i>12</i>
5.2	<i>Dimension de « savoirs » de la Pratique Exemplaire</i>	<i>13</i>
5.3	<i>Dimension « contexte » de la Pratique Exemplaire</i>	<i>17</i>
5.4	<i>Hiérarchisation et priorisation des trois dimensions de la Pratique Exemplaire</i>	<i>19</i>
6.0	Critères de Pratique exemplaire (Concept de Pratique exemplaire – Promotion Santé Suisse).....	20
7.0	Lignes directrices pour la mise en œuvre dans des champs d'action choisis	22
7.1	<i>La Pratique Exemplaire dans l'établissement des bases (scientifiques)</i>	<i>22</i>
7.2	<i>La Pratique Exemplaire dans l'élaboration de guides d'action et d'argumentaires fondés sur les connaissances scientifiques.....</i>	<i>23</i>
7.3	<i>La Pratique Exemplaire dans le développement et la mise en œuvre de la coopération et de la coordination intersectorielles (partenariats, alliances, réseaux)</i>	<i>24</i>
7.4	<i>La Pratique Exemplaire dans le développement stratégique</i>	<i>25</i>
7.5	<i>La Pratique Exemplaire dans la planification et la réalisation de projets et programmes de promotion de la santé et de prévention.....</i>	<i>26</i>
7.6	<i>La Pratique Exemplaire dans l'examen de demandes de financement pour des projets et programmes de promotion de la santé et de prévention</i>	<i>27</i>
7.7	<i>La Pratique Exemplaire dans l'évaluation.....</i>	<i>28</i>
8.0	Annexe I : Exemples pratiques	29
8.1	<i>Développement du concept-cadre « Promotion de la santé et prévention dans le Canton de Zoug », 2003, Suisse</i>	<i>29</i>
8.2	<i>Le projet d'arbitrage des conflits « Peace Kids » à Schmiten.....</i>	<i>32</i>
9.0	Annexe II - L'approche de la Pratique Exemplaire et Promotion Santé Suisse – Utilisation de la dimension « savoirs» (gestion professionnelle des savoirs	35
10.0	Annexe II Cadre général pour le développement de la qualité en promotion de la santé et prévention des maladies (Brigitte Ruckstuhl 2010).....	38
10.0	Annexe III - Glossaire	39
11.0	Annexe IV – Ouvrages cités	40
12.0	Annexe V - Pratique exemplaire : synthèse des principaux schémas et tableaux	42

Auteurs

Ursel Broesskamp-Stone et Günter Ackermann

En collaboration avec Brigitte Ruckstuhl (2004/2005), Ralph Steinmann (2006/2007) et le groupe de travail interne Best Practice (hiver 2006/2007)

Traduction française : Clara Wubbe, Frédéric Ischy, Didier Burgi, Myriam Maeder

Tous droits réservés; reproduction avec l'autorisation explicite de Promotion Santé Suisse

Editorial

Dans le cadre du développement et de la professionnalisation de la promotion de la santé et de la prévention, Promotion Santé Suisse, en collaboration avec des expertes et des experts nationaux et internationaux, a, depuis 2003, établi des bases et repris des approches de travail d'organisations professionnelles nationales concernant les données probantes (*evidence*), le développement de la qualité et la Pratique Exemplaire en matière de promotion de la santé et prévention des maladies. Ce travail a abouti au développement d'un cadre précis de référence pour les personnes qui visent une pratique optimale ou exemplaire dans ce domaine. Ces activités se sont aussi fondées sur la Charte d'Ottawa et sur des travaux, des discussions et des expériences au niveau international, en particulier au Canada, aux Etats-Unis, aux Pays-Bas et en Allemagne.

Ces travaux ont clairement montré qu'une promotion de la santé qui se concentre uniquement sur les « preuves » est réductrice lorsqu'il s'agit de prendre des décisions et d'agir de manière optimale, efficace et durable dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Ils ont révélé l'importance d'une prise en compte appropriée de valeurs et de principes ou d'aspects éthiques, de connaissances scientifiques et d'expérience ainsi que du contexte des interventions.

Avec le cadre de Pratique Exemplaire présenté ici – un cadre de référence spécifique pour la promotion de la santé et la prévention, orienté vers une qualité optimale – Promotion Santé Suisse prend position au sein de la discussion entre spécialistes, en particulier en ce qui concerne le débat sur les données probantes. Promotion Santé Suisse montre à quel point des décisions et des actions optimales du point de vue professionnel ou une « Pratique Exemplaire » dans la promotion de la santé et la prévention des maladies sont fonction de décisions et d'actions efficaces se basant sur les connaissances, la responsabilité éthique ainsi que sur une adaptation au contexte. Une promotion de la santé de ce type est orientée vers la durabilité et par conséquent sur l'égalité des chances.

Pour Promotion Santé Suisse, le développement et la mise en œuvre de la Pratique Exemplaire comme cadre de référence normatif représente une contribution destinée à renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies, à l'établir, à la professionnaliser et à l'interconnecter.

Le cadre de Pratique Exemplaire a été publié en Suisse pour la première fois en 2007 (version 1.0). Depuis, il a été légèrement remanié et il est publié ici dans sa version 1.1.; ce cadre est la contribution suisse au transfert de connaissances et aux discussions de la 20^e Conférence mondiale de l'UIPES sur la promotion de la santé, « Genève 2010 », sur les thèmes de la Pratique Exemplaire, de la qualité et des données probantes. Promotion Santé Suisse espère que cette compréhension globale de l'action professionnelle optimale dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, ou « Pratique Exemplaire », rencontrera un large écho au niveau international et attend avec intérêt d'autres échanges à ce sujet.

Thomas Mattig
Directeur

Promotion Santé Suisse

Juin 2010

Ursel Broesskamp-Stone
Responsables Affaires internationales; Conseil
Policy

Remerciements:

Nous remercions Mme Brigitte Ruckstuhl pour le travail qu'elle a accompli dans le cadre d'un mandat de plusieurs jours, pour sa collaboration très constructive, son accompagnement du processus et les éléments professionnels très précieux qu'elle a apportés à l'actualisation du cadre de Pratique Exemple de Promotion Santé Suisse. Nous avons beaucoup apprécié sa collaboration très compétente et agréable. La version 1.1 du document de Pratique Exemple présentée ici, de juin 2010, est une version légèrement actualisée de la version 1.0, publiée pour la première fois par Promotion Santé Suisse en 2007.

1^{ère} Partie

1.0 Résumé

Les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention des maladies sont tributaires d'un cadre de référence clair et de lignes directrices appropriées pour prendre des décisions et agir de manière optimale. Promotion Santé Suisse a développé un tel cadre de référence de « Pratique Exemplaire » dans une perspective occidentale.

Ce cadre, spécifiquement développé pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, regroupe les résultats des discussions sur les données probantes et le développement de la qualité de ces dernières années. L'approche de Pratique Exemplaire ainsi que les lignes directrices qui en résultent doivent aider les décideurs et les professionnels de la promotion de la santé et de la prévention dans leur travail exigeant et favoriser une action responsable au plan éthique, basée sur des connaissances éprouvées et adaptée au contexte. En ce sens, la « Pratique Exemplaire » est synonyme « **d'action professionnelle optimale** ».

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, la Pratique Exemplaire se fonde sur trois dimensions: les valeurs, les savoirs et le contexte. La mise en œuvre du cadre de Pratique Exemplaire exige des professionnels et responsables de la promotion de la santé et prévention des maladies une réflexion systématique et sans cesse renouvelée sur ces dimensions dans les processus de décision, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de leurs activités (voir fig. 1).

La Pratique Exemplaire se définit comme suit :

Les décisions, activités et interventions basées sur la Pratique Exemplaire dans la promotion de la santé et la prévention des maladies prennent systématiquement en compte les **valeurs** et principes de promotion de la santé et de santé publique, se fondent sur les **connaissances** scientifiques actuelles et sur les savoirs d'experts et ceux tirés de l'expérience, prennent en considération les **facteurs contextuels** pertinents et atteignent les résultats positifs visés tout en évitant simultanément les effets négatifs.

Les décisions et les interventions de Pratique Exemplaire résultent d'une prise en compte systématique des trois dimensions valeurs, savoirs et contexte. En promotion de la santé et prévention des maladies, la « Pratique Exemplaire », sur le plan conceptuel, va au-delà des approches de « bonne pratique »: la Pratique Exemplaire se fonde sur une exigence de qualité claire, spécifique à la promotion de la santé, liée aux trois dimensions mentionnées. Le cadre de Pratique Exemplaire décrit une exigence professionnelle claire dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, exigence qui peut être concrétisée à l'aide de critères de Pratique Exemplaire. Ces critères ne sont pas définis individuellement pour un problème de santé spécifique ou pour un setting, un type d'intervention précis ou un groupe cible, mais pour les processus de décisions et les actions de promotion de la santé en général. Il s'agit de mettre à profit de manière appropriée les connaissances scientifiques de même que les savoirs résultants de la pratique pour les actions de promotion de la santé et de prévention et de l'importance et de la prise en compte adéquate des valeurs et des principes ainsi que des facteurs qu'exige une mise en œuvre adaptée au niveau du contexte. Le cadre de référence de Pratique Exemplaire est un outil de référence pour une action professionnelle et un développement de la qualité; il offre aux acteurs de la promotion de la santé une orientation pour optimiser en permanence leur « bonne » pratique ou leur pratique « prometteuse ». Optimal ne signifie pas seulement efficace et efficient, mais aussi responsable du point de vue éthique, adapté au contexte et durable.

La notion de Pratique Exemplaire n'est donc pas une solution patentée qui peut être imposée ou « prédéfinie de l'extérieur ». Un recueil « d'interventions de Pratique Exemplaire », dans le sens

de « recettes » applicables en toutes situations et indépendamment du contexte, n'est pas possible dans la plupart des domaines qui ont trait à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

2.0 Origine et arguments

En promotion de la santé et prévention des maladies, décider et agir de manière optimale requiert un cadre d'orientation clair et des lignes directrices appropriées. Les activités réalisées dans ces deux domaines sont généralement des interventions complexes. Elles cherchent à opérer sur le long terme et tentent d'agir sur les déterminants de la santé (comportements et conditions). Ces activités, orientées vers la participation et « l'empowerment », rendent notamment difficile une standardisation des interventions qui se déroulent dans des contextes souvent très différents. Mais même dans ces conditions difficiles, les interventions doivent s'appuyer sur des connaissances et elles doivent pouvoir être évaluées.

Le cadre de Pratique Exemplaire, en tant qu'outil de référence pour les interventions, est une réponse aux questions fondamentales suivantes :

- Comment les connaissances scientifiques peuvent-elles mieux être mises à profit pour la pratique ?
- Comment les savoirs de la pratique peuvent-ils être mieux utilisés dans la « production » de connaissances scientifiques ?
- Comment l'attention sur les facteurs contextuels peut-elle être renforcée et les thèmes du transfert suffisamment pris en compte ?
- Comment les normes, les valeurs et les principes éthiques de santé publique et de la promotion de la santé peuvent-ils mieux être mis en lumière et comment parvenir à faire prendre conscience et à exprimer clairement ces normes et ces valeurs ?

Les trois dimensions de Pratique Exemplaire incluent les éléments déterminants pour une prise de décisions et une action optimales en promotion de la santé et prévention des maladies. Elles englobent des valeurs fondamentales telles que l'égalité des chances, la responsabilité sociale et d'autres valeurs sur lesquelles se basent la promotion de la santé et la santé publique. Elles tiennent compte des différents niveaux du contexte, des conditions-cadres structurelles, politique et socioculturelles et des contextes spécifiques d'interventions sur place. Elles soulignent qu'elles se basent sur des savoirs et qu'elles en génèrent, qu'elles se fondent sur une compréhension des « preuves » adéquates pour la promotion de la santé ainsi que sur des savoirs d'expérience et d'experts, y compris les connaissances acquises par le développement intégré de la qualité. En général, on entend par « preuves » ou « basé sur des preuves » la démonstration de l'efficacité et de l'efficacité d'une pratique. Pour fournir ces preuves, il s'agit de choisir des méthodes qui correspondent à l'objet, par exemple d'une intervention complexe. Mais les connaissances sur les effets de facteurs et leur interaction sur la santé (déterminants) font aussi partie des données probantes en promotion de la santé.

En tant que cadre normatif de réflexion et d'action, le cadre de la Pratique Exemplaire vise à encourager des décisions et des actions **responsables au plan éthique¹, scientifiquement éprouvées et adaptées au contexte** (voir fig. 1).

¹ Voir l'« Argumentaire éthique » de Promotion Santé Suisse 2004 (www.gesundheitsförderung.ch)

3.0 Objectifs et destinataires

L'introduction et la mise en œuvre systématique du cadre de Pratique Exemplaire vise les objectifs suivants:

- établir un cadre professionnel clair par la création d'une base professionnelle et politico-stratégique solide;
- renforcer une action scientifiquement solide et en phase avec le contexte, axée sur un apprentissage systématique et continu;
- améliorer la transparence, la compréhension et la cohérence des décisions à tous les niveaux de l'action professionnelle;
- augmenter la légitimité et la crédibilité des activités et des investissements dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies;
- clarifier le positionnement de la promotion de la santé et de la prévention au sein de la santé publique et dans d'autres domaines de la société;
- améliorer la motivation et l'engagement de tous les acteurs en vue de renforcer les bases du savoir dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Pour les organisations du domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, la mise en œuvre du cadre de Pratique Exemplaire signifie:

- promouvoir et ancrer une pratique optimale en promotion de la santé et en prévention des maladies;
- donner une réponse claire, adéquate pour la promotion de la santé, à l'exigence d'activités « fondées sur les preuves » et au développement de la qualité;
- fournir des arguments compréhensibles pour les exigences de qualités élevées posées à la pratique professionnelle dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le cadre de référence de Pratique Exemplaire s'adresse aux professionnels de la promotion de la santé et de la prévention des maladies ainsi qu'aux décideurs dans le domaine de la santé publique. Il doit les guider et les soutenir pour les décisions, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités dans ces deux domaines importants.

4.0 Qu'est ce que la Pratique Exempleire ?

Le cadre de Pratique Exempleire pour la promotion de la santé et la prévention des maladies est un cadre normatif de référence, tourné vers l'action, qui se fonde sur les trois dimensions suivantes :

- valeurs
- savoirs
- contexte

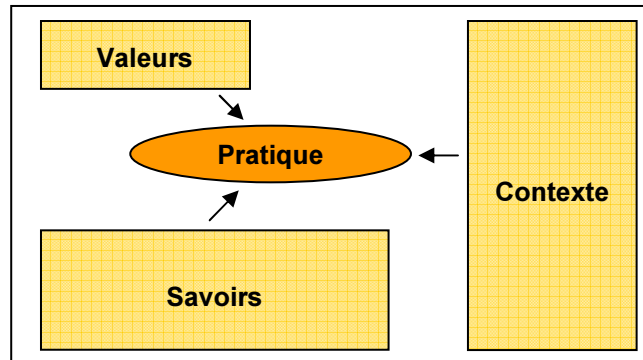


Fig. 1: Les trois dimensions de Pratique Exempleire dans la promotion de la santé: valeurs, savoirs, contexte

Valeurs: lors d'interventions et de processus de décision, des normes et des valeurs jouent toujours un rôle puisque la promotion de la santé, en tant que champ d'activité, s'inscrit dans un cadre de société empreint de valeurs et d'intérêts et ne se concrétise pas dans un environnement professionnel neutre. Il est donc important de réfléchir aux normes et aux valeurs ainsi qu'au contexte et de les mettre à profit pour les interventions. Il est important aussi que ces éléments soient explicités et qu'ils soient reflétés avec les acteurs impliqués. Sur la base de la Charte d'Ottawa, des valeurs et des principes tels que la participation, l'empowerment, l'égalité des chances et la prise en compte de la diversité sociale sont aujourd'hui connus et ils doivent systématiquement être pris en considération.

