

Denise EFIONAYI-MÄDER,  
Milena CHIMIENTI,  
Sandro CATTACIN

**Evaluation des Rahmenprogramms  
Schulen und Gesundheit -  
Evaluation du programme-cadre  
Ecoles et santé**

Cahier de l'IDHEAP 208/2003

## Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit*

## Evaluation du programme-cadre *Ecoles et santé*

Avec en deuxième partie : les bases pour un système de suivi et d'évaluation

Denise Efionayi-Mäde

Milena Chimienti

Sandro Cattacin

Cahier de l'IDHEAP no 208/2003  
septembre 2003

Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit  
Mandaté par : Office fédéral de la santé publique  
No 00.001443  
Neuchâtel, le 12.01.2002

© 2003 IDHEAP, Chavannes-près-Renens  
ISBN 2-940177-76-7

# Avant-propos

---

## Avant-propos

Cette évaluation est le fruit d'une collaboration entre l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) et le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (FSM). Elle a été effectuée sur mandat du centre de compétences en évaluation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La première partie de ce rapport présente les résultats de l'évaluation de la première phase (de 1997 à juin 2002) du programme-cadre *Ecoles et santé* de l'OFSP (module 1). Dans la deuxième partie du rapport, des bases pour un système de suivi et d'évaluation, qui constituaient le 2<sup>ème</sup> module de notre mandat, sont définies.

## Remerciements

La présente étude n'aurait pu être menée à terme sans la précieuse collaboration des responsables et des collaborateurs du programme *Ecoles et santé*, des responsables de projets et des personnes externes interviewées. L'équipe de recherche tient à les remercier de leur disponibilité et de leur confiance. Notre reconnaissance va également au Centre de compétences en évaluation de l'OFSP qui nous a suivi et soutenu durant toute l'étude. Nous remercions enfin Janine Dahinden de sa relecture critique du rapport et Antonella Ferrari (italien) de son soutien dans la traduction du résumé en italien.

# Zusammenfassung der Ergebnisse

---

## Zusammenfassung der Ergebnisse

*Ausgangslage:* *Schulen und Gesundheit* ist ein Impulsprogramm, das 1997 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) lanciert wurde, um die Gesundheitsförderung in Schweizer Schulen zu entwickeln. Es stützt sich auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung (Stiftung 19) und steht in Verbindung zum Partnerprogramm des Europäischen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen (ENGS), das in der Schweiz von Radix koordiniert wird. Die Programmleitung liegt bei der Präventionsstelle Schulen des BAG und wird durch eine speziell designierte Arbeitsgruppe der EDK (nachfolgend kurz AG-EDK) begleitet.

Bisher hat das Rahmenprogramm insgesamt 32 Projekte finanziell unterstützt. Dabei handelt/e es sich sowohl um Projekte mit spezifischen Präventionsthemen (im Bereich der Abhängigkeiten, Aids oder Selbsttötung usw.) als auch um solche, die einen ganzheitlichen, strukturellen Ansatz der Gesundheitsförderung in Schulen verfolgen. Die verwendeten Mittel und Instrumente sind vielfältig, aber die meisten Projekte fördern die Bildung und Information, vor allem von Lehrpersonen, oder entwerfen didaktisches Material. Die Massnahmen richten sich vorwiegend an die obligatorische Grundstufe, obwohl einige auch auf den Kindergarten oder die Lehrlingsausbildung bzw. auf die Weiterbildung der Lehrpersonen abzielen. Gegenwärtig deckt das Programm praktisch alle Kantone mit mindestens einem Projekt ab.

Das Kompetenzzentrum für Evaluation des BAG hat das Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) und das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) beauftragt, die erste Phase des Impulsprogramms (von 1997 bis Juni 2002) zu untersuchen. Ziel der Evaluation ist es, einerseits eine retrospektive Synthese der bisherigen Erfahrungen aus der ersten Programmphase bis 2001 zu erstellen und andererseits einen Überblick über die Datenlage und Dokumentation im Hinblick auf die Entwicklung eines integrierten Monitoringsystems für die zweite Phase ab 2003 zu gewinnen. AdressatInnen dieser Evaluation sind in erster Linie Programm- und Projektverantwortliche, sowie Stellen und Behörden, die in den Kantonen oder auf Bundesebene mit dem Programm zusammenarbeiten.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

---

Das Evaluationsmandat besteht aus drei Modulen: Das erste Modul bezieht sich auf die Standortbestimmung aufgrund der Erfahrungen aus der ersten Projektphase, die nächstes Jahr abläuft. Das zweite Modul liefert einen detaillierten Überblick über die Datenlage in den Projekten und bezüglich der Gesundheitsförderung in Schulen generell. Es stellt somit die Grundlage für die Entwicklung des integrierten Monitoringsystems dar, dessen Entwurf für die nächste Programmphase und zwar im Rahmen des dritten Moduls (ab Frühling oder Mitte nächsten Jahres) geplant ist.

