

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

Avenue de la Gare 52
Case postale 670
CH - 1001 Lausanne
Tél. +41 (21) 345 15 15
Fax +41 (21) 345 15 45
office@promotionsante.ch



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Promotion Santé Suisse

Guide pour la catégorisation des résultats

.....

Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention

Berne, juillet 2004

Auteurs

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne : Spencer, Brenda
Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern: Cloetta, Bernhard; Spörri-Fahrni, Adrian
Promotion Santé Suisse: Ruckstuhl, Brigitte; Broesskamp, Ursel; Ackermann, Günter

Table des matières

1.0	Introduction	3
2.0	Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats	4
3.0	Les quatre colonnes du tableau de catégorisation des résultats	5
4.0	Qu'est-ce qu'un résultat ?	7
5.0	Utilisation de la catégorisation des résultats	7
6.0	Les catégories d'activités réalisées	8
7.0	Les catégories et sous-catégories de résultats	9
7.1	Offres en matière de promotion de la santé – B1	9
7.2	Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions – B2	11
7.3	Potentiel social et engagement favorables à la santé – B3	13
7.4	Compétences individuelles favorables à la santé – B4	15
7.5	Environnement physique favorable à la santé – C1	17
7.6	Environnement social favorable à la santé – C2	18
7.7	Ressources personnelles et types de comportement favorables à la santé – C3	19
8.0	Santé - D	20
9.0	Empowerment et participation dans l'outil de catégorisation des résultats	21
10.0	Annexe: Aperçu général des colonnes B et C (mots-clés) déterminantes pour les résultats	22

1.0 Introduction

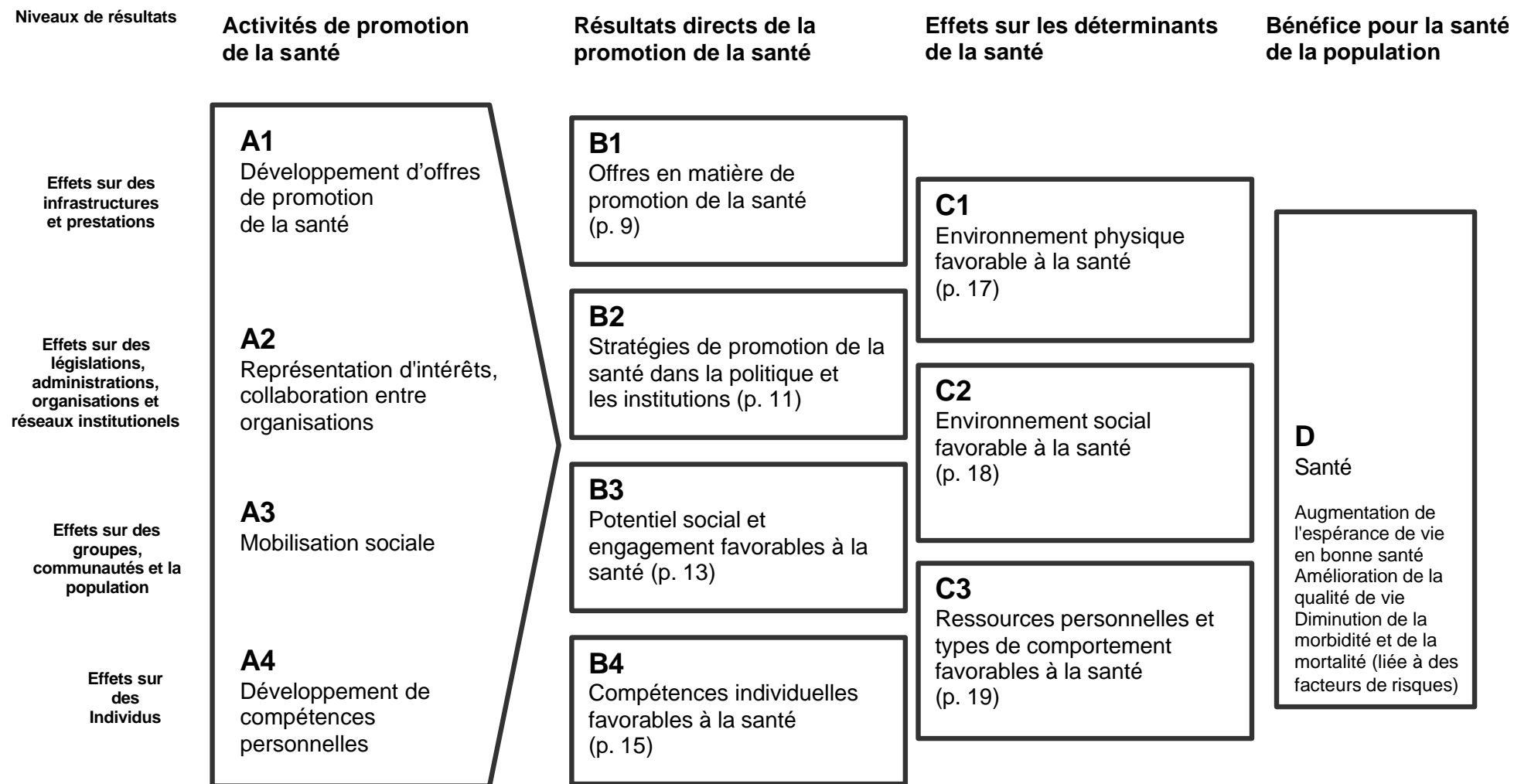
Le principal objectif des projets et des activités dans le domaine de la promotion de la santé est d'exercer une influence positive sur la santé de la population. Leur mode d'action est cependant très complexe et ne peut être simplement expliqué par une analyse de la relation de cause à effet :

- La promotion de la santé vise toujours une amélioration de la santé de la population ou de certains groupes de la population. En règle générale, cette amélioration peut être atteinte par une influence positive exercée sur des déterminants de la santé et sur d'autres facteurs pertinents.
- Les effets des projets de promotion de la santé ne sont en général pas immédiats, ils se développent à long terme.
- En raison de l'influence d'un grand nombre de facteurs externes, il est difficile d'attribuer directement les résultats aux activités de promotion mises en œuvre.
- Par conséquent, les résultats de certains projets de promotion de la santé ne peuvent pas directement être démontrés sur le plan épidémiologique.