Savoirs: compte tenu de l'augmentation de la conscience de la valeur professionnelle en promotion de la santé et en prévention, des débats autour des « preuves » et des expériences en matière de développement de la qualité, il faut que les exigences adéquates pour la base des savoirs et la génération de savoirs pour le développement de politiques et de la pratique de la promotion de la santé soient maintenant formulées et sollicitées.

Contexte: la focalisation de la nouvelle santé publique, et en particulier de la promotion de la santé, sur les conditions socioculturelles de salutogenèse et de pathogenèse a augmenté la complexité des interventions. Le but des interventions n'est pas seulement d'agir au niveau de contextes spécifiques de vie, mais aussi de modifier l'environnement dynamique dans le domaine politique et socioculturel en collaboration avec d'autres acteurs. Les facteurs contextuels jouent donc un rôle central lorsqu'il s'agit d'œuvrer de manière optimale en promotion de la santé et prévention des maladies. L'atteinte des objectifs est étroitement liée à la manière dont les personnes et l'environnement peuvent être activés et motivés en collaboration avec d'autres acteurs. A cela s'ajoute le fait que les expériences réalisées dans le cadre des interventions ne peuvent pas simplement être transférées dans d'autres contextes, ces derniers étant très différents les uns des autres. Il est donc primordial que les facteurs contextuels soient pris en considération lors d'un transfert de mesures.

Les trois dimensions de Pratique Exempleire mentionnées ci-devant ne peuvent pas être abordées de manière isolée car elles se conditionnent et s'influencent mutuellement.

Lorsque les aspects importants de ces trois dimensions sont largement pris en compte (chap. 5), on parle de Pratique Exempleire, de décisions et d'actions optimales. Cela signifie qu'à un

moment donné, les connaissances disponibles et les conditions contextuelles, ainsi que leur conciliation avec les valeurs et les principes de la promotion de la santé, doivent être utilisées et appliquées de manière exemplaire, c'est-à-dire au « maximum » des possibilités.

Dans cette perspective, les décisions et les actions de Pratique Exemplaire dans le domaine de la promotion de la santé se définissent comme suit:

Les décisions et les actions de Pratique Exemplaire prennent systématiquement en compte les **valeurs** et principes de promotion de la santé et de prévention des maladies, se fondent sur les **connaissances** scientifiques actuelles et sur les savoirs d'experts et ceux tirés de l'expérience, prennent en considération les **facteurs contextuels** pertinents et atteignent les résultats positifs visés tout en évitant simultanément les effets négatifs.

Le cadre de référence de Pratique Exemplaire pour la promotion de la santé et la prévention des maladies offre une base pour une action et une prise de décisions optimales, augmentant ainsi la probabilité d'atteindre des résultats positifs, systématiques et cohérents.²

Des contributions importantes sont ainsi fournies en permanence pour une mise en œuvre ciblée et l'acquisition de nouveaux savoirs, qui permettent de répondre avec toujours plus de précision aux **questions** fondamentales à la base de l'action:

- Qu'est-ce qui influence la santé ? Savoirs concernant les déterminants de la santé
- Quelles interventions sont-elles susceptibles d'améliorer la santé ? Savoirs sur les options d'interventions
- Que devons-nous faire et pourquoi ? Choix de l'intervention dans un contexte donné sur la base des normes et des valeurs
- Comment le faire ici ? Mise en œuvre dans un contexte donné
- Quels changements avons-nous obtenus ? Savoirs sur l'efficacité de l'intervention
- Qu'avons-nous appris ? Savoirs sur la mise en œuvre, son utilité et sa diffusion

Le cadre de référence de Pratique Exemplaire, avec ses trois dimensions, est d'abord une aide à la réflexion dans le travail de tous les jours. Les dimensions valeurs, savoirs et contexte sont systématiquement analysées dans le but de pouvoir répondre aux six questions fondamentales et arriver ainsi à des décisions et pratiques optimales.

La mise en œuvre de la Pratique Exemplaire exige de la part des professionnels et des responsables en matière de promotion de la santé et de prévention une réflexion critique, systématique et sans cesse renouvelée sur ces dimensions dans les processus de décision, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des activités (voir fig. 2). Cette réflexion se fait en fonction des trois dimensions et à l'aide des critères et indicateurs qui en font partie (chap. 6), de manière analogue à un rayon radar balayant le ciel sillonné par des avions. Cela augmente la possibilité d'obtenir des effets positifs³.

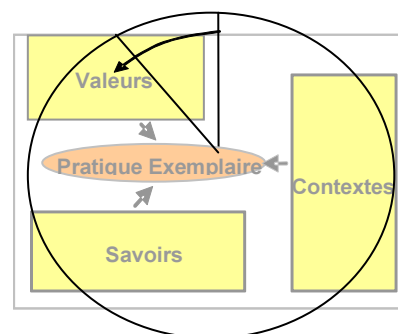


Fig. 1: Modèle de radar pour une Pratique Exemplaire en promotion de la santé et en prévention

² Voir aussi le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse

³ Voir aussi le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse

La planification d'interventions d'un nouveau genre (par exemple pour des groupes cibles difficiles à atteindre ou pour de nouveaux thèmes), pour lesquelles il n'existe que peu de connaissances empiriques, implique des recherches appropriées d'expériences dans des projets similaires et de connaissances provenant d'autres disciplines. Dans ce cas, la Pratique Exemplaire requière non seulement que ces interventions soient développées avec beaucoup de soin, mais aussi qu'elles soient accompagnées et évaluées sur le plan scientifique (« essais pratiques »). Il est primordial que les connaissances et expériences générées par ces innovations ou « essais pratiques » soient systématiquement documentées et rendues accessibles aux milieux de la promotion de la santé. Ce n'est que par ce biais que l'acquisition systématique de connaissances sera possible au-delà du cercle des personnes directement impliquées.

5.0 Les dimensions de la Pratique Exemplaire en détail

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, les dimensions de la Pratique Exemplaire peuvent se concrétiser comme suit :

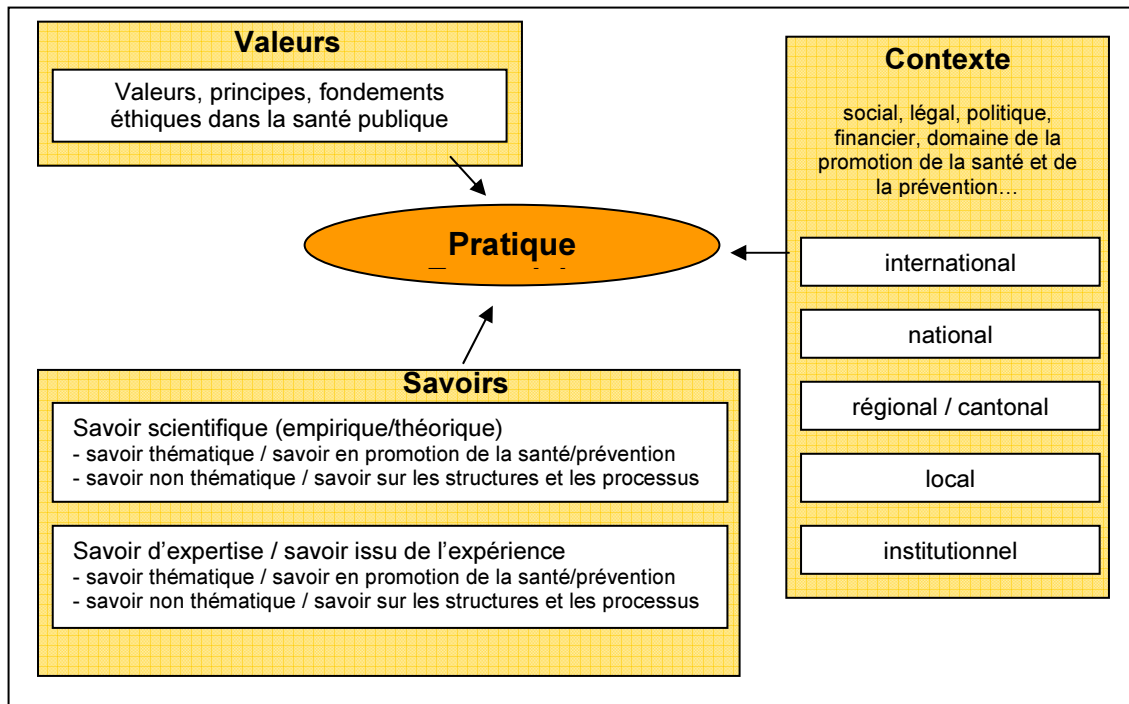


Fig. 3 : Les trois dimensions de la Pratique Exemplaire en détail

5.1 La dimension « valeurs, principes, fondements éthiques » de la Pratique Exemplaire

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, la Pratique Exemplaire ou « pratique optimale » signifie fonder systématiquement les décisions et activités professionnelles sur les valeurs essentielles de la santé publique ainsi que sur les principes et les fondements éthiques de la promotion de la santé (voir aussi la Charte d'Ottawa⁴). Soit principalement les valeurs et principes suivants :

⁴ Cf. OMS 1986

Valeurs, principes et fondements éthiques de la santé publique...

- Mêmes droits/mêmes devoirs et responsabilité partagée en matière de santé⁵, responsabilité sociale⁶
- Non-malfaisance, bienfaisance (« Faire le bien »), respect de l'autonomie, justice⁷ (piliers éthiques généraux de la santé publique)
- Transparence et devoir de rendre des comptes (accountability), ouverture⁸
- Egalité des chances en matière de santé (décisions et actions guidées par le souci d'égalité des chances et d'équité)⁵
- Durabilité⁹
- a) des mesures et/ou des changements atteints en faveur de la santé au-delà de la durée du projet et du financement de départ¹⁰
- b) dans le sens du concept de développement durable (Agenda 21)¹¹

... et plus spécialement de la promotion de la santé¹² :

- Orientation vers la santé et ses déterminants (salutogenèse au lieu de pathogenèse)¹³
- Empowerment⁸
- Participation⁸

Tab. 1 : Valeurs, principes et fondements éthiques

Les activités professionnelles en promotion de la santé et en prévention sont dans tous les cas fondées sur les connaissances les plus actuelles (voir chap. 5.2).

Lors de la priorisation ou de la pondération des valeurs et principes susmentionnés, on s'assurera que les décisions et activités professionnelles ne soient pas en opposition avec eux. Il est primordial que les valeurs et les principes soient expliqués, argumentés et priorisés. Lorsque plusieurs acteurs collaborent, des compromis par rapport aux valeurs et principes de la santé publique ou de la promotion de la santé sont souvent nécessaires. L'important est d'éviter que des contradictions en résultent. En cas de conflit, on procédera à une pesée soigneuse des intérêts (voir aussi l'Argumentaire éthique de Promotion Santé Suisse, 2004)¹⁴. Les interventions qui visent des objectifs positifs et louables en termes de prévention et de promotion de la santé mais qui ont des effets secondaires négatifs non voulus (p. ex. qui tendent à augmenter les inégalités en matière de santé) constituent un défi particulier, comme l'ont démontré des projets dans les domaines « prévention du tabac ».¹⁵

5.2 La dimension « savoirs » de la Pratique Exemplaire

Les programmes et projets de promotion de la santé et de prévention des maladies sont des interventions dans des systèmes sociaux complexes. De tels processus globaux doivent se fonder sur de solides arguments, être planifiés avec soin et mis en œuvre de manière prometteuse puis évalués. Ils doivent se baser sur des données scientifiques fondées qui peuvent systématiquement être consultées et mises à profit de manière ciblée.

Les données scientifiques fondées sont qualifiées de « données probantes » lorsqu'il est possible, à l'aide de méthodes adéquates et de plans d'études, de démontrer les effets ou l'efficacité des interventions ou les effets de l'interaction de facteurs qui influencent la santé. En

⁵ Voir OMS (1998) Déclaration mondiale sur la santé. VicHealth (2006) p.2-6. (« Health is a fundamental human right. Everyone shares in the responsibility for health promotion. Everyone benefits from improved health outcomes. »)

⁶ Tannahil, 2008

⁷ Voir Argumentaire éthique de Promotion Santé Suisse 2004, point 2.0

⁸ Voir Tennyson w.y. ; Noack 2006

⁹ Promotion Santé Suisse (2006) Stratégie à long terme p. x ; Noack 2006;

¹⁰ Tannahil, 2008

¹¹ <http://www.un.org/esa/dsd/agenda21/>

¹² Rootman et al. 2001, OMS Europe identifie sept principes. S'ajoutent aux quatre mentionnés : 5) le niveau intersectoriel, 6) la combinaison de stratégies multiples et 7) le niveau global (compréhension de la santé).

¹³ Voir Charte d'Ottawa (OMS 1986); OMS 1998a; Raeburn/ Rootman 1998; Green et al 2000; Broesskamp-Stone 2004.

¹⁴ Promotion Santé Suisse 2004

¹⁵ Fred Paccaud 2007

promotion de la santé et prévention des maladies, la complexité des interventions doit être prise en compte pour l'évaluation des données probantes. Aucun type d'étude ou de « preuve » ne peut être défini comme étant « le meilleur » ou le standard idéal indépendamment de l'objet à étudier. En promotion de la santé et en prévention des maladies, on se réfère en règle générale à différents types de preuves.

Agir conformément au cadre de Pratique Exemplaire est plus qu'une action « basée sur les données probantes »: elle se fonde à la fois sur les savoirs scientifiques et sur les savoirs des experts et ceux issus de l'expérience.

Une promotion de la santé ou une prévention optimale se fondent sur **deux catégories de savoir** :

La première catégorie comprend **le savoir scientifique**, y compris des théories et des modèles. Selon le domaine spécialisé et le type d'intervention, différents types et sources de données probantes sont à disposition. En médecine par exemple, on utilise souvent à cet effet la « pyramide des preuves» (*evidence pyramid*), les études randomisées contrôlées (*randomized control trials* RCT) occupant le rang le plus élevé. Mais comme ce type d'étude ne rend généralement pas justice aux interventions complexes en santé publique (y inclus la promotion de la santé et la prévention des maladies)¹⁶, d'autres modèles sont à l'étude pour pondérer les types de preuves (voir aussi fig. 6).

La deuxième catégorie comprend **le savoir d'experts et les savoirs tirés de l'expérience issus de la pratique et de la politique**¹⁷. Ces savoirs doivent être pris en considération de manière appropriée. Ils sont importants car des bases scientifiques ou spécifiques au contexte ne sont pas toujours disponibles en suffisance pour la pratique professionnelle. Le savoir d'experts ou ceux tirés de l'expérience, y compris le savoir issu d'évaluation solides, permettent souvent de combler ces lacunes. Dans ces deux catégories, une distinction plus fine peut être faite entre savoir thématique et savoir non thématique. Par savoir thématique, on entend un savoir qui se rapporte à la santé, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies (par exemple le savoir sur les déterminants et les ressources de la santé ou sur les méthodes de promotion de la santé) et par savoir non thématique, on entend un savoir général interdisciplinaires et interbranches (par exemple le développement de la qualité, la gestion de projets, les processus d'*advocacy*, le réseautage ou le marketing social).