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse des ersten und zweiten Moduls.

*Methoden zum ersten Modul:* Die Evaluation geht von einer Analyse der Programm- und Projektdokumentation und 28 teilstrukturierten ExpertInneninterviews mit Programmverantwortlichen, ProjektleiterInnen und Fachpersonen in den Kantonen aus. Sie stützt sich ferner auf die teilnehmende Beobachtung an einer dreitägigen Tagung der Projektverantwortlichen. Die Evaluation umfasst zwei hauptsächliche Forschungsebenen: 1) die Analyse des Programmes als solches, seiner Strategie, Funktionsweise und Zusammenarbeit mit Radix, 2) mehrerer Fallstudien, um die Entwicklung der Projekte, ihres kantonal-regionalen Umfelds, ihre Verankerung, Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Programm näher zu erfassen.

*Ergebnisse zum ersten Modul:* Alle befragten Personen begrüßen den innovativen Ansatz des Rahmenprogramms, das in seiner Form europaweit einmalig ist und zahlreiche Projekte initiiert hat, die sonst nicht zu Stande gekommen wären. Als Stärke wird ferner hervorgehoben, dass die Verantwortlichen es verstanden haben, die wichtigsten beteiligten Partnerinstitutionen in die Trägerschaft einzubinden, sei es gleich zu Programmbeginn (EDK) oder im späteren Verlauf der Umsetzung (Stiftung 19).

Die ausserordentliche Vielfalt der geförderten Projekte, der Vorgehensweisen und Entwicklungsstadien sowie der regionalen Rahmenbedingungen haben günstige Voraussetzungen zur Erprobung neuer Ideen (Laboreffekt) und gegenseitigen Bereicherung zwischen Projekten geschaffen. Die Mehrzahl der befragten Personen ist ferner der Meinung, dass die zentrale Programmleitung dank ihrer Flexibilität und Offenheit die unterschiedlichen Bedürfnisse und Ausgangs-

## Zusammenfassung der Ergebnisse

---

lagen in Kantonen ausreichend zu berücksichtigen wusste. Dadurch ist ein Vertrauensverhältnis entstanden, das einen fruchtbaren Austausch mit der Basis (Projekte) erlaubt hat, obwohl (noch) keine formelle Partizipationsstrukturen bestehen.

Als eine der wichtigsten Kritiken ist die Beobachtung zu nennen, dass es dem Programm noch weitgehend an einer gemeinsamen Philosophie und an erkenntlichem Profil fehlt. Dies hängt sicher einerseits damit zusammen, dass sich die Gesundheitsförderung in den Kantonen bislang über Absichtserklärungen hinaus kaum etablieren konnte. Gerade deshalb ist das Programm gefordert, fundierte Begründungen und konkrete Vorgaben zur praktischen Umsetzung zu liefern, was eine gründliche Konzeptualisierung voraussetzt. Andererseits spiegeln sich in diesem Mangel auch programminterne Schwierigkeiten, die unterschiedlichen Anliegen auf einen gemeinsamen Nenner und mit den teilweise divergenten Interessen der Trägerinstitutionen unter einen Hut zu bringen. Die Zuständigkeiten und Kompetenzen der beteiligten Partnerinstitutionen sind unklar, wobei ein Graben zwischen formellen Mandaten (besonders dessen der AG-EDK) und der Entscheidungspraxis auszumachen ist. Dies hat mehrfach zu enttäuschten Erwartungen und Missverständnissen zwischen den Beteiligten geführt.