Pour pouvoir néanmoins procéder à une saisie systématique des résultats des projets, un système de catégories a été élaboré sous le titre « Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention ». Il a été développé à partir d'un modèle développé par Don Nutbeam¹. Cette catégorisation est basée sur le principe selon lequel la santé, en tant que but de la prévention et de la promotion, ne peut être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires.

¹ Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259-267.

2.0 Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats



3.0 Les quatre colonnes du tableau de catégorisation des résultats

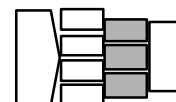
Compte tenu du fait que la promotion de la santé vise toujours l'amélioration de cette dernière, nous commençons les explications du guide de catégorisation des résultats par la droite, c'est-à-dire par rapport à l'amélioration de la santé (colonne D).

Amélioration de la santé de la population (colonne D)



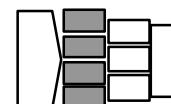
Dans l'esprit d'une approche bio-psycho-sociale de la santé, cette colonne est réservée au but visé en matière de promotion de la santé. Des résultats telles qu'une espérance de vie en bonne santé accrue de la population ou la baisse du taux de morbidité évitable (ou précoce) dépendent de multiples facteurs (comportement et environnement), dont les interrelations sont complexes. De tels résultats ne peuvent être atteints qu'à long terme.

Modifications des déterminants de la santé (colonne C)



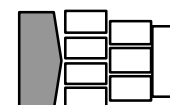
Cette colonne est en général réservée aux déterminants de la santé. On y trouve des indicateurs qui - documentés par la recherche – relèvent des conditions qui ont une influence directe sur la santé de la population ou qui sont importantes pour cette dernière. Les résultats indiqués dans cette colonne doivent avoir un large impact et, dans la plupart des cas, ils doivent également être durables, c'est-à-dire stables dans la durée. Les résultats à ce niveau doivent pouvoir être démontrés au niveau épidémiologique.

Modification des facteurs qui influencent les déterminants de la santé (colonne B)



Sont indiqués dans cette colonne les résultats immédiats des activités de promotion de la santé. Les catégories et sous-catégories offrent un espace pour des indicateurs qui ont un potentiel d'influence positif sur les déterminants de la santé.

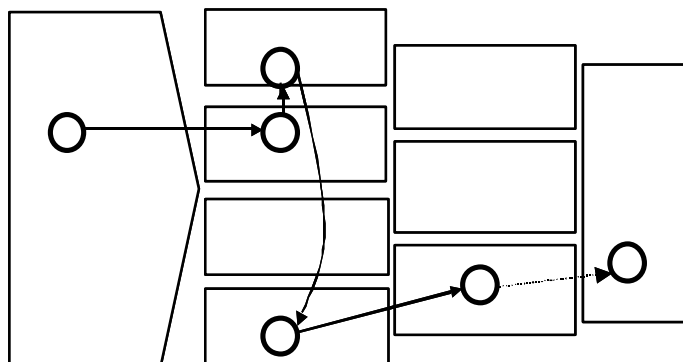
Activités de promotion de la santé (colonne A)



Les activités de promotion de la santé sont destinées à atteindre les objectifs du projet, elles permettent de réaliser le projet et le font avancer. Dans le cadre de la documentation sur les objectifs et les résultats, cette colonne ne doit pas obligatoirement être prise en considération.

Ce sont les deux colonnes B et C qui sont destinées au classement de résultats planifiés et effectivement atteints (même imprévus) dans les projets de promotion de la santé. Chaque colonne est subdivisée en catégories et sous-catégories. Les améliorations effectives de la santé de la population doivent être indiquées dans la colonne D.

Un simple enchaînement d'effets, par exemple A2 à B2 à C2 à D sera certainement exceptionnel, il faut plutôt s'attendre à des interactions plus complexes. C'est ainsi, par exemple, que des activités d'advocacy (A2) peuvent engendrer un engagement immédiat et formel de décideurs (B2), ce qui aura pour conséquence la création d'offres de prestations (B1). Cette offre, à son tour, peut venir renforcer les compétences individuelles favorables à la santé (B4), et, à long terme, augmenter les ressources personnelles en matière de santé (C3). Cette augmentation des ressources, pour sa part, contribue visiblement à une amélioration de la santé (D).



Ce modèle permet de localiser les résultats *planifiés* (objectifs du projet) et les résultats effectivement *atteints*, et sur cette base, de les mettre en perspective. Il est ainsi possible de constater les résultats et les lacunes, évaluer les effets et les interrelations et, par conséquent, localiser les résultats importants sur le plan théorique et empirique. Ce modèle sert donc d'une part à piloter systématiquement des programmes et des projets et, d'autre part, à rendre compte au public de l'utilisation des moyens mis en œuvre. Ce modèle permet également aux responsables de projets de comparer leurs résultats à ceux d'autres projets.

4.0 Qu'est-ce qu'un résultat ?

Un résultat est la modification d'une caractéristique qui peut être concrètement constatée à la suite d'une activité de promotion de la santé. Dans le cas de résultats positifs, on peut trouver les modifications suivantes :

- une caractéristique souhaitée, absente jusqu'à présent, s'est développée ;
- une caractéristique s'est modifiée dans le sens souhaité ;
- une caractéristique non souhaitée a diminué ou a même disparu.