Comme le montre le cycle des savoirs, le savoir actuel issu de la recherche est indispensable pour des décisions et des actions qui se fondent sur le savoir. Par ailleurs, des évaluations solides génèrent un savoir systématique issu de la pratique; ce savoir peut être intégré (acquisition de savoir) dans les connaissances de base des champs d'activité de la promotion de la santé et de la prévention. Pour les professionnels, un échange d'expériences en vue d'apprendre les uns des autres est aussi très important et représente un réel soutien.

¹⁶ Même en médecine, l'impact de la plupart des interventions n'est pas établi par RCT

¹⁷ Politique, policy : voir le glossaire en annexe

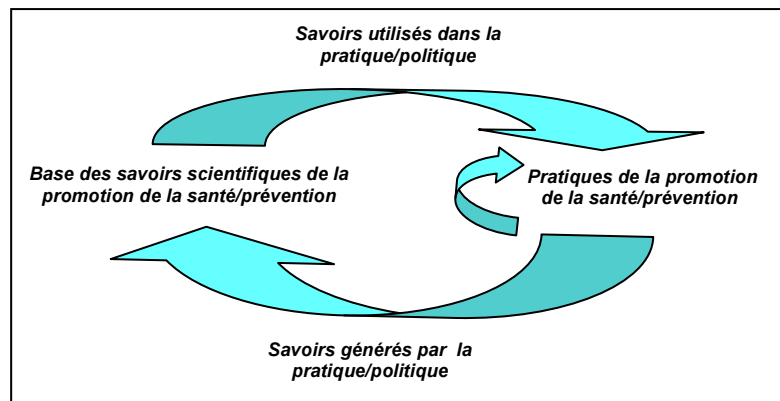


Fig. 4 : Cycle des savoirs: savoirs utilisés par la pratique/politique et générés par elle

Des décisions et pratiques optimales en promotion de la santé et en prévention se fondent sur des modèles de résultats solidement étayés au plan scientifique. Dans la recherche de données probantes sur les déterminants de la santé et sur l'efficacité des interventions, on privilégiera les savoirs empiriques produits méthodiquement. Des théories et des modèles scientifiques fournissent aussi des bases, par exemple lorsqu'il s'agit de relier des connaissances isolées issues de différentes disciplines en un ensemble cohérent, afin de faciliter les processus de décision et de planification. Garantir des décisions et des interventions de Pratique Exemplaire dans le domaine promotion de la santé et de la prévention signifie répondre à la question des **connaissances scientifiques actuelles de deux points de vue:**

- Premièrement, **du point de vue de l'interaction** des principaux **déterminants de la santé** et d'autres facteurs d'influence importants, pertinents pour les programmes ou les interventions (par exemple styles de vie, compétences en matière de santé, revenus, situation en matière d'emploi et de logement, certaines décisions politiques).
- Deuxièmement, **du point de vue de l'efficacité** des mesures choisies (par exemple impact d'une politique des prix favorisant les aliments « sains » sur le comportement de consommation de tel ou tel groupe de la population).

Pour cette analyse, les organisations et les milieux spécialisés en promotion de la santé et en prévention peuvent s'orienter sur le cycle de gestion du savoir (voir aussi l'annexe II) : il ne prend pas seulement en compte le savoir existant, mais également comment de nouveaux savoirs peuvent être acquis dans le cadre d'interventions et de processus de policy:

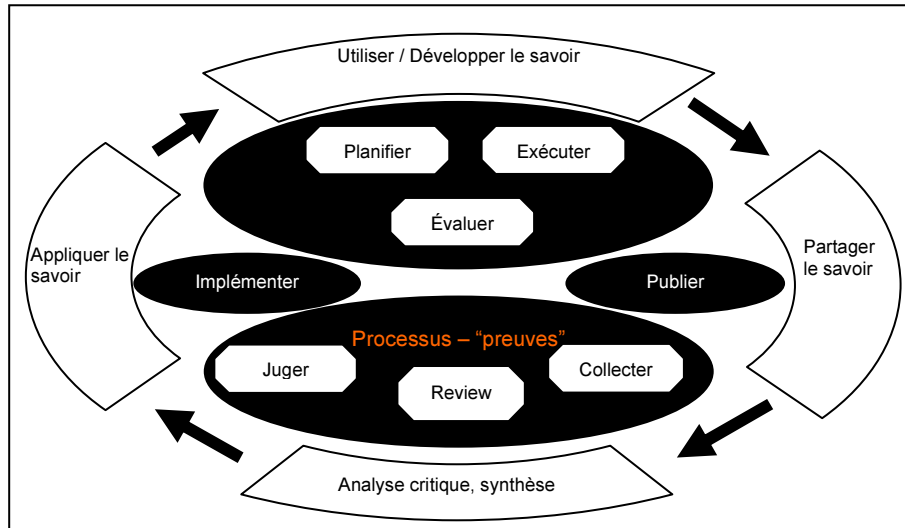


Fig. 5 : Cycle du savoir dans la promotion de la santé et la prévention, adapté de Saan/de Haes (2005)

- A – Identification, systématisation et évaluation, traitement et utilisation de savoirs/données et d'autres résultats scientifiques utiles.
- B – Excellente planification et exécution des interventions et très bonne évaluation scientifique de celles-ci (permettant si possible la comparaison).
- C – Génération de savoirs/données et d'autres bases scientifiques issus de la pratique et du travail politique en matière de promotion de la santé et de prévention (par méta-évaluation et dissémination internationale des résultats d'évaluations).
- D – Revues systématiques des résultats d'un spectre donné d'études scientifiques (voir *types* et *sources* des données).

Dans la pratique habituelle, on se borne trop souvent à ne prendre en compte que le niveau supérieur du cycle du savoir (planifier, exécuter, évaluer); les aspects de valorisation systématique des données scientifiques (juger, traiter, implémenter) et de diffusion systématique des nouveaux savoirs, notamment des résultats d'évaluations (partager le savoir), sont souvent négligés. Le cycle du savoir ci-dessus aide à mieux prendre en compte la dimension savoirs/preuves dans les processus de décision, la planification et la mise en œuvre d'interventions dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. La collecte et le traitement systématique des données probantes (collecter, *review*) incombent en premier lieu à la recherche, la priorité revenant à la recherche appliquée « pour » (plutôt que « sur ») la promotion de la santé et la prévention des maladies et « avec » ses acteurs.¹⁸

Le « prisme des preuves » développé par Walach en 2005 (fig. 6) montre que divers **types de preuves** (types d'études) telles que des études d'observation, de « mixed method design » ou qualitative doivent être choisies et pondérées *d'après l'objet de la recherche ou l'intérêt de la connaissance*. La prédominance absolue d'un type de « preuves » sur un autre, *indépendamment* de l'objet de la recherche, est réfutée.

D'importantes **sources de preuves**, à côté des revues systématiques d'études contrôlées, sont aussi d'autres genres de *revues* scientifiques qui rendent mieux compte de la complexité des interventions en promotion de la santé, et des études correspondantes. S'y ajoutent la mise en valeur systématique de bonnes évaluations scientifiques et méta-analyses ainsi que des articles de recherches effectuées dans différentes disciplines. Cette interprétation large et critique du fondement sur les « preuves » se reflète aussi dans la nouvelle définition de la

¹⁸ [Wright, M., Block, M., Unger, H. \(2009\). Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, P., Müller, V. \(Hrsg.\) Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern.](#)

promotion de la santé basée sur des données probantes (voir aussi la nouvelle définition de l’OMS à ce sujet¹⁹).

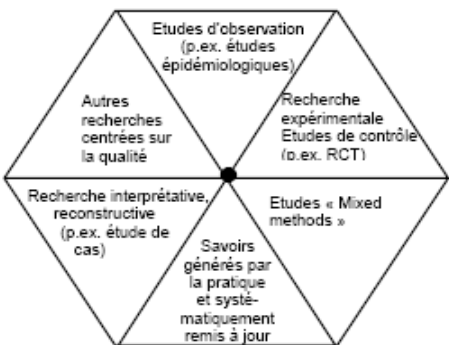
Types des savoirs (scientifiques)	Sources des savoirs	Objets des savoirs
1. Evidence „Types de preuves“ 	„Sources des preuves“ Articles scientifiques (<i>peer reviewed</i>) dans les domaines santé, éducation, évaluation, sciences politiques, management, etc. Revues systématiques et narratives Bons rapports d'évaluation ; méta-analyse de rapports et d'études d'évaluation	„Objets des preuves“ - Déterminants / ressources de la santé et leur interaction - Répartition de la santé / déterminants de la santé sur la population - Efficacité des interventions / politiques Efficacité des interventions / politiques
2. Théories scientifiques		

Fig. 6 Types, sources, objets des « preuves » ; le prisme des « preuves » selon Walach 2005

En promotion de la santé et en prévention des maladies, les **objets de preuves** portent
 a) sur ce qui influence la santé (déterminants et leur interaction)
 b) sur la répartition de la santé / déterminants de la santé dans la population
 c) sur ce qui permet de maintenir et d'améliorer la santé (efficacité des interventions).

Cela génère des connaissances qui peuvent fournir des réponses aux questions d'orientation des actions formulées au chapitre 4. Toutefois, les connaissances scientifiques ne sont pas une base suffisante pour une promotion de la santé optimale, c'est-à-dire efficace. Les savoirs d'experts et d'expérience sont un complément indispensable au savoir scientifique²⁰; ils sont toujours importants et pas seulement lorsque les « preuves » et les savoirs scientifiques manquent (encore). Une Pratique Exemplaire, ou pratique optimale, est donc, comme mentionné, plus qu'une pratique « fondée sur les preuves » ou « scientifiquement fondée » (voir fig. 3).

5.3 La dimension « contexte » de la Pratique Exemplaire

L'importance des facteurs contextuels pour les processus de décision et les interventions en promotion de la santé est primordiale, car les interventions visent les déterminants de la santé et des changements de comportements et de conditions. Lors de l'analyse de ces facteurs pour des interventions dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, divers niveaux doivent être pris en considération.

Un des niveaux concerne les questions ayant trait aux capacités existantes pour la promotion de la santé et la prévention. Jusqu'à présent, il n'y a aucune définition généralement reconnue concernant les capacités de promotion de la santé et prévention des maladies d'un groupe, d'une organisation, d'une commune, d'une région ou d'un pays.²¹ Nous indiquons ci-après les facteurs essentiels pour des interventions durables et efficaces de promotion de la santé et de prévention (voir fig. 7, moitié supérieure).

¹⁹ Smith, Tang, Nutbeam 2006, nouvelle définition de l'OMS: "The use of information derived from formal research and systematic investigation to identify causes and contribution factors to health needs and the most effective health promotion actions to address these in given contexts and populations".

²⁰ Pour plus d'informations sur la dimension de Pratique Exemplaire « savoirs », voir le document de fond Best Practice de la Fondation (manuel stratégique : texte C Best Practice).

²¹ Voir les nouveaux projets cofinancés par l'UE tels que CompHP.

Facteurs contextuels qui concernent les capacités en matière de promotion de la santé et de prévention²², soit :

- les politiques, priorités et programmes (aux niveaux national, cantonal et local), ainsi que les structures et mécanismes pour leur développement et leur mise en œuvre;
- les systèmes d'information, activités de monitoring et de surveillance, réseaux et centres de compétences;
- la capacité de recherche, les ressources et les mécanismes pour le développement en promotion de la santé et prévention; les programmes de formation et de perfectionnement;
- le niveau de professionnalisme des acteurs et les capacités correspondantes de résolution de problèmes; l'expertise en promotion de la santé et en prévention (aux niveaux national et local, dans les institutions publiques et les ONG);
- les organisations actives dans ces domaines (associations professionnelles, ONG) et leurs rôles respectifs ;
- les mécanismes de coopération (intersectorielle) ; les mécanismes et cultures de participation; les réseaux opérationnels et les plates-formes d'échange;
- le leadership en promotion de la santé et en prévention ;
- l'allocation assurée à long terme de ressources financières, en personnel et en temps pour la promotion de la santé et la prévention (entre autres dans les budgets nationaux et cantonaux des pouvoirs publics); la capacité de mobilisation de ressources.²³

Un deuxième niveau concerne les facteurs politiques, législatifs, sociaux, économiques et socioculturels qui doivent être pris en compte de manière appropriée dans les processus concrets de décision, de planification et d'évaluation. Il s'agit de l'environnement naturel et matériel à tous les échelons de la société, de facteurs généraux du contexte plus large dans lesquels le développement de la politique ou de l'intervention se déroule (voir fig. 7, moitié inférieure).

Un autre niveau concerne les facteurs du contexte étroit et les conditions de vie importants lors d'interventions spécifiques auprès de groupes cibles et de settings; il concerne aussi les attentes et les possibilités de groupes d'acteurs/partenaires pour qu'une mise en œuvre adaptée au contexte puisse être réalisée.

Selon le type et l'importance de la préparation d'une décision ou de la planification d'une intervention, un examen plus ou moins détaillé et approfondi est nécessaire: en commun avec quelques collègues ou avec les groupes d'acteurs/partenaires; du point de vue par exemple d'un groupe local, d'une organisation cantonale ou d'un réseau national. Il suffit, dans certains cas, de procéder à une rapide détermination des facteurs qui, et à quel échelon de la société (institutionnel à global), paraissent particulièrement importants. Dans d'autres cas, une analyse très précise du contexte sera nécessaire avant la prise de décision ou la planification.

A l'aide de l'instrument ci-dessous (fig. 7), il est possible de procéder à un examen ou à une analyse systématique du contexte:

²² Saan/ de Haes (2006) parlent de « déterminants de l'efficacité » des interventions

²³ Key aspects of health promotion capacity (Fosse E/Mittelmark M/ Skogli K (2005) European Capacity for HP at national level, www.HP-source.net/frontend/docs/hpsourceforwho.doc

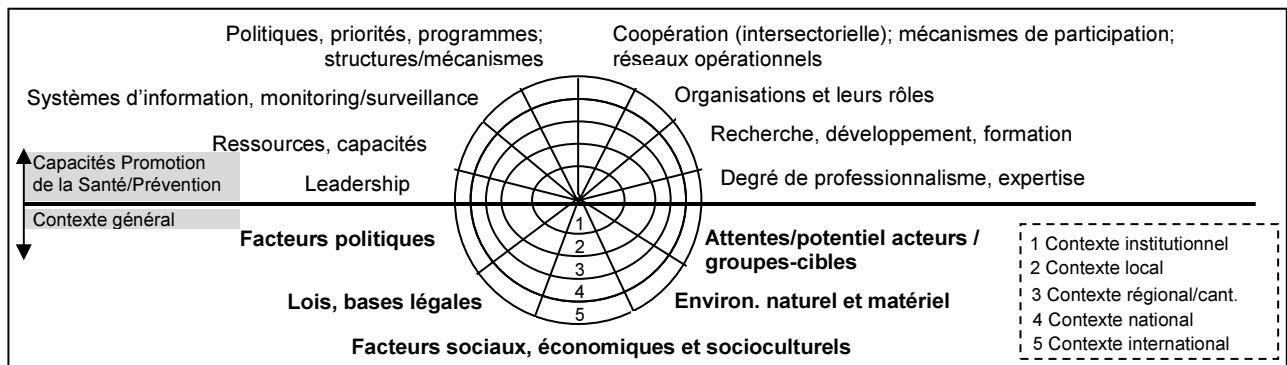


Fig. 7 : Facteurs pour l'examen et le contrôle du contexte

Un dernier aspect concerne le transfert d'interventions de promotion de la santé et de prévention dans un autre contexte. Le succès des interventions est fortement lié au contexte général et au contexte étroit. Une intervention dans une commune déterminée peut par exemple parfaitement répondre aux critères de Pratique exemplaire et être très efficace, mais être peu efficace et inappropriée dans une autre commune. Cela renvoie à la problématique bien connue du transfert d'interventions, de modules et de produits en santé publique.