Ein weiterer Kritikpunkt, der mit diesem Sachverhalt zusammenhängt, ist die mangelnde Transparenz der Entscheidungsprozesse und Informationskanäle (etwa wenn es um Neuorientierungen in der Strategie oder die Prioritätensetzung bei der Projektwahl geht usw.). Auch die Projektbegleitung scheint ungenügend, was wohl primär auf die fehlenden (personellen) Ressourcen zurückzuführen ist. Schliesslich haben die Anforderungen, die das Programm an die unterstützten Projekt stellt, teilweise Verwirrung gestiftet, vor allem was die Ziele der Vernetzung und Institutionalisierung, sowie die Erfordernisse der Zusammenarbeit zwischen Rahmenprogramm und ENGS betrifft.

Mehrere GesprächspartnerInnen betonen, dass sich das Rahmenprogramm, dessen Weiterführung bis 2010 formell gutgeheissen wurde, gegenwärtig an einem bedeutenden Wendepunkt seines Werdegangs befindet. Gemeint ist der Übergang von einer explorativen, experimentierenden Phase zu einer Konsolidierung, die notwendigerweise mit einer Professionalisierung (Projektmanagement, Qualitätsförderung usw.) und Rationalisierung der Strukturen einhergeht. Dieser

Reorientierungsprozess birgt zahlreiche Chancen und Verbesserungsmöglichkeiten, aber auch Risiken, die zu einer grundsätzlichen Infragestellung führen könnten. Positiv hervorzuheben ist, dass die Verantwortlichen sich zahlreicher Schwächen des Programms durchaus bewusst sind und bereits entsprechende Verbesserungsschritte in die Wege geleitet haben. Gegenwärtig ist eine neue Programmkonzeption für die zweite Phase, welche die Empfehlungen der vorliegenden Evaluation aufnimmt, in Erarbeitung.

*Empfehlungen zum ersten Modul:* Unsere Empfehlungen sind auf drei Ebenen anzusiedeln. Erstens scheint es uns wichtig, dass die zukünftige Ausrichtung des Programms überdacht und die Leitgedanken ausreichend dokumentiert werden, vor allem was die Voraussetzungen für die Umsetzung einer gesamtheitlichen Gesundheitsförderung in Schulen angeht. Dieser Schritt dürfte gleichzeitig zu einer Klärung des Programmprofils beitragen. Falls sich grundsätzliche Orientierungsdifferenzen zwischen dem Rahmenprogramm und dem ENGS abzeichnen sollten, müssten diese im Hinblick auf die weitere Zusammenarbeit offen debattiert werden.

Zweitens, was die organisatorischen Aspekte angeht, wird es darum gehen, strategische und operationelle Aufgaben zu entflechten und eine Übereinstimmung zwischen formellen Zuständigkeiten und dem Vorgehen in der Praxis anzustreben. Es gilt zu klären, welche PartnerInnen welche Entscheidungskompetenzen, in welchem Rahmen (Gefässe) und auf welcher Ebene haben erhalten. Unter anderem drängt sich eine Rollenklärung der Stiftung Radix auf, welche für die Durchführung des ENGS zuständig ist (Betreffend Beziehung zwischen dem Netzwerk und den Schulen, die dem Rahmenprogramm angehören). Es wird ferner darum gehen, Entscheidungsprozesse zu bestimmen und Informationskanäle zwischen der Trägerschaft und den Projekten zu entwickeln. Kurz, das Programm ist in eine Entwicklungsphase eingetreten, in der es unumgänglich wird, die anstehenden Aufgaben und Beziehungen zu rationalisieren und durch eine professionelle Führung zu stützen (Projektauswahl, -begleitung, Dokumentation usw.). Die zukünftige Ausrichtung muss sich deshalb auf eine präzisere Formulierung der Ziele und Meilensteine des Programms stützen können. Dies erfordert den Aufbau entsprechender Gefässe und die Bereitstellung ausreichender Ressourcen auf Programmebene.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

---

Drittens gilt es zu entscheiden, ob nach Abschluss der experimentellen Phase weiterhin eine sehr breite Palette von Projekten gefördert werden soll. Ferner stehen grundsätzliche Entscheide über die Prioritäten bei der Projektauswahl (welche Typen und Thematiken werden bevorzugt?) an, und die Auswahlkriterien sind eindeutiger zu formulieren bzw. zu gewichten. Die konkreten Modalitäten der anzustrebenden Institutionalisierung, der Vernetzung und der Kooperation mit dem ENGS müssen vermutlich nicht nur in ihren Hauptzügen an die verschiedenen Projekttypen angepasst, sondern jeweils auch projektspezifisch ausformuliert werden. Ferner geht eine Professionalisierung mit der Beachtung von Grundsätzen des Projektmanagements bei der Umsetzung einher. Um diesen Übergang zu erleichtern oder zu verallgemeinern, sind mehrere Möglichkeiten denkbar: externe oder programminterne Weiterbildungen, intensivere Begleitung der Projekte oder die Anwendung von strikteren Auswahlkriterien zur Unterstützung von Projekten. Dabei drängt sich – auf Projekt- wie auf Programmebene – eine genauere und einheitlicher Bestimmung der Zielsetzungen und Zwischentappen auf und zwar möglichst aufgrund messbarer Indikatoren. Damit ist die Verbindung zum zweiten Evaluationsmodul angesprochen, in dem die Grundlagen für den Entwurf eines Monitoringssystems für die Projekte aufgearbeitet werden.