Il peut s'agir, dans ce cas, de caractéristiques importantes pour la santé de personnes, de groupes de la population ou d'organisations, de dispositions légales, d'opinions publiques, de caractéristiques physiques ou sociales, naturelles ou créées, etc. En règle générale, les résultats sont en rapport avec les objectifs définis pour le projet. Mais des résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, peuvent également intervenir sans avoir été planifiés. Lors de la discussion sur les résultats, la question de l'atteinte du groupe-cible est d'une importance primordiale : il est en effet fondamental que les résultats puissent être constatés auprès des groupes ou des structures visés, et pas n'importe où, par exemple auprès de personnes facilement atteignables où la modification souhaitée ne représente pas une priorité.

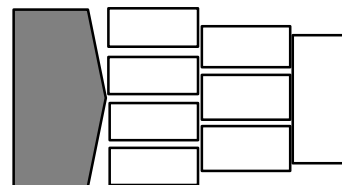
Il est important de faire une différence entre résultats et activités. Il ne s'agit pas ici de répertorier tout ce qu'un projet veut faire ou a fait, mais ce qui est attendu ou réalisé (résultats).

5.0 Utilisation de la catégorisation des résultats

La catégorisation des résultats peut être utilisée dans la phase de planification d'un projet et dans sa phase d'évaluation. Dans les deux phases, il est important de tenir compte des points suivants :

- Bien que l'accent de la catégorisation soit mis sur les résultats, les activités les plus importantes mises en oeuvre dans le projet peuvent également être attribuées aux catégories des activités (dans cette colonne il n'y a pas de sous-catégories).
- Chaque résultat significatif pour la santé (planifié ou réalisé) est attribué à une sous-catégorie (et à une seule). La description des catégories et sous-catégories, ainsi que les exemples, permettent le classement approprié du résultat.
- On commence par la colonne B. Dans cette colonne, un projet de promotion de la santé doit obligatoirement avoir des résultats. En principe, il n'y a pas de résultats dans la colonne C sans résultats dans la colonne B.
- Le processus d'analyse commence lorsque les résultats les plus importants ont été classés. Les questions suivantes peuvent être utiles à cet effet :
 - Dans quelles catégories et sous-catégories y a-t-il une accumulation de résultats ? Cette accumulation correspond-elle aux objectifs définis ?
 - Dans quelles catégories et sous-catégories les résultats sont faibles ? Est-ce conforme à la planification ?
 - Comment les divers résultats sont-ils liés entre eux (enchaînement d'effets) ? Ces liens se justifient-ils sur le plan théorique ou empirique ou s'agit-il de simples suppositions ?

6.0 Les catégories d'activités réalisées



Cette colonne permet de classer les activités réalisées dans un projet. Il est primordial de différencier entre activités réalisées et objectifs/résultats. 'La formation d'enseignant(e)s d'écoles professionnelles', par exemple, est une activité dont le résultat pourrait être formulé comme suit : '45 enseignant(e)s ont achevé la formation avec succès'.

Etant donné que le modèle se concentre sur la catégorisation des résultats, nous avons renoncé à différencier les catégories des activités. Lors de l'utilisation du modèle des résultats, un classement des activités en fonction des catégories définies peut représenter une aide, mais n'est pas indispensable. Dans cette saisie systématique des résultats des projets de Promotion Santé Suisse, une saisie des activités n'est pas prévue.

A1 Développement d'offres de promotion de la santé

→ Font partie de cette catégorie : la planification, réalisation d'offres et de prestations infrastructurelles de promotion de la santé et de prévention. Elles peuvent s'adresser tant à la population qu'à des professionnels.

Exemples

- Développement d'offres de conseil.
- Implémentation d'offres d'activités physiques.
- Formation de multiplicateurs/multiplicatrices.
- Création d'une banque de données publique, facile d'accès, sur des thèmes de santé, projets et acteurs de promotion de la santé.

A2 Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

→ Il s'agit ici d'activités de diffusion et d'ancrage de questions de promotion de la santé dans la politique, l'administration et les organisations.
→ Les activités comportent par exemple la sauvegarde/défense d'intérêts, la coordination et la coopération.

Exemples

- Création de réseaux institutionnels.
- 'Lobbying' et 'advocacy'.
- Création de services de coordination. nationaux/régionaux ou de plate-formes.

A3 Mobilisation sociale

→ A l'encontre d'A2, ces activités ne concernent pas des unités organisationnelles formelles, mais les bénéficiaires des activités de promotion de la santé, à savoir la population ou certains groupes de population.

Exemples

- Mise sur pied de groupes d'entraide.
- Travail communautaire / travail de quartier.
- Processus de participation dans des communes.
- L'action slowUp est soutenue dans la perspective d'une extension au niveau national.

A4 Développement de compétences personnelles

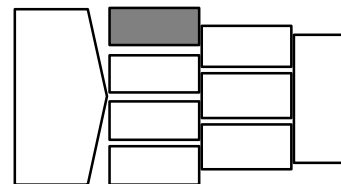
→ Ces activités concernent directement certains individus. Elles comprennent des informations sur la santé, l'éducation à la santé, des conseils, la promotion de la santé et sont axées sur le développement de compétences de vie (lifeskills) relatives à la santé.

Exemples

- Réalisation de programmes d'activité physique adaptés au quotidien.
- Programmes de maîtrise du stress.
- Conseils en alimentation et pour l'activité physique
- Réunion d'information pour Agenda 21.
- Campagnes d'information concernant les influences sociales sur la santé.

7.0 Les catégories et sous-catégories de résultats

7.1 Offres en matière de promotion de la santé – B1



Le terme d'offre englobe des prestations ou des produits développés, exploités et/ou diffusés par des organismes professionnels de promotion de la santé.

- Ces prestations peuvent être des centres d'information, des services-conseils, des plates-formes d'échange à l'attention de professionnels, etc.
- Par produit, nous entendons des fiches d'information, des brochures et autres imprimés, des sites Internet, des jeux vidéos, des articles sur la manière de se protéger des influences néfastes pour la santé, du matériel pour acquérir un comportement favorable à la santé, etc.