L'application du cadre de référence pour des actions en promotion de la santé et prévention des maladies soutient, dans les processus de décision et de planification, la recherche d'interventions qui se sont déjà avérées « optimales » dans d'autres lieux et qui, de ce fait, sont assez prometteuses pour être répétées ou reprises ailleurs.

5.4 Hiérarchisation et priorisation des trois dimensions de la Pratique Exemplaire

Mettre en œuvre la Pratique Exemplaire en promotion de la santé et prévention signifie à la fois procéder à une hiérarchisation et une priorisation de ses trois dimensions valeurs, savoirs et contexte, ainsi que des aspects à l'intérieur de ces trois dimensions. Cette procédure doit être systématique, bien argumentée et compréhensible pour tous. Il n'existe pas de règles générales valables pour déterminer, dans les cas concrets, les dimensions et les aspects de Pratique Exemplaire les plus importants pour les processus de décision et les interventions en promotion de la santé et prévention. De ce fait, les pondérations et ordres de priorité ne sont généralement pas établis par une seule personne mais décidés en accord avec les principaux acteurs (internes et externes). Lorsque des interventions sont réalisées en vue d'expérimenter de nouvelles formes d'action sans connaissances empiriques suffisantes, la Pratique Exemplaire implique alors que ces interventions soient développées avec beaucoup de soin, qu'elles soient accompagnées sur le plan scientifique et qu'elles soient évaluées pour que les nouvelles connaissances acquises en matière de promotion de la santé et prévention des maladies puissent être mises à disposition sous une forme appropriée.

6.0 Critères de Pratique exemplaire (Concept de Pratique exemplaire – Promotion Santé Suisse)

Critère directeur : chacune des trois dimensions de Pratique Exemplaire (valeurs, savoirs, contextes) est soigneusement examinée et prise en compte dans les décisions stratégiques, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités de promotion de la santé et de prévention (voir le 'Modèle radar').

Ce processus se déroule de manière systématique et avec les moyens auxiliaires adéquats à disposition.

Valeurs

Critère : les valeurs (éthiques) et les principes de la promotion de la santé/prévention et de la santé publique sont pris en compte de manière appropriée dans les décisions stratégiques, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités de promotion de la santé et prévention.

- Les valeurs et principes fondamentaux de la promotion de la santé sont explicités et connus des principaux acteurs/groupes d'intérêt (organismes responsables, bailleurs de fonds, équipes de projets, etc.). (Voir la liste des valeurs pertinentes).
- Les valeurs et principes sont analysés et discutés au sein des principaux acteurs/groupes d'intérêt et avec eux (p. ex. à l'aide de listes de contrôle éprouvées).
- Les décisions et activités stratégiques en matière de promotion de la santé et de prévention correspondent à ces valeurs et ces principes. Les ordres de priorité qui pourraient parfois être nécessaires selon le cas concret, doivent être pesés avec soin et clairement motivés.

Savoirs

Critère : les décisions et activités correspondent aux connaissances scientifiques actuelles.

- Les savoirs scientifiques actuels (y compris les preuves) sont au préalable recherchés et traités de manière systématique, et différenciée en fonction du type de savoir disponible (types, sources et objets de savoir ; voir figure ; voir aussi le 'Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse').
- Les sources de savoir les plus importantes sont utilisées. (voir figure 'Types, sources et objets des savoirs scientifiques').
- La non prise en considération de certains savoirs est dûment motivée et documentée.

Critère : les décisions et activités contribuent au renforcement des bases scientifiques et/ou des bases des preuves en promotion de la santé et prévention.

- Lorsque des lacunes sont trouvées dans les bases scientifiques et/ou les bases des preuves, ces trouvailles sont documentées et communiquées aux services compétents (Confédération et cantons, Promotion Santé Suisse, instituts de recherche, associations professionnelles, réseaux).
- Lorsque cela est utile, nécessaire et adéquat, une contribution à la réduction des lacunes détectées est initiée, planifiée et réalisée (voir figure 'Cycle des savoirs/preuves').

Critère : les décisions et les activités prendront en compte, en complément au savoir scientifique et dans une mesure appropriée, d'autres savoirs importants (opinions d'experts/ savoir basé sur l'expérience).

- Ce savoir est préalablement recherché avec soin, interprété et retravaillé si nécessaire, en fonction des types de savoir (pour les savoirs de types 'opinions d'experts' et 'expérience pratique', on s'appuiera sur des sources telles que les auto-évaluations, les rapports de projets, les expertises, etc.).
- Les savoirs/preuves scientifiques actuels et les savoirs d'expérience sont soigneusement examinés sous l'angle de leur importance pour les décisions et les activités. A défaut, l'activité se fondera en priorité sur le savoir scientifique pour autant qu'il soit approprié dans le contexte donné.
- La non prise en considération de certains savoirs est dûment motivée et documentée.
- Les connaissances acquises et les résultats importants sont mis en valeur (diffusés et rendus utilisables).

Contextes

Critère : les contextes sont dûment pris en compte dans les décisions stratégiques, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités de PS/P.

- Les dimensions pertinentes du contexte au sens étroit du terme et du contexte plus large sont soigneusement analysées et prises en compte (voir figure 'Examen contextuel').
- La possibilité d'un transfert de savoirs scientifiques et d'autres savoirs importants dans le propre contexte est soigneusement analysée et pondérée.
- Des adaptations d'approches, d'interventions et de processus éprouvés par rapport à un contexte spécifique sont dûment motivées et documentées.

Critère suprême et concluant : les résultats positifs visés sont atteints et des résultats négatifs sont évités.

2^{ème} partie

La deuxième partie comporte des aides concrètes pour la pratique. Une partie centrale formule des lignes directrices pour la mise en œuvre de la Pratique Exemplaire dans des champs d'action choisis tels que le traitement et la mise en valeur de bases scientifiques pour la coopération et la coordination de partenariats, d'alliances et de réseaux, qui peuvent être concrétisées à l'aide d'indicateurs et utilisées comme moyens de soutien dans la pratique professionnelle.

Suivent ensuite deux exemples d'interventions qui ont été analysés à l'aide du cadre de Pratique Exemplaire et qui démontrent ainsi l'utilité d'une réflexion systématique.

En annexe sont rassemblées des informations sur le cycle du savoir et l'utilisation de la dimension « savoirs » par Promotion Santé Suisse, un nouveau modèle pour un cadre général pour le développement de la qualité, un glossaire détaillé, une liste des ouvrages cités et une synthèse des principaux schémas et tableaux.

7.0 Lignes directrices pour la mise en œuvre dans des champs d'action choisis

Ce chapitre aborde les champs d'action que Promotion Santé Suisse estime particulièrement importants pour la mise en œuvre de la démarche de Pratique Exemplaire dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention.

7.1 La Pratique Exemplaire dans l'établissement des bases (scientifiques)

Les décisions importantes, les programmes et les activités en matière de promotion de la santé et de prévention doivent non seulement être en phase avec le contexte et conformes aux valeurs, mais encore et surtout reposer sur une base scientifique large et solide. Pour construire une telle base, les acteurs ont besoin de rapports de synthèse ad hoc. Afin de préserver les ressources disponibles, on identifiera les bons travaux et les bonnes bases d'autres organisations et experts qualifiés suisses et étrangers et on les utilisera autant que possible. Pour les lacunes restantes, ou en cas d'accès insuffisant à des sources de connaissances importantes (par exemple rapports sur les données scientifiques, bonnes stratégies d'intervention ou instruments pratiques probants), on travaillera si possible en coopération internationale, par exemple sous forme virtuelle (sites tels que www.vhpo.net ou communauté quint-essenz²⁴). Une responsabilité particulière revient ici aux organisations spécialisées, aux centres de compétences et/ou aux établissements de recherche nationaux.

Dans l'élaboration (ou le choix) de rapports de synthèse sur les connaissances scientifiques en promotion de la santé et en prévention (par exemple rapports de fond ou rapports sur les résultats les plus récents de la recherche), la Pratique Exemplaire signifie :

Savoirs:

- Les savoirs scientifiques actuels font l'objet d'une recherche et d'un traitement systématiques. Ce travail inclut une différenciation claire et fouillée des aspects suivants :
 - répartition de la santé/des déterminants de la santé sur l'ensemble de la population ; interaction des déterminants et ressources les plus importants ; interventions efficaces (voir aussi le modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse²⁵) ;
 - différenciation transparente des types et sources de savoirs ; le savoir d'experts et le savoir issu de l'expérience sont identifiés comme tels (voir aussi Fig. 6) ;
 - utilisation des principales sources de savoirs (suisses, étrangères, internationales) ; mise en évidence d'éventuels biais linguistiques ou culturels (par exemple utilisation prépondérante de la littérature en anglais ou en allemand).
- Les lacunes dans les savoirs sont documentées et communiquées aux services compétents (organisations nationales de promotion de la santé et de prévention [par exemple Promotion Santé Suisse], centres de compétence, réseaux, Confédération, cantons).
- L'examen et le choix des savoirs scientifiques tiennent compte de l'appropriation avec l'objet à étudier du design de la recherche et du type d'études (voir aussi le prisme des preuves, fig. 6).
- Les opinions d'experts et les savoirs tirés de l'expérience (expertises, auto-évaluations, etc.) sont utilisés en complément uniquement s'ils ont été soigneusement collectés et interprétés et, si nécessaire, approfondis.
- La non-prise en considération de savoirs disponibles est bien motivée et documentée.
- Les rapports de fond ou les synthèses sont adaptés au groupe-cible (généralement des professionnels).

Valeurs / Contexte:

- La synthèse des bases scientifiques doit clairement établir quelles études ou revues systématiques, et dans quelle mesure, ont suffisamment tenu compte des aspects suivants :

²⁴ www.quint-essenz.ch/en/community

²⁵ Voir www.promotionsante.ch

- égalité des chances en matière de santé (genre, statut socio-économique, âge, statut migratoire, etc.) ;
- données sur les hypothèses contextuelles ou sur le contexte des interventions étudiées.
- Un plus grand poids sera accordé aux savoirs émanant d'études ou de revues contenant des informations contextuelles adéquates et/ou tenant compte d'aspects relatifs à l'égalité des chances en matière de santé (par exemple à propos du genre).

7.2 La Pratique Exemple dans l'élaboration de guides d'action et d'argumentaires fondés sur les connaissances scientifiques

Pour diverses raisons évidentes, il n'est pas réaliste d'attendre de chaque personne chargée de planifier une activité de promotion de la santé qu'elle traite et condense préalablement dans un rapport de synthèse, seule ou en collaboration avec d'autres, les connaissances scientifiques disponibles sur un thème donné ou une forme d'intervention donnée, conformément au concept de Pratique Exemple. Cependant, pour que les décisions, les programmes, projets et mesures de promotion de la santé et de prévention menés au niveau local, cantonal et national soient à l'avenir davantage construits sur des savoirs étayés, il importe que des synthèses scientifiques pertinentes soient désormais systématiquement « **traduites** » en termes utiles pour la pratique (voir chap. 7.1). Mentionnons, comme « traductions » possibles, des fiches récapitulatives (*fact sheets*) concises et claires, des recommandations d'action basées sur des connaissances scientifiques, et notamment des lignes directrices concrètes²⁶ et des argumentaires sur des thèmes de santé prioritaires (par exemple le poids corporel sain), des approches centrales en promotion de la santé et en prévention (approche « *settings* » ou campagnes de plaidoyer) et des valeurs et principes fondamentaux de la promotion de la santé et de la prévention (participation et égalité des chances).

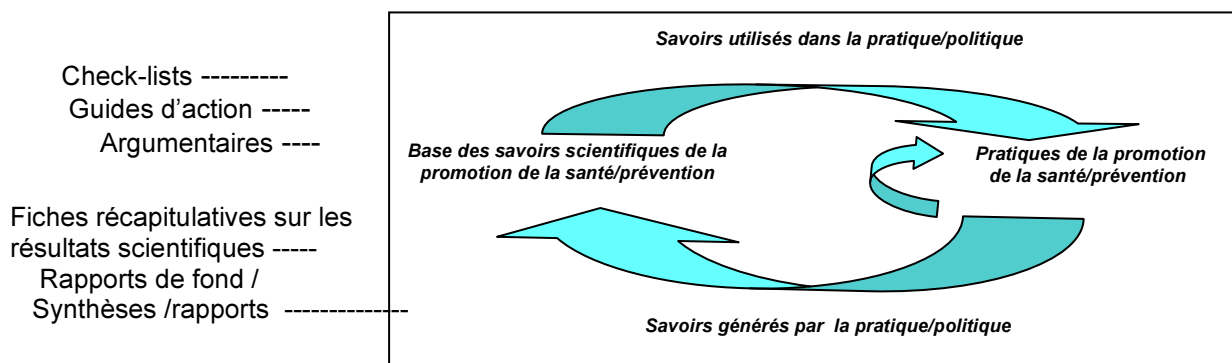


Fig. 8 : Savoirs utilisés dans la pratique/politique – le rôle des fiches récapitulatives, argumentaires, guides d'action, check-lists, etc. basés sur les savoirs.

S'agissant de concevoir des fiches récapitulatives, des guides d'action, des argumentaires et des check-lists, de Pratique Exemple signifie :

Valeurs:

- Les instruments ou produits susmentionnés sont mis au point avec la participation de représentants des groupes d'utilisateurs.
- Ils contribuent à encourager et à soutenir l'empowerment, la participation, la durabilité et l'égalité des chances dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.

²⁶ Voir chapitre 8: Exemples pratiques

- Ils sont conçus, formulés et mis à disposition de la population de telle manière que les groupes moins compétents en matière de santé, peu formés, plus faibles au plan socio-économique ou ayant un statut précaire puissent eux aussi y accéder et les utiliser.

Savoirs:

- Les instruments ou produits susmentionnés correspondent à l'état le plus récent des connaissances scientifiques (ils sont étayés par de bons rapports de synthèse, voir chap.7.1).
- Ils se fondent en outre sur une bonne connaissance des contextes dans lesquels ils seront utilisés.
- Les instruments, produits et expériences déjà disponibles, en Suisse et ailleurs, seront utilisés dans la mesure du possible et adaptés si nécessaire.

Contexte:

- Les instruments ou produits susmentionnés sont conçus et formulés de manière nuancée, en fonction des contextes et des groupes-cibles (par exemple pour les professionnels, pour les décideurs au sein des administrations et le politique, pour des groupes spécifiques).
- Des organisations professionnelles ou centres de compétences (nationaux) en promotion de la santé et en prévention et/ou des acteurs de la recherche appliquée s'occupent de développer ces produits et de les tenir à jour (éventuellement via une division du travail appropriée).