# Résumé des résultats

---

## Résumé des résultats

*Contexte de l'étude:* *Ecoles et santé* est un programme lancé en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour encourager la promotion de la santé à l'école. Il se réalise en étroite collaboration avec la Conférence des directeurs cantonaux de l'Instruction publique (CDIP) et la Fondation pour la promotion de la santé (F19) et travaille en partenariat avec le Réseau européen d'écoles promotrices de santé (REES), coordonné en Suisse par Radix. La direction du programme est assurée par l'OFSP – service de prévention dans les écoles – et soutenu par un groupe de travail de la CDIP (ci-après GT-CDIP).

Depuis ses débuts, le programme a soutenu financièrement 32 projets allant de la prévention axée sur différentes thématiques (dépendances, sida, suicide etc.) à des projets privilégiant une approche holistique et structurelle de promotion de la santé à l'école. Les moyens d'intervention utilisés sont divers, mais la grande majorité des projets réalisent des séances de formation ou d'information et produisent du matériel didactique. Ils agissent le plus souvent au niveau de l'école obligatoire, bien que quelques uns touchent le préscolaire, la formation des apprentis et celle des enseignants. Actuellement, le programme couvre pratiquement tous les cantons.

Le centre de compétences en évaluation de l'OFSP a demandé à l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) et au Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (FSM) d'évaluer la première phase du programme (de 1997 à juin 2002). Le mandat d'évaluation est d'une part rétrospectif, soit de faire la synthèse des expériences de la première phase du programme jusqu'en 2001 ; et d'autre part prospectif, à savoir de réaliser un inventaire des données mesurables du programme, en vue du développement d'un système de monitoring des projets lors de la 2<sup>ème</sup> phase du programme à partir de 2003. Cette étude s'adresse en premier lieu aux responsables du programme ou travaillant en collaboration avec lui, aux responsables de projets, ainsi qu'aux instances (sections, services) administratives et politiques de la Confédération ou des cantons intéressés.

L'étude se déroule sur trois modules d'évaluation: le premier module dresse un bilan intermédiaire de la première phase du programme, des expériences du

## Résumé des résultats

---

programme par rapport à l'atteinte des objectifs et en fonction de la perspective des protagonistes actuels. Le deuxième module rassemble les données mesurables dans le programme et dans les études de promotion de la santé afin de développer à long terme des évaluations d'impact. Le troisième module a pour mandat la mise en place d'un système de monitoring intégré pour l'ensemble du programme avec ses projets. Le présent rapport présente les résultats du premier et deuxième module d'évaluation.

*Méthode du premier module:* l'évaluation est basée sur une analyse de la documentation du programme et des projets ; sur 28 entretiens semi-structurés avec des responsables du programme ou des projets et des personnes issues du contexte cantonal des projets ; et enfin sur de l'observation (participante) notamment lors de la réunion annuelle des responsables de projets. L'évaluation est axée autour de deux dimensions principales: 1) l'analyse de l'ensemble du programme, de sa stratégie et de son fonctionnement, notamment de sa collaboration avec Radix. 2). Des études de cas sur l'évolution des projets, leur contexte régional, les conditions-cadre apportées par le programme, l'ancrage institutionnel réalisé, la mise en réseau et les autres réussites et faiblesses.

*Résultats du premier module:* le caractère innovateur du programme, dans une perspective nationale et même européenne, est salué par l'ensemble des personnes interviewées qui soulignent qu'il a initié des projets qui ne l'auraient pas été autrement. En outre, le programme a su impliquer des partenaires importants de milieux différents, dès le début (CDIP) ou ultérieurement à l'instar de la Fondation 19.