Dans de nombreux projets, la première phase est destinée à élaborer et à développer de telles offres. Le résultat consiste, dans un premier temps, à avoir pu mettre sur pied cette offre. Dans le modèle des résultats, seuls sont répertoriés les résultats en rapport avec les effets et l'utilité des activités mises en place, et non pas le simple fait que des offres existent (outputs).

Les offres peuvent s'adresser à des groupes-cibles, à des médiateurs (c'est-à-dire des tierces personnes qui proposent ces offres à des groupes de population) et à des professionnels de la promotion de la santé.

B1-1 Notoriété de l'offre

- Notoriété de l'offre et de ses caractéristiques auprès de tous les groupes-cibles importants.
- Délimitation : il s'agit des caractéristiques de l'offre par rapport aux caractéristiques de la personne sous B4-1.

Exemples

- Les utilisateurs potentiels connaissent le nom et l'identité visuelle de l'offre.
- Ils se souviennent de son contenu.
- Ils savent quand et comment ils peuvent accéder à cette offre et en profiter.
- Les médiateurs (services spécialisés, médias), qui peuvent attirer l'attention des utilisateurs potentiels, connaissent l'offre.
- Les milieux importants connaissent l'offre – par exemple les autorités (financement) ou la presse (formation de l'opinion publique).

B1-2 Accessibilité de l'offre et atteinte des groupes-cibles

- Accessibilité temporelle (heures d'ouverture).
- Accessibilité géographique (trajet vers l'offre).
- Attrait (image et présentation adaptées au groupe-cible sur le plan psychologique, social et culturel).
- Coût financier accessible.
- Correspondance entre les groupes-cibles atteints et les groupes-cibles prévus.

Exemples

- Le groupe cible peut sans problème jouer au jeu proposé sur Internet.
- Les heures d'ouverture du service-conseil sont adaptées au groupe cible visé.
- La plate-forme sur Internet est attrayante pour les membres du réseau.
- La campagne a permis d'atteindre 85 % des groupes cibles prévus.

B1-3 Utilisation de l'offre et satisfaction des utilisateurs

- Nombre et caractéristiques des personnes utilisant une offre.
- Fréquence, durée et type d'utilisation des offres.
- Par satisfaction des utilisateurs, on entend ici une évaluation subjective, ressentie (à l'encontre de B1-1 et B1-2, où il s'agit plutôt de « faits objectifs »).
- Il s'agit aussi bien de la satisfaction générale par rapport à l'offre, que par rapport à certains éléments spécifiques de celle-ci.
- Ici aussi, il s'agit de la satisfaction par rapport aux résultats et aux effets de l'offre et non pas de la satisfaction par rapport à certaines caractéristiques de processus.

Exemples

- Les personnes qui utilisent le système d'information font partie du groupe cible défini.
- L'offre est utilisée à 85% de sa capacité.
- Le nombre d'appels téléphoniques pour des demandes d'information au service-conseil a augmenté de 20% par rapport à l'année précédente.
- La satisfaction par rapport aux résultats des activités de formation continue est élevée.
- 95% des clients/clientes sont disposés à recommander l'offre à d'autres personnes.

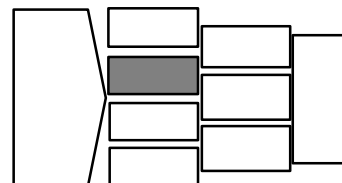
B1-4 Pérennisation de l'offre

- Base assurée et stable sur le plan organisationnel.
- Mise en réseau avec des médiateurs potentiels et autres prestataires dans ce champ d'activité.
- Reprise ou poursuite de l'offre ou de son idée par d'autres prestataires.

Exemples

- L'offre (de mouvement) est intégrée dans une organisation connue.
- Les prestataires de service sont en réseau avec d'autres prestataires.
- L'offre est organisée à plus long terme (par exemple règlement du financement, aspects géographiques/temporels, etc.).
- Le public reconnaît que l'offre est judicieuse et utile.
- D'autres organismes spécialisés ont repris le concept de l'offre et la proposent également.

7.2 Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions – B2



La politique (policy), au sens où nous l'entendons ici, comporte les stratégies et les efforts :

- des communes, des cantons et de la Confédération (domaine de l'état) ;
- d'institutions, d'organisations, d'associations et de réseaux (publics et privés).

Elle vise le pilotage de structures étatiques ou d'entreprises. Elle comporte pour le moins des objectifs, des activités, des ressources en personnel et en matériel ainsi que des règles d'interactions pour toutes les personnes concernées. Les acteurs principaux d'une telle politique ne sont pas, en premier lieu, des professionnels de la promotion de la santé. Ces derniers ne font qu'encourager l'autonomie et l'activité de ces acteurs principaux, dans le but de créer des conditions favorables à la santé.

B2-1 Engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés

- Une personnalité clé exerce une influence sur certains milieux et institutions et peut leur servir de porte-parole.
- L'influence, le pouvoir, le prestige peuvent agir sur le plan politique, public ou par le biais de relations privées.
- Peuvent donc avoir de l'influence des personnes issues des milieux politiques, économiques, culturels, sportifs, scientifiques.
- Prise de position ferme, c'est-à-dire publique et positive.

Exemples

- La direction s'engage publiquement à s'occuper de la promotion de la santé.
- Une confirmation écrite a été donnée pour l'élaboration d'un projet de promotion de la santé dans l'entreprise.
- Le parlement (fédéral, cantonal, communal) a transmis au gouvernement un postulat qui demande l'élaboration d'un programme de prévention de la violence.
- Plusieurs personnalités connues de divers milieux de la vie publique se sont officiellement engagées à soutenir le thème choisi.
- Plusieurs organisations ont décidé de créer un réseau pour atteindre ensemble des objectifs définis.