7.3 La Pratique Exemplaire dans le développement et la mise en œuvre de la coopération et de la coordination intersectorielles (partenariats, alliances, réseaux)

Par coordination, il faut comprendre de manière générale la *mise en concordance* de différents facteurs et procédures, et par coopération, la *participation* de différents acteurs, souvent étatiques et non étatiques, à *la recherche de solutions acceptables à des problèmes donnés*²⁷. S'agissant d'initier, de développer et de mettre en œuvre des formes de coopération et de coordination (intersectorielles) dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, la Pratique Exemplaire signifie ici :

- distinguer clairement entre a) la phase *d'initiation et de développement* de formes de coopération et de coordination (intersectorielles) et b) la phase *de mise en œuvre et de consolidation*, autrement dit du travail *dans le cadre* d'un accord de coopération ou de coordination (intersectorielle) ;
- examiner et choisir en connaissance de cause la forme appropriée d'organisation sociale (par exemple réseau ou alliance) pour la coopération ou la coordination (intersectorielle) visée ;
- motiver clairement toute décision pour ou contre une forme/approche de coopération ou de coordination (intersectorielle) sur la base d'une analyse approfondie des trois dimensions de la Pratique Exemplaire.

Concrètement, cela implique que l'on aura répondu aux questions suivantes :

Savoirs

- Dans quelle mesure le savoir *scientifique* existant (y inclus le savoir issu d'évaluations) sur les formes de coopération et de coordination (intersectorielles), tels que des alliances, des partenariats, des réseaux, etc., a-t-il été pris en compte ? Est-on au clair sur
 - les termes « alliance », « partenariat », « réseau », leurs traits communs et leurs différences ?
 - les facteurs de succès pour la *mise en place* d'une alliance/partenariat/réseau ?
 - les facteurs de succès pour le *travail dans/ l'utilisation de* et la *coordination avec* une alliance/partenariat/réseau ?

²⁷ Kohout 2002 p. 40

- Dans quelle mesure le *savoir issu de l'expérience* sur les formes mentionnées de coopération et de coordination (intersectorielles) a-t-il été pris en compte (par exemple lignes directrices existantes pour des partenariats public-privé d'autres organisations suisses ou étrangères actives dans le domaine de ou d'autres domaines de la société) ?
- Quel est l'équilibre entre les savoirs scientifiques et les savoirs de l'expérience ? Quelles sont les lacunes en matière de connaissances ?
- Dans quelle mesure peut-on/doit-on combler ces lacunes ? Comment le faire efficacement ?

Valeurs

- Dans quelle mesure les formes/approches de coopération et de coordination (intersectorielles) considérées – alliance, partenariat, réseau, forum, etc. – correspondent-elles aux valeurs et principes de la promotion de la santé et de la santé publique ? (question de la concordance entre forme/ approche et valeurs/ principes)
 - La forme/approche des réseaux interorganisationnels (RIO) concorde bien avec les valeurs et les principes de la promotion de la santé et de la santé publique²⁸ ; pour les formes de coopération (intersectorielle) comme l'alliance, cette concordance est moins évidente.

Contexte

- Quelles formes de coopération et de coordination (intersectorielles) existent-elles déjà dans le contexte donné ? Quels termes/labels sont-ils déjà utilisés et/ou connotés (négativement/positivement) ?
- Comment se présente le spectre des opinions au sujet de la coopération et de la coordination (intersectorielles) dans la promotion de la santé et la santé publique parmi les principaux acteurs et groupes d'intérêt ?

7.4 La Pratique Exemple dans le développement stratégique

Dans le développement stratégique de la promotion de la santé et de la prévention, la Pratique Exemple signifie que les trois dimensions sont prises en compte de manière mûrement réfléchie et adéquate dans toutes les phases, en collaboration avec les principaux groupes d'acteurs (acteurs-clés, mais aussi les collaborateurs, les personnes concernées par la mise en œuvre, les professionnels et les groupes-cibles). Les conflits et pesées d'intérêts doivent être présentés de manière transparente et les décisions correspondantes motivées (par exemple lorsque des facteurs contextuels ont été davantage pris en considération que des résultats scientifiques).

Valeurs

- Les principaux groupes d'acteurs clarifient leur rôle (institutionnel) dans la société (orientation lucrative et/ou orientation éthique) et le motivent de manière transparente. Ils examinent leurs valeurs fondamentales et leurs principes (tels que fixés dans leur Vision, Mission, Charte, etc.) et les mettent en regard des valeurs fondamentales et des principes de la promotion de la santé/santé publique en vue d'identifier les éventuel conflits.
- Ils prennent position sur les valeurs fondamentales et les principes de la promotion de la santé/santé publique (notamment au sujet de l'égalité des chances, de l'*empowerment* et de la participation), se mettent d'accord dans la mesure du possible sur des valeurs communes pour le développement stratégique et retiennent celles-ci dans des conventions écrites.
- Cette manière de procéder concrétise le principe de la participation lui-même ; les principaux groupes d'acteurs sont impliqués dès le début dans le processus de développement stratégique.

Savoirs

- Toutes les décisions prises à chaque phase du développement stratégique (décision de principe, formulation du mandat, choix d'une variante, etc.) se fondent sur les résultats

²⁸ Broesskamp-Stone (2004). Assessing Networks for health Promotion. Framework and Examples

scientifiques disponibles ainsi que sur les savoirs d'expertise et les connaissances issues de l'expérience et sont documentées en conséquence. En font partie l'examen et la prise en compte des recherches les plus récentes, ainsi que des méthodes testées et éprouvées, par exemple l'analyse *SWOT*²⁹ ou *GAP*.

- Des variantes stratégiques sont analysées et évaluées selon les savoirs susmentionnés, comme aussi les conséquences en cas d'inaction et l'impact négatif sur la santé de la population, le cas échéant.

Contexte

- Le développement stratégique est ajusté aux politiques de santé de portée supérieure.
- Une analyse systématique est menée sur les niveaux contextuels pertinents (du niveau international au niveau local), en regard des principaux facteurs contextuels (sociaux, politiques, économiques, financiers, etc.).
- Le développement stratégique tient compte des ressources à court terme et à long terme ainsi que du potentiel de l'institution.

7.5 La Pratique Exemplaire dans la planification et la réalisation de projets et programmes de promotion de la santé et de prévention

Lors de la planification et de la réalisation d'un projet ou d'un programme en promotion de la santé et en prévention, l'intensité de la prise en compte des dimensions de Pratique Exemplaire dépend étroitement de l'ampleur du projet ou programme. Des projets et programmes d'une certaine envergure doivent satisfaire à des exigences élevées. Pour les plus petits projets, il convient de voir quelles modifications, même modestes, par rapport aux trois dimensions, améliorerait déjà la qualité.

Valeurs

- Une discussion a lieu entre les principaux participants (organe responsable du projet, bailleur de fonds, équipe du projet) sur les valeurs et les principes qui les guident.
- Les valeurs et les principes de la santé publique/promotion de la santé sont explicitement discutés et des valeurs directrices et principes communs sont définis. Ces éléments sont ensuite explicitement suivis dans la conception d'un projet et dans son évaluation.
- Les avis divergents sur des valeurs et principes sont discutés jusqu'à l'atteinte d'un consensus.

Savoirs

- Les propositions de projet présentent généralement des données épidémiologiques sur la prévalence de maladies (par exemple taux de diabète) ou sur les comportements nocifs pour la santé (par exemple abus d'alcool). Malheureusement, il manque souvent des connaissances sur l'efficacité des interventions ou sur les rapports de cause à effet par rapport aux problèmes de santé et aux suggestions de solution. C'est ici qu'intervient le concept de Pratique Exemplaire, qui commande la prise en considération d'autres types et sources de savoirs.
- Des données issues de revues systématiques sur l'efficacité d'interventions, de résultats de bonnes évaluations de projets ou d'approches comparables ainsi que la recherche systématique de savoirs d'experts et tirés de l'expérience peuvent renforcer la base de savoirs, donc asseoir aussi la légitimité de l'intervention ou du projet.
- Dans la planification de projets, il importe de mettre à profit non seulement les données spécifiques sur la santé, mais aussi des connaissances et expériences émanant de la gestion de projets et du développement de la qualité (cf. par exemple www.quint-essenz.ch).

²⁹ SWOT: strengths, weaknesses, opportunities, threats

Contexte

- Lors de la conception de projets et programmes, on analysera le contexte afin d'identifier les facteurs importants qui déterminent une mise en œuvre fructueuse du projet ou programme.
- L'influence de ces facteurs peut être, par exemple, retenue dans un modèle de résultats (cf. Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse).
- En transférant les idées d'un projet dans un nouveau contexte, on analysera en les comparant les facteurs du contexte initial et ceux du nouveau contexte ; en règle générale, des différences entre ces facteurs nécessiteront des adaptations plus ou moins grandes dans la conception du projet.

Le système de qualité pour les projets de promotion de la santé et de prévention couvre aujourd'hui déjà les aspects essentiels des trois dimensions de Pratique Exemplaire. Avec une réflexion systématique et répétée de ses propres projets à l'aide des critères de qualité de quint-essenz, une grande partie des aspects de la Pratique Exemplaire sont pris en compte. A l'avenir, le développement du système de qualité quint-essenz, de ses critères et de ses instruments intégrera de manière encore plus conséquente les critères de la Pratique Exemplaire.

7.6 La Pratique Exemplaire dans l'examen de demandes de financement pour des projets et programmes de promotion de la santé et de prévention

Dans ce domaine, l'application du concept de Pratique Exemplaire signifie que des fondations ou d'autres bailleurs de fonds utilisent les critères de Pratique Exemplaire pour examiner les demandes de soutien.

Valeurs

- Les critères relatifs à l'acceptation, l'exclusion et la qualité des projets et programmes incluent les valeurs fondamentales et les principes de la promotion de la santé et de la prévention.
- La procédure d'examen est transparente, elle comprend plusieurs étapes et elle est conçue de manière à garantir l'indépendance du premier, deuxième, voire troisième avis.

Savoirs

- Lors de l'examen d'une demande de fonds, on vérifiera dans quelle mesure le besoin objectif (scientifiquement établi) et le besoin subjectif (ressenti) du projet en question sont dûment motivés : le niveau actuel du savoir correspondant (données scientifiques, savoir d'expertise et connaissance tirées de l'expérience) doit avoir fait l'objet de recherches adéquates, et le projet doit se fonder sur ces recherches.
- La procédure d'examen des demandes satisfait elle-même aux critères les plus récents établis pour ce type de processus ; elle est menée par des personnes qualifiées à cet effet.

Contexte

- Lors de l'examen d'une demande, on vérifiera également dans quelle mesure les différents niveaux contextuels (national, régional, local, etc.) et les facteurs déterminants (sociaux, politiques, financiers, etc.) ont été pris en compte.
- Pour les demandes qui portent sur la reprise de concepts d'intervention, projets ou modules de tiers, on vérifiera dans quelle mesure ceux-ci sont compatibles avec le contexte donné et dans quelle mesure une analyse a été faite à ce sujet.
- La complexité de la procédure et l'investissement requis pour sa mise en œuvre, ainsi que les contenus et le niveau de détail du formulaire de demande et des explications sont raisonnables, aussi bien pour le bailleur de fonds que pour le requérant.

7.7 La Pratique Exemplaire dans l'évaluation

Pour diverses raisons, de nombreuses évaluations en promotion de la santé et en prévention ne tiennent pas suffisamment compte des trois valeurs de Pratique Exemplaire. Nous proposons de contrôler les points suivants :

Valeurs

- L'évaluation doit prendre en considération les valeurs, en particulier les valeurs de base et les principes de la promotion de la santé, en tant que critères d'évaluation transversaux.
- Le concept d'évaluation doit formuler des standards clairs relatifs à l'utilisation des valeurs et définir quelles valeurs seront intégrées dans l'évaluation.
- Les évaluations dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention devraient explicitement prendre en compte les conséquences sur une égalité des chances en matière de santé.
- Dans l'idéal, les évaluations seront planifiées et réalisées selon un mode participatif, c'est-à-dire en impliquant les principaux groupes d'acteurs. Cette participation permet simultanément de renforcer les compétences de réflexion et d'évaluation des personnes impliquées (empowerment).

Savoirs

- Les évaluations, plus spécialement les évaluations externes, doivent tenir compte plus encore que d'ordinaire des savoirs théoriques et empiriques pertinents et renvoyer explicitement à ceux-ci (les savoirs d'experts et les connaissances issues de l'expérience sont souvent les seules sources considérées).
- Les modèles d'impacts aident, dans ce domaine, à obtenir un aperçu de la complexité du champs d'investigation, à structurer des savoirs, à identifier des lacunes et à orienter la planification d'interventions et aussi leur évaluation en fonction de ces connaissances (voir le modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse).
- Dans le cadre des évaluations de mesures de promotion de la santé et de prévention, la complexité du champs d'investigation doit être prise en compte de manière appropriée. Dans beaucoup de cas, des études de contrôle randomisées ne conviennent pas pour l'évaluation d'interventions dans des settings. Le potentiel et la combinaison de méthodes différentes de recherches en sciences sociales doivent donc être étudiés pour pouvoir examiner de manière adéquate les questions auxquelles l'évaluation doit répondre.
- Une attention plus soutenue doit être accordée au traitement, à la diffusion et à la valorisation des résultats d'évaluations afin d'améliorer l'accès à cette base d'information.

Contexte

- Une bonne évaluation inclut une analyse contextuelle qui permet d'identifier les facteurs de succès et les éventuels obstacles.
- L'interprétation des résultats d'évaluations doit clairement faire apparaître quels facteurs contextuels ont eu une influence déterminante sur les résultats. La formulation des recommandations doit être adaptée au contexte.
- L'intégration des principaux acteurs dans l'évaluation est importante pour pouvoir mettre à profit les savoirs spécifiques au contexte pour la conception de l'évaluation et pour l'interprétation des résultats.
- Les résultats d'évaluations dans des systèmes sociaux complexes sont toujours liés au contexte spécifique. Une certaine prudence est donc de mise lors de leur transfert dans d'autres contextes ou lors de la généralisation de ces résultats !

8.0 Exemples pratiques

Dans ce chapitre, nous illustrons l'application possible du concept de Pratique Exemplaire à l'aide de deux projets concrets. Ceux-ci ont été choisis avec les trois dimensions de la Pratique Exemplaire à l'esprit. Le but n'est pas de les présenter comme des « interventions ou processus optimaux » mais plutôt de mettre en lumière les éléments et étapes importants menant à une Pratique Exemplaire conformément au concept et de montrer qu'il est possible de remplir les exigences élevées liées à la Pratique Exemplaire dans des projets de promotion de la santé et de prévention. Les deux exemples contiennent tout aussi bien des éléments où les critères sont bien pris en compte que d'autres où se révèlent des limites et un besoin d'optimisation.

A partir de ce contexte, il est impératif de mentionner que les projets ont été analysés sur la trame du concept de Pratique Exemplaire a posteriori seulement. Il n'a pas été possible de prendre en considération systématiquement les dimensions et critères de la Pratique Exemplaire pendant la planification ou la mise en œuvre des activités décrites, étant donné que le concept n'avait pas encore été communiqué vers l'extérieur et que les critères n'existaient même pas encore. Il est d'autant plus réjouissant de constater que les contenus du concept ont néanmoins été largement suivis, comme le démontre le présent contrôle de la Pratique Exemplaire a posteriori.