L'extraordinaire variété des projets, tant du point de vue des contextes régionaux, que des stades de développement, des niveaux d'intervention et des types d'approche, a été source d'expérimentation et d'effervescence. La grande majorité des personnes interviewées reconnaissent à la direction du programme d'avoir su répondre de manière appropriée à cette diversité, par une attitude constructive et flexible. Ce contact privilégié avec les projets a permis une consultation de la base, malgré l'absence de structures formelles de participation à la décision.

## Résumé des résultats

---

Parmi les principales faiblesses, les observateurs relèvent notamment que le programme n'a pas réussi à mieux se profiler et notamment à trouver une philosophie commune, d'une part parce que le thème de la promotion de la santé peine encore à s'imposer dans les pratiques des cantons. Dès lors, le besoin d'orientation par rapport aux implications concrètes de la promotion de la santé au niveau de la mise en œuvre n'a pu être que partiellement comblé par le programme. D'autre part, ce manque de profil révèle des difficultés internes au programme à coordonner – avec les ressources disponibles – non seulement l'hétérogénéité des projets, mais aussi à rassembler les intérêts parfois divergents des organes impliqués. Par ailleurs, les rôles et responsabilités des différents partenaires du programme sont assez flous et un décalage existe entre le mandat formel (notamment celui du GT-CDIP) et la pratique, ce qui provoque nombre de confusions ou d'attentes (fondées ou non) déçues.

Ce constat va de pair avec le fait que les processus de décision (réorientations stratégiques du programme, priorités dans la sélection des projets, etc.) ainsi que les canaux d'information sont peu transparents.. En outre, l'accompagnement des projets apparaît insuffisant, en raison de ressources (personnelles) trop limitées. Enfin, les exigences du programme par rapport aux projets prêtent à confusion, notamment en ce qui concerne les implications de la collaboration entre l'OFSP et le RES-CH, les objectifs de mise en réseau et d'institutionnalisation, ainsi que le soutien concret du programme par rapport à ces objectifs.

Plusieurs témoignages soulignent que le programme, dont la poursuite jusqu'en 2010 a formellement été décidé, se trouve actuellement à un tournant important: il vise à passer d'une phase plutôt expérimentale vers une phase de consolidation, caractérisée par une professionnalisation nécessaire des processus et des structures (gestion de projet, management de qualité, etc.). Cette étape charnière comporte de nombreuses potentialités, mais elle est également synonyme d'une fragilité accrue du programme (pouvant entraîner des remises en question plus fondamentales). Il apparaît que les responsables ont conscience de ses faiblesses et ont déjà adopté des adaptations nécessaires. Un nouveau concept pour la 2<sup>ème</sup> phase du programme, qui devra intégrer les recommandations de la présente évaluation, est d'ailleurs en cours d'élaboration.

*Recommandations du premier module:* les recommandations que nous proposons sont de trois ordres: premièrement, le programme devrait développer une réflexion commune autour de son orientation future et notamment en ce qui concerne la mise en œuvre d'une promotion de la santé holistique. Cette étape devrait également servir à mieux définir son profil. Si des différences d'approches entre le programme et le Réseau d'écoles promotrices de santé existent, elles devraient être ouvertement débattues.

Deuxièmement au niveau organisationnel, la répartition des tâches stratégiques et opérationnelles devra être clarifiée et mieux correspondre à la pratique: quels partenaires décident, au sein de quel organe et à quel échelon? De même le rôle de Radix au sein du programme (et vice-versa) devrait être mieux défini (rapport entre le Réseau et les écoles impliquées dans le programme). Il s'agirait également de formaliser les processus de décision et de prévoir des canaux d'informations entre partenaires, ainsi que pour les projets. En d'autres termes, le programme est arrivé dans une phase de son développement où il devient indispensable de rationaliser ses tâches par une gestion professionnelle (sélection et accompagnement des projets, documentation, etc.). Pour orienter le travail futur, une formulation plus précise des finalités et objectifs intermédiaires du programme s'impose. Ceci suppose la mise à disposition des ressources et structures nécessaires.