B2-2 Bases écrites contraignantes pour des actions significatives

- Il s'agit ici de documents élaborés avec soin et en détail, tels que principes fondamentaux, chartes, plans, concepts, lois, ordonnances, règlements, etc.
- Le contenu de ces documents est révisé, négocié et approuvé par les décideurs, il peut entrer en vigueur.

Exemples

- La direction a défini une charte pour la promotion de la santé dans l'entreprise.
- Le conseil communal a approuvé le plan d'activités pour la promotion de la qualité de vie dans la commune.
- L'union patronale s'est mise d'accord sur les principes et les procédures concernant la promotion de la santé dans les entreprises affiliées.
- Le réseau des Hôpitaux promoteurs de santé s'est engagé à créer un bureau de coordination et a décidé des moyens de financement.
- Le programme cantonal de prévention du sida a été approuvé par les partenaires contractuels.

B2-3 Modifications organisationnelles fonctionnelles

- Les ressources financières, en matériel et en personnel sont effectivement utilisées pour des activités de promotion de la santé.
- Des conditions de travail externes, des modalités ou des processus de travail ont effectivement été modifiés.

Exemples

- Un cercle de santé a été mis en place dans l'entreprise.
- Le conseil communal a accordé un crédit annuel de CHF 10'000.— à la commission chargée de la promotion de la santé.
- De nouveaux horaires de travail plus souples, qui facilitent le maintien de l'équilibre travail-loisirs, ont été mis en place.
- De nouvelles règles sont en vigueur concernant les plaintes de harcèlement psychologique.
- L'interdiction d'utiliser certains matériaux de construction nocifs est appliquée.
- Les limites d'émissions de bruit lors de l'utilisation de haut-parleurs sont respectées.
- Dans l'entreprise, le collaborateur responsable de l'initiative nationale de promotion de la santé dispose des ressources nécessaires.

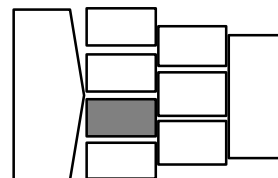
B2-4 Echanges et coopérations efficaces

- Cette catégorie concerne l'existence d'échanges d'informations et de coopérations en matière de promotion de la santé.
- Un aspect important : la collaboration intersectorielle.

Exemples

- La direction cantonale du trafic routier collabore depuis peu régulièrement avec la direction de la santé publique.
- Le/la délégué(e) cantonal(e) à la promotion de la santé participe régulièrement aux procédures de consultation d'autres offices.
- Le réseau intersectoriel pour la promotion de la santé est efficacement soutenu par le service de coordination.
- L'échange systématique d'information au niveau interdépartemental est satisfaisant pour toutes les personnes concernées.

7.3 Potentiel social et engagement favorables à la santé – B3



Le potentiel social est la capacité de groupes de la population – petits ou grands – à s'engager avec efficacité pour leurs besoins, et à trouver des solutions aux problèmes communs. Il s'agit de caractéristiques essentielles à leur « empowerment » (autonomisation). La notion d'engagement concerne l'aspect motivationnel de cette capacité, soit la disponibilité à devenir actif et la confiance placée dans un engagement commun.

Le développement de ces capacités par le biais d'interventions, en particulier par des campagnes dans les médias, peut être défini par les étapes suivantes : connaître – accepter – soutenir – prendre en charge – participer. Les premières phases de ce processus sont également désignées par le terme de « sensibilisation ».

Cette catégorie concerne exclusivement des groupes de population, et non pas des professionnels de la promotion de la santé !

B3-1 Existence de groupes actifs se chargeant de questions ou de thèmes de promotion de la santé

- Il s'agit de groupes d'intérêt ou d'initiatives populaires qui partent de la base de la population.
- Ce groupe peut fonctionner de manière autonome.
- Il est capable de développer des activités vers l'extérieur.

Exemples

- Un groupe d'entraide s'est constitué.
- Le groupe d'initiative des parents d'élèves pour des trajets scolaires sûrs a tenu son assemblée constitutive.
- Il a été décidé d'un programme d'action pour l'année à venir.
- Le groupe informel de décideurs de la région se retrouve régulièrement pour aborder des questions de société en lien avec la santé.
- Les réunions de quartier abordent régulièrement les questions de santé.

B3-2 Collaboration de nouveaux acteurs

- Il s'agit ici d'une collaboration au sens de participation, de partage et de gestion commune.
- De la mobilisation de personnes jusqu'alors inactives résulte un engagement. Il s'agit d'une part de personnes appartenant à des groupes jusqu'à présent sous-privilegiés ou sous-représentés (femmes, migrantes, marginaux) et d'autre part de personnes de la vie publique (sportifs d'élite connus, ...).

Exemples

- Des personnes jusqu'à présent inactives s'engagent.
- Deux représentantes de trois groupes jusqu'à présent sous-privilegiés siègent maintenant au comité.
- Des jeunes ont participé à l'élaboration du programme de la manifestation.

B3-3 Diffusion des questions auprès de groupes de la population

- Par questions, on entend ici des idées, des besoins exprimés, des propositions, des exigences, des programmes.
- Il s'agit de l'impact de la question auprès du public, afin que le plus grand nombre possible de personnes concernées en prennent connaissance, s'y intéressent et se forment une opinion à son sujet.
- La question peut être diffusée par des services officiels (les autorités), des organisations privées (ligues de santé) ou par des groupes locaux.
- Délimitation : il s'agit ici de la notoriété du contenu d'un thème, la notoriété d'une offre (prestations, produits) fait partie de B1-1.

Exemples

- Les questions de promotion de la santé sont régulièrement reprises dans le bulletin d'information de la commune et à la radio locale et sont largement débattues.
- 45% des habitants savent que la question est actuellement discutée en public et qu'elle y occupe une place importante.
- A l'occasion d'un débat public sur le thème, toutes les positions importantes ont été exprimées.
- Le thème est régulièrement présent dans les journaux.