8.1 Développement du concept-cadre « Promotion de la santé et prévention dans le Canton de Zoug », 2003, Suisse

Historique et vue d'ensemble

Le Directeur de la Santé publique du Canton de Zoug a chargé l'Office de la santé de rédiger le concept susmentionné dans le cadre de la politique cantonale globale 2000 – 2010. La présentation de l'exemple pratique est centrée sur le développement stratégique du concept et non pas sur ses résultats. L'élaboration du concept-cadre, du stade préparatoire des travaux de recherche au stade final de la diffusion, a été coordonnée par le délégué à la promotion de la santé et son assistante. En tant que supérieur direct, le Directeur de l'Office a exercé un suivi régulier du processus et des différentes versions du concept. Le mandat politique (gouvernement cantonal) a accompagné quant à lui le processus de manière ponctuelle. Le projet a démarré par une discussion sur les valeurs avec les principaux acteurs. Les documents de fond correspondants ont été élaborés sur la base de données scientifiques facilement accessibles et d'expériences pratiques, essentiellement au niveau de l'équipe de projet, alors que l'aspect « contexte » était traité en parallèle, en collaboration avec les principaux groupes d'acteurs. L'équipe de projet s'est appuyée notamment sur l'Agenda 21 de l'OMS. Elle a identifié comme acteurs principaux, les professionnels (en tant que multiplicateurs), les experts, les politiciens ainsi que la population. Pas explicitement impliquée en tant que telle, cette dernière était représentée par le groupe d'accompagnement composé de praticiens professionnels. L'engagement des membres du groupe d'accompagnement en tant que personnes-clés dans l'élaboration du concept-cadre et la diffusion de celui-ci (approche « multiplicateurs ») est un élément central de la démarche. Ce groupe de 18 personnes a suivi de près tout le processus de développement dans le cadre de séances régulières dûment retranscrites. Il a été constitué sur la base d'un sondage portant sur des questions de santé mené auprès de quelque 200 personnes potentiellement intéressées du canton de Zoug, principalement des professionnels, des praticiens dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, mais aussi des représentants du secteur privé et des partis politiques. Parallèlement, un échange entre experts a eu lieu avec les délégués à la promotion de la santé des cantons d'Argovie et de Zurich, investis du même mandat.

Analyse du processus de développement en regard des trois dimensions de la Pratique Exemplaire

Valeurs: Des discussions intenses ont été menées avec le groupe d'accompagnement sur la dimension **valeurs**, décisive pour le développement du concept. Elles ont permis de définir des valeurs et/ou principes fondamentaux communs, comme l'aide à l'entraide, la participation et l'égalité des chances et la salutogenèse (après information et sensibilisation au sujet de cette notion). La nature, les modalités et la durée de la participation ont été mises au clair avec les membres du groupe. Les participants au processus ont encore identifié, comme autre valeur clé, la compréhension de la santé comme un processus et l'orientation sur les déterminants de la santé. À ce stade, ils n'ont pas estimé nécessaire de passer des conventions écrites, mais les consensus ont été retenus dans les procès-verbaux de séances. En outre, ils se sont mis d'accord sur le positionnement de la promotion de la santé et de la prévention dans le domaine de la santé publique (*Public Health*), entente dont le résultat s'est concrétisé dans des lignes directrices intelligibles. Les participants, tous des représentants d'ONG, n'ont pas eu d'opinions divergentes au sujet des valeurs fondamentales.

Forces particulières : les principaux principes et valeurs de la promotion de la santé, y inclus la Charte d'Ottawa, ont été discutés à fond et pris en compte dans l'élaboration du concept-cadre cantonal. Les membres du groupe d'accompagnement ont assuré la multiplication du concept dans les milieux de la pratique. La plupart des organisations qu'ils représentent sont engagées dans la mise en œuvre des programmes prioritaires dans les communes, les écoles et les entreprises.

Potentiel d'amélioration : une démarche participative à tous les niveaux et à toutes les étapes du projet est un facteur de succès primordial. Le concept n'a pas été soumis pour approbation au gouvernement cantonal mais sans doute qu'un feu vert officiel de sa part aurait débouché sur un meilleur soutien politique. Une implication plus large de représentants de l'économie et des grands partis politiques dans le groupe d'accompagnement aurait prolongé le processus mais aussi favorisé l'acceptation politique et matérielle du concept-cadre. De même, la mise à contribution des collaborateurs et la prise en compte des principales interfaces au sein de la Direction de la santé publique, par exemple avec le médecin cantonal, aurait renforcé l'acceptation du projet et sa mise en œuvre au niveau interne.

Savoirs: Le bilan initial et les décisions conceptuelles sont fondés sur les données du recensement national de 1997 sur la santé, des données sur la santé de Suisse centrale, le sondage cantonal mentionné ci-dessus, les données épidémiologiques recherchées par l'équipe de projet dans la littérature pertinente en langue allemande (à l'époque lacunaires pour le canton de Zoug), ainsi que sur le **savoir** d'expertise du groupe d'accompagnement. Un grand poids a été accordé à ce savoir, car il a été très difficile de trouver des indications fiables sur l'efficacité de mesures et de projets pertinents dans le temps à disposition. Pour éviter d'exclure des thèmes ou des groupes-cibles et conférer au concept-cadre la plus grande ouverture possible, le groupe a défini les trois configurations que sont l'école, l'entreprise et la collectivité publique. Des thèmes actuels, comme le poids corporel et la santé dans les entreprises ont été déterminants, ainsi que l'orientation de Promotion Santé Suisse avec ses programmes prioritaires d'alors. Vu les bons résultats scientifiques obtenus avec le projet des visites de prévention à domicile chez des personnes âgées (étude Eiger), il fut décidé de mettre en œuvre sur ce modèle un tel projet dans le canton de Zoug au niveau des communes.

Forces particulières : le travail du groupe d'accompagnement se fonde en premier lieu sur les données épidémiologiques nationales et régionales disponibles actuellement, complétées par les résultats d'un sondage cantonal à large échelle ainsi que par des opinions d'expert et des connaissances issues de l'expérience. Les lacunes ont été identifiées, leur traitement confié à des groupes spécialisés qui les ont comblées en vue du futur développement conceptuel et stratégique du canton (mandat a été donné à l'Office fédéral de la statistique de relever des données cantonales représentatives dans le cadre du recensement national de 2002). Les possibilités de coopération et d'échanges intercantonaux ont été exploitées.

Potentiel d'amélioration : au stade de l'élaboration du concept-cadre, une très grande ouverture se justifie et permet d'éviter les conflits mais ceux-ci deviennent inévitables lorsqu'il s'agit de développer des stratégies et des programmes concrets. Il aurait fallu intégrer des données scientifiques en provenance d'autres cantons et utiliser des sources en d'autres langues que l'allemand. L'équipe du projet convient d'ailleurs que son choix de programmes prioritaires aurait peut-être été autre si elle avait connu au préalable ces informations et des données statistiques cantonales. Dans l'optique d'une pérennisation du projet, le bilan actuel de la situation devrait par la suite inclure également les aspects de contexte et d'organisation sous forme d'une analyse SWOT.

Contexte: L'équipe du projet s'est appuyée sur la mouture suisse de l'Agenda 21 de l'OMS pour l'Europe, utilisant les 21 objectifs du développement durable comme trame de son sondage. Elle a analysé d'importants **facteurs contextuels** à l'échelle cantonale et en a tenu compte. Le concept a été inclus dans la politique gouvernementale 2000 – 2010 du Canton de Zoug et mis en phase avec la loi cantonale sur la santé. Au niveau des acteurs, l'équipe a établi un plan de prospection cantonal et identifié les principaux partenaires. Des échanges fructueux ont eu lieu avec les Cantons d'Argovie et de Zurich.

Pour ce qui concerne l'organisation et les ressources, les tâches et les rôles des organes étatiques ont été clarifiés, les structures adaptées aux nouveaux programmes prioritaires, un calendrier dressé pour les trois premières années et les ressources humaines nécessaires chiffrées. Finalement, l'équipe du projet a défini le travail de relations publiques, la mise en réseau cantonale et nationale, ainsi que le développement de la qualité et l'évaluation, en se référant aux instruments existants (par exemple : www.quint-essenz.ch).

Forces particulières : les bases juridiques et politiques ont été prises en compte et des sources internationales de référence (OMS) ont été utilisées. Des contrats de prestations à long terme avec des organisations partenaires aux reins solides pallient les ressources insuffisantes en personnel. Au niveau de la diffusion du concept, il a également été tenu compte des possibilités et intérêts des publics-cibles, avec une version courte grand-public et une version technique plus longue pour les professionnels.

Potentiel d'amélioration : la volonté politique est là. Au niveau institutionnel, il faudra toutefois revoir à la hausse les ressources prévues pour la mise en œuvre des programmes prioritaires. Les facteurs sociaux et culturels jouent notamment un rôle important à côté des facteurs contextuels, politiques et juridiques.

Évaluation sommaire

Toutes les trois dimensions de la Pratique Exemplaire ont été prises en considération et appliquées plus ou moins à égalité dans le développement du concept-cadre. Celui-ci repose sur un fondement solide de valeurs et principes communs. Grâce à une orientation internationale, aux données nationales et régionales sur la santé et aux savoirs d'expertise et aux connaissances tirées de l'expérience largement activés, trois programmes prioritaires de longue durée ont été mis sur pied et intégrés dans les contextes international et cantonal, en dépit du manque de données scientifiques pour le canton de Zoug.

Pour la version courte du concept-cadre, voir <http://www.zug.ch/gesundheitsamt>.

8.2 Le projet d'arbitrage des conflits « Peace Kids » à Schmittien

Historique et vue d'ensemble

À l'école primaire de la commune de Schmittien (FR), les enseignants travaillent depuis des années déjà sur l'amélioration du climat scolaire. Ils ont opté pour une approche systématique fondée sur la salutogenèse. Dans un premier processus (4 ans), ils ont établi et mis en œuvre des mesures claires, concernant par exemple le comportement dans la cour de récréation (règlement). Ils ont notamment cherché de nouvelles pistes pour la résolution pacifique de conflits entre les élèves. D'intenses discussions et travaux préparatoires ont débouché sur la décision de mettre en œuvre un programme d'arbitrage à l'école de Schmittien. Parallèlement, l'école a adhéré au Réseau suisse des écoles promotrices de santé et a permis à un enseignant de se spécialiser dans le cadre d'une formation post-diplôme en promotion de la santé. Cet enseignant a été ensuite chargé d'introduire et d'encadrer le programme d'arbitrage « Peace Kids » (auparavant « Peace Force »).

Analyse du processus de développement en regard des trois dimensions de la Pratique Exemplaire

Valeurs: Les valeurs et principes de la promotion de la santé et de la prévention ne sont pas toujours faciles à transmettre tels quels dans la pratique. Le projet « Peace Kids » contient de nombreux éléments de ces dimensions mais pas de manière explicite. À commencer par l'orientation générale portant sur le bien-être des élèves ; tous les enfants doivent se sentir bien à l'école de Schmittien, c'est-à-dire être pris au sérieux et acceptés avec leurs intérêts et besoins. C'est dire que le projet a été fondé d'emblée, implicitement, sur le principe de l'égalité des chances. La participation et l'*empowerment* sont également des valeurs-clés du projet et des efforts de l'école. Ces valeurs ont été discutées de manière approfondie au sein du corps enseignant, quoiqu'en d'autres termes, et des stratégies correspondantes développées et ajustées.

Forces particulières : les valeurs et principes essentiels de la promotion de la santé et de la prévention ont fait l'objet d'un débat nourri au sein du corps enseignant et forment aujourd'hui encore la base du projet mis en œuvre avec succès depuis plusieurs années déjà. Le projet est notamment axé depuis le début sur la promotion des ressources personnelles et sociales des enfants. En outre, dès le début, la présidente de l'école, également membre du conseil communal, a participé aux discussions et processus et a tenu le conseil communal au courant.

Potentiel d'amélioration : la discussion sur les valeurs et principes directeurs du projet a été menée dans le corps enseignant et le consensus trouvé dans ce cercle de personnes. Les autres groupes de personnes concernées, parents, élèves, autorités communales, etc., n'ont été informés qu'à un stade ultérieur et non pas, explicitement, dans la planification ni dans la discussion de fond. Une implication précoce de tous ces groupes aurait permis de mettre en lumière d'éventuels conflits au sujet des valeurs et principes et d'en discuter ensemble afin d'arriver au plus large consensus possible. Cela posé, les valeurs et principes fondamentaux retenus par le corps enseignant sont apparemment défendus par tous, sans qu'il y ait eu de conflits ultérieurs à ce sujet.

Savoirs: En termes de Pratique Exemplaire, c'est dans ce domaine que le besoin d'action est le plus évident. Il s'agit là d'ailleurs d'un constat général : les praticiens ont beaucoup de peine à donner une forme compréhensible et synthétique au savoir disponible sur telle ou telle thématique. Il leur manque généralement, comme c'est le cas ici, l'accès à une somme cohérente de données scientifiques. Rarissimes sont en outre les institutions qui s'occupent de récolter et de traiter les données scientifiques sur les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention, et de les adapter en fonction des groupes-cibles, de sorte que d'autres praticiens puissent vraiment en profiter. On ne s'étonnera donc pas que le projet de Schmittien repose presque exclusivement sur les expériences issues de projets similaires (par exemple Peacemaker) et de domaines thématiques connexes (arbitrage de conflits, entraînement

comportemental, etc.), tirées pour l'essentiel d'articles dans des revues ad hoc, de manuels non scientifiques et de l'Internet. Pour des raisons évidentes de simplicité d'accès, la littérature considérée est en majeure partie de langue allemande. Des études empiriques suisses et étrangères n'ont pas été trouvées, ce qui ne veut pas dire qu'elles n'existent pas mais plutôt que leur seuil d'accès est trop élevé. Une autre source de savoirs tirés de l'expérience est l'expérience personnelle elle-même des enseignants dans la gestion de conflits – un thème récurrent dans le quotidien scolaire.

Le concept de Pratique Exemplaïre va au-delà de la prise en compte de la dimension « savoir » dans la planification d'une intervention. Il est tout aussi important de déceler les lacunes en la matière et de les combler si nécessaire. Avec le projet Peace Kids, des progrès ont été fait dans ce domaine : le projet a été évalué en collaboration avec le Service de prévention des dépendances de Fribourg et est un des rares projets évalués disponibles sur le site Internet de Peace Force Suisse³⁰. En outre, il a fait l'objet d'un rapport circonstancié (y inclus l'évaluation externe)³¹.

Forces particulières : Mentionnons comme force en relation avec la dimension « savoir », la prise en compte du savoir issu de l'expérience disponible sous forme écrite, et plus spécialement la décision de soumettre le projet à une évaluation externe et d'en diffuser largement les résultats. Il s'agit là d'une précieuse contribution à la base de données scientifiques solides dans ce domaine encore relativement nouveau.