Troisièmement, au niveau du choix des projets, il faudra décider, en accord avec la nouvelle orientation, s'il est judicieux de maintenir une très large palette de projets au terme de la phase d'expérimentation. Il s'agirait de mieux expliciter les choix fondamentaux (types de projets et publics cibles privilégiés, thématiques), les priorités parmi les critères de sélection. Les modalités du mandat des projets concernant leur institutionnalisation, leur mise en réseau et leur collaboration avec le Réseau d'écoles promotrices de santé devraient être non seulement adaptées dans les grandes lignes aux différents types de projets, mais également formulées en fonction de chaque projet spécifique. Par ailleurs, l'évolution vers la professionnalisation implique également de promouvoir les principes d'une gestion des projets. Plusieurs possibilités existent: formations (externes), accompagnement plus soutenu des projets, critères de sélection plus stricts lors des concours et formation interne au programme. Enfin, dans

## Résumé des résultats

---

l'optique d'assurer un contrôle de qualité, une formulation plus précise des finalités et des objectifs intermédiaires (mesurables) s'impose pour chaque projet. Le module deux de l'évaluation, qui propose les bases d'un système de *monitoring* des projets, constitue d'ailleurs un pas dans cette direction.

# Riassunto dei risultati

---

## Riassunto dei risultati

*Contesto dello studio:* *Scuole e salute* è un programma lanciato nel 1997 dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per favorire la promozione della salute nella scuola. Questo programma si realizza in collaborazione con la Conferenza svizzera dei direttori cantonali dell'istruzione pubblica (CDPE), la Fondazione svizzera per la promozione della salute (F19) e la Rete europea delle scuole per la promozione della salute, coordinata in Svizzera da Radix. La direzione del programma è assicurata dall'UFSP – servizio di prevenzione nelle scuole – e sostenuto da un gruppo di lavoro della CDPE (di seguito GL-CDPE).

Dall'inizio della sua attività, il programma ha finanziato 33 iniziative che vanno da interventi di prevenzione su diverse tematiche (dipendenze, aids, suicidi ecc.) a progetti che privilegiano un approccio olistico e strutturale della promozione della salute nella scuola. Gli strumenti utilizzati sono vari, ma la grande maggioranza dei progetti realizza sedute di formazione o d'informazione e produce materiale didattico. Il livello di intervento è generalmente quello della scuola dell'obbligo, anche se alcune iniziative si rivolgono al prescolare, alla formazione degli apprendisti o a quella degli insegnanti. Attualmente, il programma si realizza praticamente in tutti i cantoni.

Il centro di competenza in valutazione dell'UFSP ha incaricato l'Istituto di studi superiori sull'amministrazione pubblica (IDHEAP) e il Forum svizzero per lo studio delle migrazioni e della popolazione (FSM) di valutare la prima fase del programma che va dal 1997 al giugno 2002. La valutazione oggetto del mandato ingloba una parte retrospettiva, che comporta la sintesi delle esperienze della prima fase del programma fino al 2001, e una seconda parte prospettiva, che deve realizzare un inventario dei dati misurabili del programma, al fine di sviluppare un sistema di monitoraggio dei progetti nella seconda fase del programma, a partire dal 2003. Il presente studio si rivolge in primo luogo ai responsabili del programma e a coloro che vi collaborano, ai responsabili dei progetti e anche alle altre istanze amministrative e politiche della Confederazione o dei Cantoni interessati.

Lo studio si svolge su tre moduli di valutazione: il primo modulo stila un bilancio intermedio della prima fase del programma in relazione agli obiettivi prefissati e

agli apprezzamenti espressi dalle persone interrogate. Il secondo modulo raccoglie i dati misurabili nel programma e negli studi sulla promozione della salute al fine di sviluppare delle valutazioni d'impatto a lungo termine e il terzo modulo ha come obiettivo la realizzazione di un sistema di monitoraggio integrato per l'insieme del programma. Il presente rapporto riguarda il primo e il secondo modulo.

*Metodologia del primo modulo:* la valutazione è basata sull'analisi della documentazione del programma e dei progetti; su 28 interviste semi-strutturate con responsabili del programma o dei progetti e con persone provenienti dai cantoni oggetto degli interventi; e sull'osservazione (partecipativa) di incontri svoltisi nell'ambito del progetto, in particolare l'incontro annuale dei responsabili di progetto. La valutazione è basata su due dimensioni principali: 1) l'analisi dell'insieme del programma, della sua strategia e del suo funzionamento, in particolare nella sua collaborazione con Radix. 2) lo studio dei casi sullo sviluppo dei progetti. Questo comprende l'analisi del loro contesto regionale, delle condizioni-quadro definite dal programma, del grado di istituzionalizzazione raggiunto, della messa in rete e degli altri aspetti che indicano riuscite o debolezze.