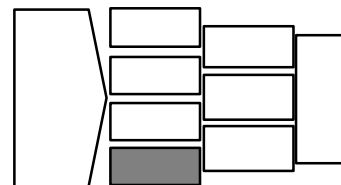
B3-4 Acceptation des questions par des groupes de la population

- Est prise en compte ici la norme sociale, c'est-à-dire ce qui est généralement considéré comme juste.
- La question de promotion de la santé devrait au moins être admise comme valable, à savoir être reconnue par une majorité de la population, être « prise au sérieux ».
- Idéalement, elle devrait être considérée comme prioritaire par une majorité de la population.
- Délimitation : il s'agit de caractéristiques d'un groupe de population, par rapport aux caractéristiques d'une personne sous B4-2.

Exemples

- 80% des habitants considèrent tout au moins que la question est relativement importante.
- Les plus importants leaders d'opinion/les plus importants meneurs parmi les élèves évoquent régulièrement et publiquement la question.
- Le nombre de demandes actives provenant de la population sur la question (aux initiateurs ou à d'autres services compétents) a nettement augmenté.

7.4 Compétences individuelles favorables à la santé – B4



Par compétences en santé, nous entendons des connaissances, des opinions, à savoir des valeurs et des aptitudes jouant un rôle essentiel pour la santé de l'individu. En font partie les compétences relatives à la manière de se « gérer » en tant qu'individu bio-psycho-social et de gérer son environnement social et matériel. C'est-à-dire qu'une personne pourrait faire quelque chose pour sa santé si elle en avait la volonté et les possibilités.

B4-1 Connaissances concrètes concernant les processus et/ou les thèmes relatifs à la santé

- Il s'agit, d'une part de connaissances concrètes sur des faits, des sujets ou des contenus importants pour pouvoir agir.
- D'autre part, il s'agit aussi de connaissances sur les procédures, les méthodes et les stratégies.
- Délimitation : caractéristiques de la personne par rapport aux caractéristiques de l'offre sous B1-1.

Exemples

- Les élèves connaissent les services spécialisés auxquels ils peuvent faire appel.
- Les élèves connaissent le message diététique « 5 par jour ».
- Les habitants de la ville savent quels sont les facteurs sociaux qui influencent la santé dans leur quartier.
- Les parents et les enseignants savent qu'une initiative « enfants en santé » a été lancée dans leur ville.

B4-2 Attitudes positives par rapport aux thèmes importants pour la santé

- Pour pouvoir agir, ce que l'on sait doit être évalué de manière suffisamment positive pour que son application soit jugée bénéfique et utile.
- Dans le cas de comportements à éviter, une attitude positive doit également exister par rapport aux alternatives.
- Délimitation : il s'agit des caractéristiques de la personne par rapport aux caractéristiques d'un groupe de population sous B3-4.

Exemples

- Des jeunes hommes estiment les messages qui leur sont adressés sur l'alimentation positifs.
- Les femmes connaissent l'utilité d'exams réguliers de prévention.
- Les jeunes qui fréquentent les discos acceptent de renoncer pour leur santé à des drogues stimulantes inconnues.
- Les hommes (p. ex. de groupes de migrants) ont une attitude positive quant à l'utilisation de préservatifs.
- 40% des adultes estiment que les travaux d'Agenda 21 sont importants pour la santé.

B4-3 Nouvelles aptitudes personnelles et/ou sociales

- On utilise ici le terme de « life skills » (compétences de vie).
- Les compétences personnelles se réfèrent à la capacité d'agir pour soi-même (prendre des décisions difficiles ou analyser ses sentiments).
- Les aptitudes sociales concernent les interactions et la communication avec d'autres personnes, elles requièrent donc un vis-à-vis (individu ou groupe de personnes).
- Délimitation : modifications collectives sous B2-4.

Exemples

- Les apprentis savent utiliser pour un thème important les concernant, un modèle de solution de problèmes.
- Les participants au cours refusent de boire de l'alcool lorsqu'ils doivent conduire un véhicule.
- En situation de crise, les participants au cours savent utiliser les méthodes pour désamorcer le conflit.
- Les participants au cours sont capables avec un soutien, d'appliquer les étapes du programme „Stop tabac“.

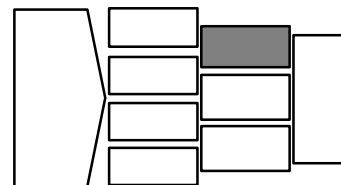
B4-4 Renforcement de la confiance en soi par rapport à des sujets ou des actions déterminants pour la santé

- Il s'agit ici de l'efficacité personnelle et de l'attente de résultats, de la confiance dans le fait qu'une action déterminée, en ce qui me concerne, sera certainement efficace et que je pourrai la réaliser moi-même dans ma vie quotidienne.
- De manière générale, il s'agit du sentiment d'être suffisamment informé pour agir personnellement, d'être capable d'évaluer pour soi le pour et le contre d'une action.
- Délimitation : à l'encontre de B3-4, il s'agit ici de la confiance en soi.

Exemples

- Les personnes s'exposant au soleil sont sûres que les mesures de protection qu'elles prendront contre les coups de soleil sont efficaces. .
- Les participants au cours estiment que le programme „Stop tabac“ est efficace et qu'ils peuvent le réaliser.
- Les jeunes femmes estiment que dorénavant, elles seront capables de refuser une relation sexuelle non protégée.
- Chaque personne concernée est convaincue que l'action recommandée aura effectivement l'effet positif souhaité.

7.5 Environnement physique favorable à la santé – C1



Par environnement physique, nous entendons ici :

- l'environnement physique naturel, et
- l'environnement construit et modifié par les activités humaines.

Les résultats peuvent concerner les domaines suivants : travail, formation, école, ménage, habitat, loisirs, mobilité.