Potentiel d'amélioration : comme nous l'avons expliqué en détail plus haut, ce potentiel réside principalement dans la prise en considération du savoir scientifique. La directrice du projet a d'ailleurs parfaitement résumé la situation : « Ça fonctionne, mais nous ne savons pas exactement pourquoi ! »

Contexte: Nous analysons cette dimension à la lumière du transfert du projet à d'autres communes. Que signifie la Pratique Exemplaïre dans un tel processus ? Pour la directrice du projet, qui accompagne ce transfert, l'adaptation contextuelle du projet va de soi. Les étapes du processus d'adaptation sont les suivantes : 1) récolte de données sur le nouveau contexte (par exemple grandeur de la commune, nombre de classes et d'élèves, etc.) ; 2) estimations subjectives, par exemple du climat de l'école et de la situation politique, complétées par des impressions subjectives recueillies en visitant l'école et par d'autres observations ; 3) comparaison de toutes ces données avec celles de la commune initiale et identification des similitudes et des différences et finalement, sur cette base, 4) développement d'un concept de mise en œuvre en discussion avec les enseignants de la « nouvelle » école. L'adaptation a des limites – les grandes lignes du projet doivent être maintenues telles quelles (arbitrage par les élèves), mais la mise en œuvre concrète peut être très différente selon le contexte.

Forces particulières : avant la transposition du projet dans une autre commune, une analyse contextuelle approfondie est menée qui englobe aussi bien des données « dures » que des éléments plus « mous ».

Potentiel d'amélioration : à défaut de données scientifiques sur d'autres projets, le transfert de telles connaissances n'est donc pas possible. S'y ajoute que, vu sa petite envergure, le projet ne tient pas compte systématiquement de toutes les dimensions « contexte ». Certains aspects contextuels mentionnés dans le concept original pourraient faire l'objet d'une prise en considération plus approfondie.

Évaluation sommaire

Les trois dimensions de la Pratique Exemplaïre sont prises en compte de manière très disparate dans le projet. Celui-ci fait valoir des approches intéressantes et exemplaïres pour ce qui concerne la dimension « contexte ». Ses auteurs ont ainsi reconnu que les critères de la Pratique Exemplaïre n'étaient pas des paramètres objectifs « immuables » mais qu'ils pouvaient impliquer des adaptations contextuelles et aussi cognitives. Le projet a mis en lumière la grande

³⁰ Zimmermann, David: Peace-Force an der Primarschule Schmitten. Evaluationsbericht der Suchtpräventionsstelle Freiburg. Januar-April 2004, (www.peaceforce.ch unter Schriften/ Evaluationen)

³¹ Zühlke, Sabine: „Peace-Force“ an der Schule Schmitten. Einführung von Streitschlichtern und Streitschlichterinnen in der 2.-6. Klasse. Mai 2004 (unveröffentlichte Abschlussarbeit zum Erwerb des Zertifikats im Nachdiplomkurs Projektmanagement in der Gesundheitsförderung an der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz).

distance entre science et pratique : un accès difficile au savoir scientifique pertinent et le manque de bonnes évaluations ou synthèses de ce savoir entravent la mise en place d'une base scientifique solide, qui permettrait de concilier savoir issu de l'expérience et savoir scientifique. Les responsables du projet ont contribué à combler cette lacune en donnant le projet à évaluer à l'extérieur. La dimension « valeurs » a été partiellement prise en considération. Certes, des discussions sur cette dimension ont eu lieu, mais pas de manière très systématique, et avec un cercle restreint de groupes de personnes concernées. L'exemple montre que la discussion sur les valeurs ne porte pas forcément sur les valeurs fondamentales en matière de santé publique et de promotion de la santé – même si, conformément au concept de Pratique Exemplaire, celles-ci devraient jouer un rôle central dans les activités de promotion de la santé et de prévention.

9.0 Annexe I - L'approche de la Pratique Exemplaire et Promotion Santé Suisse – Utilisation de la dimension « savoirs» (gestion professionnelle des savoirs)

Promotion Santé Suisse s'emploie en permanence à renforcer et à améliorer sa gestion des savoirs aux niveaux interne et externe. Dans des domaines importants, elle s'emploie notamment à rassembler et à traiter spécifiquement pour les groupes cibles les savoirs importants pour l'action ainsi que d'autres savoirs spécialisés utiles et à les rendre accessibles sous forme d'argumentaires, de fiches récapitulatives, de rapports de fond, etc., régulièrement mis à jour. Elle analyse et valorise systématiquement les résultats d'évaluations et les expériences importantes issues de projets et de mesures réalisés, afin que d'autres acteurs puissent en profiter. En tant que maillon du système global de santé, il lui paraît de première importance, autant que faire se peut, de choisir, de coordonner, de planifier et de mettre en œuvre ses propres activités et les projets et mesures qu'elle soutient sur la base des données scientifiques les plus récentes.

Pour Promotion Santé Suisse, en sa qualité d'organisation nationale de promotion de la santé, mettre en œuvre le concept de Pratique Exemplaire signifie plus encore que jusqu'ici utiliser et renforcer systématiquement la base des données scientifiques, tant au niveau de l'organisation elle-même qu'à celui des programmes de promotion de la santé et de tous les projets et mesures soutenus. Promotion Santé Suisse se rallie ainsi à nombre d'autres organisations de promotion de la santé, de la prévention et de la santé publique dans le monde, le plus souvent nationales. De manière générale, Promotion Santé Suisse s'appuie autant que possible sur les données *disponibles* et autres résultats scientifiques ; elle identifie les lacunes en la matière et contribue à les combler là où cela s'avère utile et nécessaire.

Le cycle de gestion du savoir pour la promotion de la santé visualise la dimension de la Pratique Exemplaire « savoirs » ; elle clarifie ce que Promotion Santé Suisse entend par gestion des savoirs et montre quelles sont ses priorités :

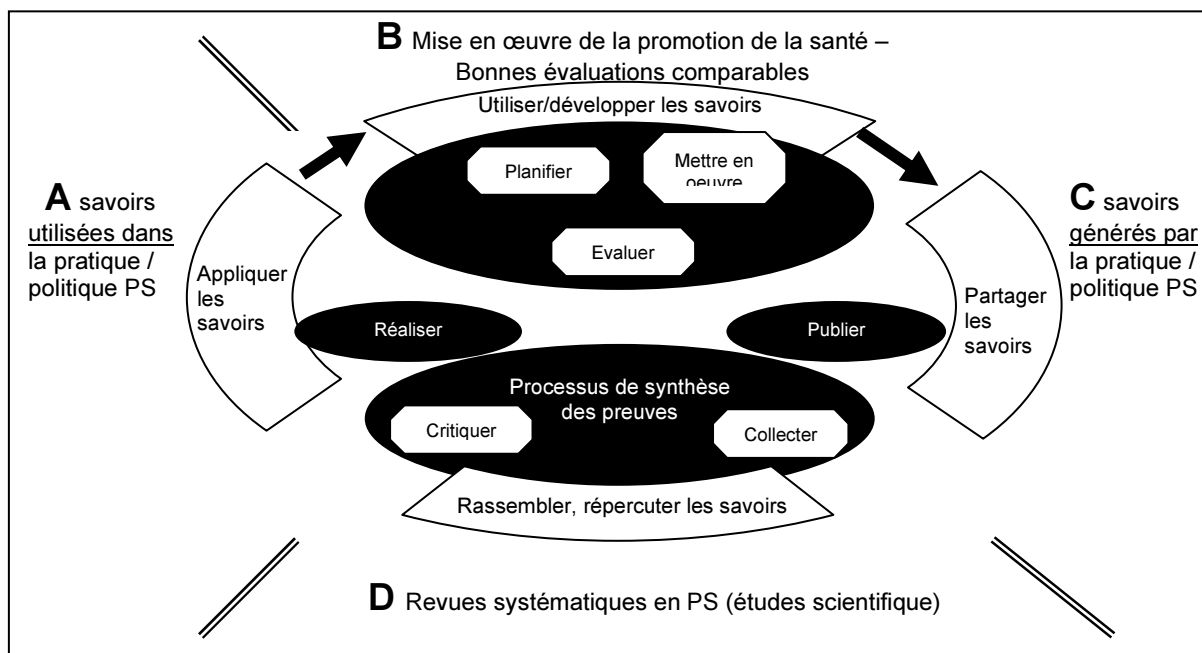


Fig.9: Les champs d'action de Promotion Santé Suisse dans le cycle de gestion du savoir (Broesskamp-Stone, d'après « Health Promotion Knowledge Cycle » de Saan /de Haes 2005.

- A) Identification, systématisation et évaluation, traitement et utilisation des données et autres résultats scientifiques utiles.
- B) Excellente planification et exécution des interventions et très bonne évaluation scientifique de celles-ci (si possible permettant la comparaison).
- C) Génération de données et d'autres savoirs scientifiques issus de la pratique et du travail politique en matière de promotion de la santé et de prévention (par méta-évaluation et dissémination internationale des résultats d'évaluations).
- D) Revues systématiques des résultats d'un spectre donné d'études scientifiques (voir types et sources des données).

A) S'agissant de programmes et de domaines d'action, Promotion Santé Suisse identifie et systématisé les données et autres bases scientifiques. Elle analyse scrupuleusement les résultats de la recherche et indique clairement où il existe un savoir scientifiquement établi et ou pas (encore). Elle traite les données récoltées et les utilise de manière ciblée (par exemple dans la planification de programmes et d'activités de promotion de la santé et de prévention ou dans la rédaction d'argumentaires, de recommandations et de check-lists pour la pratique). Elle encourage les autres acteurs de la promotion de la santé et de la prévention à utiliser des données et autres résultats scientifiques (par exemple en mettant à leur disposition des rapports, des lignes directrices ou des fiches informatives éprouvés). Vu ses nouveaux domaines stratégiques, Promotion Santé Suisse revoit également les concepts disponibles à ce sujet et notamment l'orientation « fondée sur des preuves » ou « éclairée par des preuves » des politiques qui en découlent.

Dans ses champs d'action et d'intérêt prioritaires, Promotion Santé Suisse incite les institutions scientifiques, organisations (de pairs) et consortiums de promotion de la santé et de prévention, en Suisse et à l'étranger a) à identifier les lacunes dans les bases de données scientifiques et b) à les combler au travers d'activités (de recherche) ciblées et orientées vers l'application. Pour ce faire, Promotion Santé Suisse utilise et soigne ses contacts et réseaux en Suisse et à l'étranger et fait un travail d'*advocacy* (plaidoyer) correspondant (selon le principe de l'échange réciproque).

B) Promotion Santé Suisse s'engage en faveur de bonnes évaluations scientifiques (si possible comparables aux différents niveaux de son action (des projets qu'elle finance à la mise en œuvre de sa Stratégie à long terme). Elle veille à rendre accessibles et à valoriser les résultats d'évaluations pour elle-même et pour d'autres acteurs en promotion de la santé et en prévention, et soutient les processus d'apprentissage correspondants (voir aussi le concept d'évaluation de Promotion Santé Suisse). De même, elle soutient la professionnalisation des acteurs en promotion de la santé et en prévention en Suisse, afin que ceux-ci puissent eux aussi contribuer à renforcer la base des données scientifiques par des évaluations de qualité (par exemple par la collaboration à des programmes de formation continue pour les professionnels).

C) Promotion Santé Suisse contribue à renforcer les bases scientifiques de la promotion de la santé et de la prévention par des méta-évaluations des résultats d'évaluations, et par leur diffusion ciblée. Pour que la pratique / politique en promotion de la santé et prévention génère des données robustes, elle doit pouvoir s'appuyer sur un plus grand nombre d'évaluations et méta-évaluations scientifiques *comparables* d'excellente qualité, ainsi que sur des échanges et coopérations internationaux. Dans ce contexte, Promotion Santé suisse s'accorde dans la mesure du possible avec d'autres acteurs et organisations (de pairs) en Suisse et à l'étranger, et participe de manière ciblée et mutuellement utile aux initiatives internationales qui visent à renforcer la base scientifique de la promotion de la santé (par exemple dans le cadre du Programme global sur l'efficacité de la promotion de la santé (GPHPE).

D) Promotion Santé Suisse ne fait pas elle-même de revues en matière de promotion de la santé et de prévention ni autres travaux similaires. Son mandat légal exclut également la conduite de travaux de recherche. Mais elle a besoin de revues scientifiques de qualité sur des thématiques essentielles, et adéquates par rapport aux interventions de promotion de la santé

et de prévention. Ce pourquoi elle cultive un contact régulier avec les principales institutions scientifiques et organisations (de pairs) actives dans ce domaine en Suisse et à l'étranger. Elle soigne et met à profit les bonnes relations de travail avec celles-ci, notamment aussi dans le but de les inciter à traiter certaines thématiques précises.

De manière générale : Promotion Santé Suisse se concentre sur les domaines A, B et C du cycle du savoir présenté plus haut. Les travaux et expériences à long terme dans le domaine B (planifier, mettre en œuvre, évaluer) et C (partager le savoir) – avec les instruments « Modèle de résultats » et « quint-essenz » – ont été et seront complétés dans le domaine A lors de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie à long terme par la recherche, le traitement et la valorisation de données scientifiques (par exemple rapports particulièrement éclairants sur des thèmes stratégiques importants, fiches récapitulatives et lignes directrices). Dans cet ordre d'idées, elle contribue aussi de manière ciblée à la formation et au perfectionnement des professionnels en santé publique et en promotion de la santé en Suisse (par exemple par des contributions orientées vers la Pratique Exemplaire au nouveau programme suisse de Master en santé publique).

Le cycle du savoir est valable également pour le savoir *non* scientifique. Le concept de Pratique Exemplaire privilégie certes l'utilisation de savoirs scientifiques, mais n'exclut pas l'utilisation ciblée de savoirs *non* scientifiques. Ainsi, Promotion Santé Suisse estime que le savoir d'expertise et les connaissances tirées de l'expérience sont d'une grande importance dans de nombreux domaines. La réponse scientifique à la question « qu'allons-nous faire ? » (par exemple pour contribuer au maintien d'un poids corporel sain dans la population suisse) doit généralement être complétée par des réponses d'experts et de praticiens à mesure que l'on approche de la mise en œuvre de projets concrets. C'est alors seulement que l'on pourra répondre correctement à la question de la Pratique Exemplaire « Comment le faire *ici*, dans ce contexte précis ? ». Le concept de Pratique Exemplaire permet de montrer avec transparence jusque où les décisions doivent être fondées sur des résultats scientifiques, un savoir d'expertise et des connaissances issues de l'expérience respectivement, et pourquoi.

Sources/instruments : protocole de revue du projet européen « *Getting Evidence into Practice* », 2004 -2005 (GEP); cycles des savoirs fig. 9 ; fig. 4 et 6.

10.0 Annexe II - Cadre général pour le développement de la qualité en promotion de la santé et prévention des maladies (Brigitte Ruckstuhl 2010)

Systemes de qualité spécifiques en promotion de la santé	A développer	Settingspezifisch: <i>Healthy Workplace</i> <i>Friendly Workplace</i>	quint-essenz.ch
Systemes de qualité	A développer	Systemes de gestion de la qualité <i>ISO, EFQM</i>	Systeme de qualité
Niveau de la gestion	Gestion policy	Gestion organisationnelle	Gestion d'interventions / de projets
Systemes de référence	Policy (échelon supérieur)	← Organisation →	Programmes ← Projets →
Modèles	Modèles cycliques: Public Health Action Cycle Cycle du savoir <i>Deming Cycle</i> Modèle de l'impact: Modèle des résultats: SMOC		
Objectifs	« Actions optimales » par une Pratique Exemplaïre Pratique Exemplaïre – Un cadre de référence normatif		
Définition de la qualité « Caractéristiques réalisées d'un système de référence en fonction d'une exigence professionnelle de qualité généralement reconnue à l'égard de celle-ci »			

Illustration: sur le modèle de Ruckstuhl, B. (2009). Ein Gesamtrahmen für die Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P. Müller E. (Hrsg.) Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Huber Verlag. Berne. p.91.