*Risultati del primo modulo:* il carattere innovativo del programma, sia a livello nazionale che europeo, è salutato dall'insieme delle persone interrogate che ne sottolineano l'importanza, avendo esso iniziato dei progetti che non lo sarebbero stati altrimenti. Inoltre, il programma ha saputo coinvolgere, fin dall'inizio (CDPE) o, come nel caso della Fondazione 19 più tardi, partners importanti provenienti da ambienti diversi.

La straordinaria varietà dei progetti, sia in relazione ai contesti regionali che al loro sviluppo, ai livelli d'intervento e ai tipi d'approccio, ha prodotto sperimentazione ed effervescenza. La maggioranza delle persone intervistate ha riconosciuto alla direzione del programma la capacità di aver saputo rispondere in modo idoneo a questa diversità, adottando un atteggiamento costruttivo e flessibile. Il contatto privilegiato con i diversi progetti ha permesso inoltre alla base di essere consultata, nonostante l'assenza di strutture partecipative definite in modo formale.

## Riassunto dei risultati

---

Tra le principali debolezze, le persone interrogate hanno osservato che il programma non è riuscito a profilarsi meglio e, in particolare, a trovare una filosofia comune all'interno del programma. Ciò si spiega da un lato, col fatto che il tema della promozione della salute incontra ancora delle difficoltà ad imporsi nelle pratiche cantonali e questo ha condizionato il programma che è riuscito solo parzialmente a rispondere al bisogno di orientamento sulle implicazioni concrete della promozione della salute nel momento della sua realizzazione. D'altro lato, la mancanza di un profilo chiaro deriva anche dalle difficoltà, interne al programma, a coordinare – con le risorse a disposizione – l'eterogeneità dei progetti e a riunire gli interessi, talvolta divergenti, dei soggetti implicati. D'altra parte, le persone intervistate concordano sul fatto che i ruoli e le responsabilità dei diversi partners del programma sono un po' confusi e che esiste uno scollamento tra il mandato formale (quello del GL-CDPE) e la pratica, cosa che provoca una certa confusione e delle aspettative (fondate o meno) che non sono soddisfatte.

Nello stesso tempo, i processi di decisione (re-orientamento strategico del programma, priorità nella scelta dei progetti, ecc.) e i canali di informazione sono considerati poco trasparenti. Inoltre, l'accompagnamento dei progetti si rivela insufficiente a causa delle risorse (in termini di personale) limitate. Infine, le esigenze del programma rispetto ai progetti risultano confuse soprattutto in relazione alle implicazioni della collaborazione tra l'UFSP e la Rete svizzera delle scuole per la promozione della salute, agli obiettivi di messa in rete e di istituzionalizzazione e riguardo al sostegno concreto del programma rispetto a questi obiettivi.

Parecchi osservatori sottolineano che il programma, la cui continuazione è stata decisa fino al 2010, si trova attualmente in un momento molto importante di svolta: si tratta di passare da una fase caratterizzata da una certa sperimentazione ad una fase di consolidamento, contraddistinta da una necessaria professionalizzazione delle procedure e delle strutture (gestione di progetto, *management* di qualità, ecc.). Questo momento, cerniera tra due fasi, può avere grandi potenzialità, ma è anche indicatore di un'accresciuta fragilità del programma potendo provocare messe in discussione su elementi fondamentali. Abbiamo comunque potuto osservare che i responsabili sono coscienti delle debolezze del programma e hanno già attuato gli adattamenti



necessari. Inoltre, un nuovo concetto, che dovrà integrare le raccomandazioni della presente valutazione, è già in corso di elaborazione per la seconda fase del programma.

*Raccomandazioni del primo modulo:* le raccomandazioni che proponiamo sono di tre tipi: in primo luogo, anche allo scopo di profilarsi meglio, il programma dovrebbe sviluppare una riflessione comune sul suo orientamento futuro, in particolare per quanto riguarda la realizzazione concreta della promozione della salute olistica. Se delle differenze tra l'approccio del programma e quello della Rete delle scuole per la promozione della salute o, queste dovrebbero essere apertamente discusse.