C1-1 Réduction des influences physiques et chimiques nocives

- La production, et/ou les émissions, sont réduites à la source ou des mesures de protection efficaces sont prises pour le groupe-cible concerné.
- Il s'agit, d'une part, d'émissions concrètes de rayonnements, d'ondes électromagnétiques, de sons et de bruit, et d'autre part de substances nocives telles que l'ozone et les poussières dans l'air, de nitrate dans l'eau, d'additifs ou résidus dans les denrées alimentaires.

Exemples

- L'exposition au bruit des habitants d'une rue à grande circulation a diminué (réduction par une limitation de la vitesse, protection grâce à des double-fenêtres, des murs, des tunnels).
- Les atteintes à l'ouïe ont diminué parmi les personnes qui fréquentent les discos.
- Les valeurs limite des antennes de la téléphonie mobile ne sont jamais dépassées.

C1-2 Maintien et amélioration des ressources naturelles

- Par ressources naturelles, on entend ici les ressources fondamentales de vie telles que l'eau, l'air, la forêt, un espace vital suffisant, des espaces de détente, ...
- Délimitation : résultats dans une optique écologique globale, par rapport à C1-1, où la réduction de certains facteurs de nuisance sont au centre des préoccupations.

Exemples

- Le pré de l'agglomération a été maintenu et n'a pas été sacrifié au profit d'un projet de construction.
- La qualité de l'eau du lac s'est améliorée.
- Grâce au classement officiel de la forêt communale en zone de détente et à l'action de nettoyage réalisée par les écoles, cette forêt est maintenant un lieu calme et de détente.

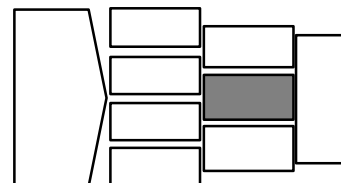
C1-3 Installations et produits favorables à la santé

- Il s'agit d'offres, d'installations et de produits qui contribuent au bien-être et à la santé.
- Elles/ils dépassent un effet purement préventif et offrent de bonnes possibilités de détente, d'équilibre, d'activité ou de défis favorables à la santé.
- Elles/ils facilitent visiblement de meilleurs choix pour la santé.
- Ce sont en principe des acteurs non professionnels de la promotion de la santé qui proposent ces offres ou qui diffusent ces produits (au contraire de B1).
- Délimitation : ressources matérielles créées par les hommes, contrairement à C1-2, qui sont des ressources naturelles.

Exemples

- Réseau de pistes cyclables, incitant les cyclistes à quitter la route.
- Places de jeux et de sport dans une commune pour divers groupes cibles, entraînant ainsi un accroissement de leur utilisation.
- Activités et installations efficaces, favorables au sport et à l'activité physique (douches) dans une entreprise (utilisées par exemple par les joggeurs, les cyclistes) .

7.6 Environnement social favorable à la santé – C2



Par environnement social, on entendons ici les offres généralisées de soutien social, le style dominant des rapports entre les personnes et le climat social général. Il s'agit donc de l'entité sociale (commune, entreprise) et pas seulement d'éléments ponctuels ou isolés.

Les résultats peuvent concerner les domaines suivants : travail, formation, école, ménage, habitat, loisirs, mobilité.

C2-1 Soutien social, réseaux sociaux, intégration sociale

- Amélioration du soutien social dans les groupes-cibles.
- Manifestations, offres et installations présentes dans l'ensemble des entités sociales, encourageant et favorisant les contacts, les rencontres et les échanges avec d'autres personnes et stimulant l'aide réciproque ;
 - qui facilitent la demande d'aide ou de soutien professionnel et/ou
 - qui favorisent l'intégration de groupes marginaux de la population.
- Ce sont des acteurs non professionnels de la promotion de la santé qui proposent ces offres (contrairement à B1).

Exemples

- Dans la commune, le soutien social aux personnes défavorisées s'est amélioré.
- Dans tous les quartiers, les centres de rencontre sont bien fréquentés par les divers groupes de la population.
- Les habitants de la ville se sentent soutenus sur le plan social.

C2-2 Climat social

- Le climat social est l'expression de l'atmosphère émotionnelle générale qui règne dans une entité sociale (entreprise, commune).
- Des modifications peuvent s'opérer dans le climat social de l'entreprise ou de la commune, dans les rapports « hiérarchiques » (supérieurs/subordonnés, politiciens/citoyens), dans le degré de confiance et d'identification avec la commune ou l'entreprise (sentiment du « nous », cf. aussi « capital social »).
- Délimitation: il s'agit ici de modifications collectives d'une entité sociale. Les modifications de connaissances, d'opinions et du comportement de personnes ou de petits groupes sont classées sous B4.

Exemples

- Dans des entreprises suisses, la culture psychosociale positive, qui favorise le bien-être sur le lieu de travail et diminue le niveau de stress augmente.
- Dans l'ensemble, les habitants se sentent en sécurité.
- Il existe une solidarité manifeste.
- La collaboration est empreinte d'appréciation et de valorisation réciproques.

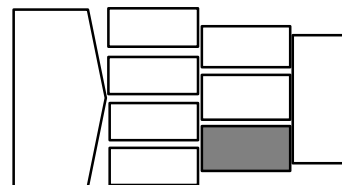
C2-3 Egalité des chances en matière de santé

- L'égalité des chances en matière de santé signifie un accès égal aux ressources favorables à la santé, au sens des déterminants sociaux de la santé.
- Plus concrètement : obtention d'un travail, d'une formation, d'un revenu, d'un statut, d'une reconnaissance, etc.

Exemples

- Les différences de revenus et de formation ont diminué.
- Le chômage dans les groupes cibles a diminué.
- L'accès des migrants à l'offre de formation s'est amélioré.