Base: Définition de la qualité

Compréhension commune de la qualité:

Buts: Pratique Exemplaïre / « Résultats optimaux »

Le cadre de référence de Pratique Exemplaïre définit les exigences professionnelles de qualité (voir la définition de la qualité) concernant les résultats et l'acquisition de capacités.

Modèles:

Modèles cycliques: **Public Health Action Cycle et Cycle du savoir**

Partent du principe que c'est dans le cadre d'un processus permanent de développement que la qualité est atteinte.

Modèles de l'impact : **Modèle des résultats, SMOC**

Systeme de qualité : quint-essenz

Offre des instruments globaux pour examiner comment les résultats peuvent être atteints.

10.0 Annexe III - Glossaire

Coopération	<p>La coopération (dans un système politique) désigne la collaboration de différents acteurs, notamment OG et ONG, dans le but de trouver des solutions consensuelles aux problèmes traités.</p> <p>Ce terme est utilisé surtout dans le contexte des discussions (politiques) sur le « pilotage », ce qui souligne la nécessité de l'interaction. (Kohout 2002)</p>
Intervention	<p>« Les interventions en promotion de la santé et en prévention sont des actions réfléchies, fondées et systématiques dans les cadres de vie d'hommes et de femmes, avec le but d'induire des modifications durables de comportements et/ou de structures (conditions sociales) pour promouvoir la santé et/ou prévenir des maladies » (adapté de www.quint-essenz.ch, glossaire)</p>
Lignes directrices	<p>Sortes de « consignes », développées de manière systématique, pour aider les praticiens et les citoyens à prendre des décisions adéquates, ici en matière de santé (adapté de Brown et al 2003)</p>
Politique	<p>Ce terme n'est pas ici à mettre sur le même plan que « la politique » au sens d'activités politiques. Dans le domaine de la santé, la politique formule la ligne de conduite et la stratégie à adopter pour un domaine, un thème, une institution ou un pays. Elle définit ainsi les concepts de l'action politique, constituant une base cohérente et ciblée pour des actions et des décisions promouvant la santé. (définition reprise du Glossaire de Promotion Santé Suisse, et légèrement modifiée)</p>
Pratique Exemplaire	<p>En promotion de la santé et en prévention, la Pratique Exemplaire signifie : respecter systématiquement les valeurs et principes régissant ces deux domaines d'action, se fonder sur le savoir scientifique et le savoir d'expertise pertinents ainsi que les connaissances tirées de l'expérience, tenir compte des facteurs contextuels et avoir atteint le résultat positif visé (cf. p. 5)</p> <p>La définition ci-dessous provient du glossaire sur le site francophone 'Le Portail canadien des pratiques exemplaires visant la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques'³².</p>
« Preuves » ou données probantes (evidence)	<p>Meilleures données de recherche ressortant des analyses systématiques d'efficacité. En santé publique, on s'intéresse aux données probantes portant sur des traitements, des mesures, des services ou des interventions. On se réfère aux données probantes issues de la recherche afin d'offrir aux utilisateurs les services les plus efficaces et les plus appropriés.</p> <p>National Health Services. Public Health Electronic Library, National Institute of Clinical Excellence, London: UK. URL: http://www.phel.gov.uk/glossary/glossaryAZ.asp?getletter=E [tiré, adapté et traduit de]</p>
Prévention	<p>« La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences... » et « La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie » (OMS 1998, p. 4)</p>
Promotion de la santé	<p>« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (OMS 1998 – Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé)</p>

³² Smith, Tang, Nutbeam, 2006

11.0 Annexe IV – Ouvrages cités

- Bödeker W/ Kreis J (Hrg.) (2006) Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention. BKK (Bundesverband der Betriebskrankenkassen): Essen
- Brown et al (2003) Evidence-based Public Health. Oxford: Oxford University Press. In: PHAC (2006) Glossary. Downloaded 23.Feb2007 from www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/glossary)
- Broesskamp-Stone U (2004) Assessing Interorganisational Networks in Health Promotion. Framework and Examples. Reihe ‚Politik und Partizipation‘, Band 2. Münster/ London, New Brunswick: Lit-Verlag/ Transaction Publishers
- Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF/FCRSS) (without year*) Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance -> The Foundation's definition of evidence. (*Developed after May 2005). www.chsrf.ca/other_documents/evidence_e.php (Downloaded 10. May 2007)
- Kohout F (2002) Vom Wert der Partizipation. Eine Analyse partizipativ angelegter Entscheidungsfindung in der Umweltpolitik. Reihe: ‚Politik und Partizipation‘, Band 1. Münster/ London, New Brunswick: Lit-Verlag/ Transaction Publishers
- Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé (FCRSS/CHSRF): Cf. Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF/FCRSS) (without year*)
- Fosse E, Mittelmark M, Skogli K (2005) European Capacity for Health Promotion at national level. (Key aspects of health promotion capacity). www.HP-source.net/frontend/docs/hpsourceforwho.doc (Downloaded 15.April 2005)
- Health Promotion Switzerland (2000) Glossar. www.gesundheitsfoerderung.ch (downloaded 1.March2007)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2004) Ethisches Argumentarium. Lausanne, Bern. (www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/hp/background/N15002_Ethisches_Argumentarium_d.pdf)
- Promotion Santé Suisse (2004) Argumentaire éthique. Lausanne, Bern. www.promotionsante.ch/common/files/hp/background/N15003_Ethisches_Argumentarium_f.pdf
- Promotion Santé Suisse (2005) Modèle de catégorisation des résultats de projets en promotion de la santé et de la prévention.
- Deutsche Version: www.gesundheitsfoerderung.ch/d/knowhow/qualitaetsmanagement/default.asp
- Version Française: www.gesundheitsfoerderung.ch/f/knowhow/qualitaetsmanagement/default.asp
- English Version: www.quint-essenz.ch/en/files/Outcome_classification_12.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz (2006) Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Lausanne, Bern www.gesundheitsfoerderung.ch (downloaded 15.Jan.2007)
- Promotion Santé Suisse (2006) Stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse. Lausanne, Bern www.promotionsante.ch (téléchargé le 15.01.2007)
- Green L W/ Poland B D/ Rootman I (2000) The settings approach to health promotion. In: Poland B D/ Green L W/ Rootman I (Eds.) (2000) Settings for health promotion. Linking theory and practice. Thousands Oaks, London, New Delhi, p.1-43
- IDM (Interactive Domain Model) – a best practice approach for preventing illness and enhancing health. Ontario, Canada. <http://www.idmbestpractices.ca/idm.php> (last downloaded 1.July 2007)
- Kahan B/Goodstadt M (2007) Best practices in health promotion. (Draft paper from 27.Oct.1997, with the support of the Centre for Health Promotion). Toronto, Canada.
- Lamprecht M/ Stamm HP (2005) Chancengleichheit auf Gesundheit (State of the Art -Bericht). Gesundheitsförderung Schweiz: Bern, Lausanne. www.gesundheitsfoerderung.ch
- National Forum on Health (1995) Evidence-based decision making: a dialogue on health information. Summary report. Ottawa: Public Works and Government Services Canada.
- Noack H (2006) 20th Birthday of the Ottawa Charter: Processes, Progress, Illusions. Key note presentation at the 7th IUHPE European Conference on Health Promotion, Budapest, 18-21 October 2006. (www.iuhpe.org)
- OMS (1986) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. OMS: Genève (cf. <http://www.who.int/idh-riis/idh/Aii05003.pdf>)
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (1998) Glossaire de la promotion de la santé. (http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
- OMS (Assemblée mondiale) (1998) Déclaration mondiale sur la santé. OMS: Genève

PHAC (Public Health Agency Canada) (2006) Canadian Best Practice Portal for Health Promotion and Disease Prevention: Glossary. www.cbpp-phac-aspc.gc.ca/glossary --> Practice Guidelines (downloaded 23.2.2007)

PHAC (Public Health Agency of Canada) (w.y.) Best Practice System project for NCD prevention and control. http://www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/system/index_e.cfm (last downloaded 1.July2007)

Poland B D/ Green L W/ Rootman I (Eds.) (2000) Settings for health promotion. Linking theory and practice. Thousands Oaks, London, New Delhi, p.1-43

Raeburn J/ Rootman I (1998) People-centered Health Promotion. Chicester, New York, Weinheim

Rootman I/ Goodstadt M/ Hyndman B/ McQueen D/ Potvin L/ Springett J/ Ziglio E (Eds.) (2001) Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No.92. Copenhagen: WHO Europe, p4-5

Ruckstuhl, B. (2009). Ein Gesamttrahmen für die Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P. Müller E. (Hrsg.) Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern

Saan H/ de Haes W (2006) Getting evidence into policy. The development and implementation of the health promotion framework. Vortrag gehalten an der "2006 Annual Conference of the European Public Health Association" (EUPHA), 16.-18.Nov.2006, Montreux, Switzerland. (s. www.euhpa.org)

Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D (2006) WHO Health Promotion Glossary: new terms. In: Health Promotion International Vol.21 No4 pp.340-343

Tennyson R (w.y.) Managing partnerships. Tools for mobilizing the public sector, business and civil society as partners in development. Prince of Wales Business Leaders Forum, London, UK. London (info@pwbflf.org.uk)

The Community Guide, USA (by the Non-federal "Taskforce" on Community Preventive Services, USA) <http://www.thecommunityguide.org/> (last downloaded 1.July2007)

VicHealth (2006) Pushing boundaries. Annual report 2005-2006. Victorian Health Promotion Foundation: Melbourne, Australia

Wallach H (2005) Zirkulär statt hierarchisch – Wissenschaftstheoretische und methodische Voraussetzungen. Präsentation am BKK - Workshop „Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention“, Essen, 14. April 2005. (BKK: Bundesverband der Betriebskrankenkassen)

Walach H (2006) Zirkulär statt hierarchisch – methodische Überlegungen zur Evaluation komplexer therapeutischer Maßnahmen. In: Bödeker W/ Kreis J (Hrg.) (2006) Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention. BKK (Bundesverband der Betriebskrankenkassen): Essen

WHO (1998) Glossar der Gesundheitsförderung. Konrad-Verlag: Gamburg (Englisches und Französisches Original)

WHO (1998a) Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: WHO http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf (downloaded 1.Nov.2006)

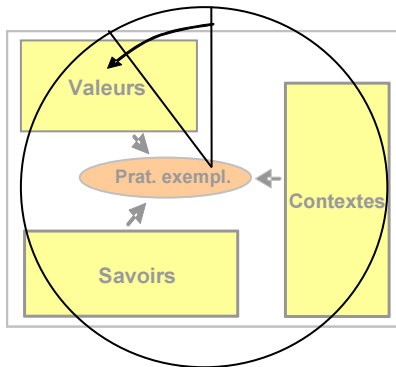
WHO (2006) WHO Health Promotion Glossary: New Terms. Cf. Smith et al 2006

Zimmermann, David: Peace-Force an der Primarschule Schmitten. Evaluationsbericht der Suchtpräventionsstelle Freiburg. Januar-April 2004, (www.peaceforce.ch unter Schriften/ Evaluationen)

Zühlke, Sabine: „Peace-Force“ an der Schule Schmitten. Einführung von Streitschlichtern und Streitschlichterinnen in der 2.-6. Klasse. Mai 2004 (travail de diplôme non publié pour l'obtention du certificat en gestion de projets de promotion de la santé, Fachhochschule Nordwest-Schweiz).

12.0 Annexe V - Pratique exemplaire : synthèse des principaux schémas et tableaux

Modèle radar



Liste des valeurs pertinentes

Valeurs, principes et fondements éthiques de la santé publique

- Mêmes droits/mêmes devoirs et responsabilité partagée en matière de santé, responsabilité sociale
- Non-malfaisance, bienfaisance („Fais du bien“), respect de l'autonomie, justice (les piliers éthiques de base de la santé publique)
- Transparence et devoir de rendre des comptes (accountability), ouverture
- Egalité des chances en matière de santé (décisions et activités guidées par un souci d'égalité et de justice)
- Durabilité: a) des mesures et/ou des modifications atteintes en faveur de la santé au-delà de la période du financement de départ; b) dans l'esprit du concept de développement durable

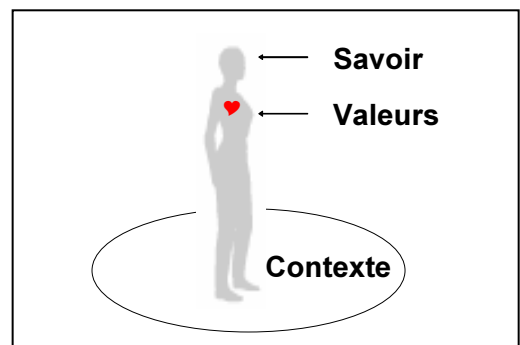
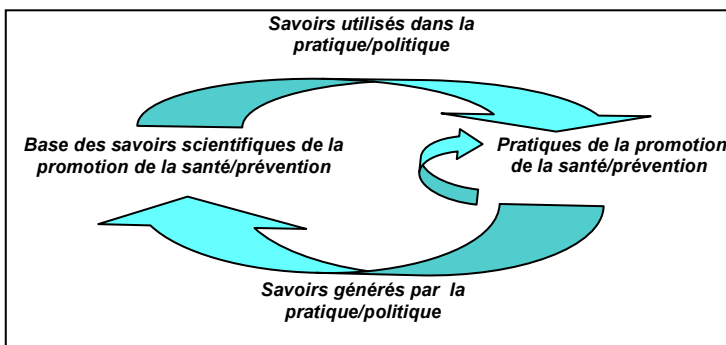
Et plus spécialement de la promotion de la santé:

- Orientation vers la santé et ses déterminants (salutogenèse au lieu de pathogenèse)
- Empowerment
- Participation

Types, sources et objets des savoirs scientifiques

Types des savoirs (scientifiques)	Sources des savoirs	Objets des savoirs
1. Evidence „Types de preuves“ <p>Le diagramme hexagonal est divisé en six sections :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etudes d'observation (p.ex. études épidémiologiques) Recherche expérimentale Etudes de contrôle (p.ex. RCT) Etudes « Mixed methods » Savoirs générés par la pratique et systématiquement remis à jour Recherche interprétative, reconstructive (p.ex. étude de cas) Autres recherches centrées sur la qualité 	„Sources des preuves“ Articles scientifiques (<i>peer reviewed</i>) dans les domaines santé, éducation, évaluation, sciences politiques, management, etc. Revues systématiques et narratives Bons rapports d'évaluation ; méta-analyse de rapports et d'études d'évaluation	„Objets des preuves“ - Déterminants / ressources de la santé et leur interaction - Répartition de la santé / déterminants de la santé sur la population - Efficacité des interventions / politiques Efficacité des interventions / politiques
2. Théories scientifiques		

Cycle des savoirs: savoirs utilisés ou générés par la pratique/politique



Examen du contexte