7.7 Ressources personnelles et types de comportement favorables à la santé – C3



Par ressources personnelles, on entend ici les forces et les capacités psychiques intérieures. Le terme de « modèles de comportement » indique que certains comportements sont toujours liés à d'autres comportements, dont il faut tenir compte également.

Les résultats peuvent concerner les domaines suivants : travail, formation, école, ménage, habitat, loisirs, mobilité.

C3-1 Gestion appropriée des risques

- Réduction ou abandon de comportements à risque pour la santé.
- Renforcement de comportements favorables à la prévention, à l'orientation, à la réflexion, aux sentiments.
- Augmentation de la protection individuelle contre les risques.

Exemples

- Le nombre de fumeurs a diminué.
- La population se protège mieux contre les rayons UV directs.
- Le nombre d'automobilistes circulant lentement dans les quartiers a augmenté.
- Le nombre de cyclistes portant un casque a augmenté.

C3-2 Maîtrise des exigences générales

- Stratégies appropriées pour maîtriser les causes de stress et les sentiments qui en résultent. Elles peuvent être en relation avec des problèmes techniques, professionnels ou avec d'autres personnes.
- Règles pratiquées lors de conflits, la volonté de trouver un compromis ou des solutions communes, de collaboration nécessaire – en particulier lors de conflits d'intérêts et de différences de « pouvoir » (par exemple entre supérieurs et subordonnés, politiciens et citoyens, etc.).

Exemples

- Des méthodes de maîtrise du stress sont plus largement utilisées dans la vie quotidienne.
- A l'école, les élèves gèrent mieux les conflits sans utiliser la violence.
- Les aînés peuvent monter les escaliers sans douleurs, rendre visite à leurs amis, ...
- Les parents sont physiquement en mesure de jouer avec leurs enfants, de faire des tours à bicyclette, etc.

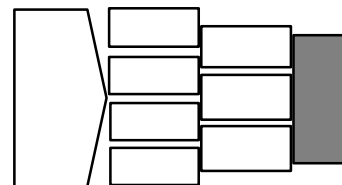
C3-3 Amélioration du comportement et des types de comportement en faveur de la santé

- Comportements sains tels que activité physique, détente, alimentation appropriée, capacité de nouer des contacts.
- Attitude de vie positive: optimisme, capacité de se réjouir, joie de vivre, sens de la cohérence.

Exemples

- De jeunes hommes adoptent de plus en plus les règles d'une alimentation saine.
- En Suisse, les aînés ont plus souvent une activité physique quotidienne.
- En Suisse, une diminution du nombre de fumeurs a été démontrée parmi les élèves du secondaire.

8.0 Santé - D



La promotion de la santé et la prévention visent toujours l'amélioration de la santé de la population ou de certains groupes de population. Selon la définition que donne l'OMS de la santé, il s'agit de l'amélioration durable du bien-être psychique, physique et social. Les connaissances scientifiques actuelles dans le domaine de la santé étayent également cette approche.

Les indicateurs utilisés ici pour mesurer cette amélioration sont, d'une part une augmentation de la durée de vie en bonne santé de la population ou un nombre plus élevé d'années de vie sans maladies ou incapacités, ainsi que des indicateurs d'une qualité de vie plus élevée sur le plan de la santé. D'autre part, il s'agit d'indicateurs de la réduction du taux évitable (ou précoce) de morbidité ainsi que de mortalité précoce.

Les modifications mesurables et durables de la santé de la population ne peuvent en général pas être attribuées directement à certains projets spécifiques de promotion de la santé. Les modifications sont en général le résultat d'un grand nombre de facteurs qui influencent la santé, c'est-à-dire aussi bien des facteurs concernant le comportement individuel que les conditions de vie, d'apprentissage, de travail. Grâce à de nombreuses études, nous savons aujourd'hui quels sont les facteurs qui exercent visiblement une influence positive ou négative sur la santé de la population. C'est ce que l'on nomme les déterminants de la santé. Les modifications de ces déterminants sont répertoriées en tant que résultats d'interventions de promotion de la santé dans la partie C. Mentionnons toutefois que des résultats positifs d'un ou plusieurs déterminants de la santé peuvent être « neutralisés » par une influence parallèle et négative d'autres interventions et secteurs sur ces (ou d'autres) déterminants de la santé.

Exemples

- L'espérance de vie en bonne santé des Suisses et des Suissesses a augmenté.
- Le nombre de personnes de plus de 75 ans sans maladies chroniques ou handicaps a augmenté.
- Les personnes d'âge avancé ont une bonne condition physique de façon stable.
- Le nombre de personnes entre 40 et 50 ans affectées dans leur quotidien par des maux de dos a nettement diminué.
- Le taux de suicide parmi les jeunes diminue.

9.0 Empowerment et participation dans l'outil de catégorisation des résultats

Les principes de base « empowerment » et « participation » n'ont pas été mentionnés jusqu'à présent dans l'outil de catégorisation des résultats. Ces concepts ne peuvent en effet pas être explicitement attribués à une catégorie de résultats de l'outil pour les raisons suivantes :

Empowerment

Empowerment ne désigne pas seulement le résultat d'une intervention, mais en premier lieu une approche d'intervention, et, de manière plus générale encore, une attitude lors de l'intervention². L'empowerment devrait donc être d'une part classé dans les activités, mais apparaît également dans certaines catégories de résultats liés à la population (en particulier B3 et B4).

Participation

Il en va de même avec le concept de participation, aujourd'hui un élément important ou une caractéristique de qualité des activités de promotion de la santé. Elle peut également devenir un résultat, dans le sens où elle se manifeste par sa présence ou par son renforcement relatif à la disposition ou à la capacité de participer activement et d'influencer la société (par exemple B4).

² Voir Stark, W (2003) Empowerment. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d.Selz: Fachverlag Peter Sabo, 28-31.

10.0 Annexe: Aperçu général des colonnes B et C (mots-clés) déterminantes pour les résultats