In secondo luogo, con riferimento agli aspetti organizzativi, la ripartizione dei compiti strategici e operativi dovrà essere chiarita e dovrà meglio corrispondere alla pratica: chi decide, in quale struttura, a quale livello? Nello stesso tempo, il ruolo di Radix all'interno del programma (e viceversa) dovrebbe essere meglio definito (relazione tra la rete e le scuole coinvolte nel programma). Si dovrebbero inoltre formalizzare i processi di decisione e dei canali privilegiati di informazione tra i partners e per i progetti dovrebbero essere previsti. In altri termini, riteniamo che il programma sia giunto in una fase di sviluppo nella quale diventa indispensabile la razionalizzazione dei compiti attraverso una gestione professionalizzata (selezione e accompagnamento dei progetti, documentazione, ecc.). Per orientare il lavoro futuro è dunque necessaria una formulazione più precisa delle finalità e degli obiettivi intermedi del programma. Questo implica la disponibilità delle risorse e delle strutture necessarie.

In terzo luogo, per quanto riguarda la scelta degli progetti, una decisione dovrà essere presa, in accordo col nuovo orientamento, sull'opportunità di mantenere, dopo la fase sperimentale, un ventaglio così largo di progetti. Si dovranno meglio esplicitare le scelte fondamentali (tipo di progetto, gruppi obiettivo, tematiche) e le priorità tra i criteri di selezione. I termini dei mandati dei progetti riguardo la loro istituzionalizzazione, la messa in rete e la collaborazione con la Rete delle scuole per la promozione della salute dovrebbero essere non solo adattati ai diversi tipi di progetto, ma anche formulati per ogni progetto specifico. L'evoluzione verso la professionalizzazione implica anche la promozione dei principi di gestione dei progetti. In questo senso, diverse possibilità esistono:

## Riassunto dei risultati

---

interventi di formazione (esterni), accompagnamento più sostenuto dei progetti, restringimento dei criteri di selezione nei concorsi e formazione interna al programma. Infine, allo scopo di assicurare un controllo di qualità, una formulazione più precisa delle finalità e degli obiettivi intermedi (misurabili) s'impone per ogni progetto il secondo modulo della valutazione, che propone un sistema di *monitoraggio* dei progetti, costituisce del resto un passo in questa direzione.

# Inhaltsverzeichnis – Table des matières

---

Avant-propos	I
Zusammenfassung der Ergebnisse	III
Résumés des résultats	VIII
Riassunto dei risultati	XIII
Inhaltsverzeichnis / Table des matières	XIX
Tabellenverzeichnis / Liste des tableaux	XXI
Abkürzungen / Abréviations	XXIII
<b>Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms <i>Schulen und Gesundheit</i> – Modul 1</b>	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1 Aufbau des Berichts	2
1.2 Gegenstand der Evaluation	3
1.3 Méthodes	8
<b>2. Hintergründe und Begrifflichkeiten</b>	<b>11</b>
2.1 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitserziehung	11
2.2 Ancrage, durabilité et réseau	16
2.3 Von Santé Jeunesse zum Rahmenprogramm	25
2.4 Entwicklung des Rahmenprogramms	26
<b>3. Evaluation</b>	<b>33</b>
3.1 Les projets du programme-cadre Ecoles et santé: typologie et études de cas	33
3.2 Apport du programme-cadre Ecoles et santé	63
3.3 Diskussion und Empfehlungen	73
3.4 Zusammenstellung der Hauptergebnisse in Kurzform	89

<b>Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2</b>	<b>103</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>103</b>
1.1 Le programme-cadre Ecoles et santé	103
1.2 L'objet de l'évaluation	105
<b>2. Notions de base</b>	<b>111</b>
2.1 Les notions d'évaluation, de système de suivi et de gestion de la qualité	111
2.2 Les notions d'indicateur, d'objectifs et de standards	116
<b>3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets</b>	<b>130</b>
3.1 Démarche suivie pour l'inventaire des indicateurs	130
3.2 Indicateurs pour la sélection des projets	132
3.3 Indicateurs de la mise en œuvre des projets	151
<b>4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme</b>	<b>181</b>
<b>5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse</b>	<b>197</b>
<b>6. Limites et recommandations pour le suivi et l'évaluation</b>	<b>204</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>207</b>
<b>Anhang</b>	<b>211</b>
Anhang 1 – Projekte, die vom Rahmenprogramm unterstützt wurden	211
Anhang 2 – Arbeitspapier - Programmlogik	222
Annexe 3 – Liste des projets et documents utilisés pour le module 2	224
<b>Liste des Cahiers de l'IDHEAP déjà parus</b>	<b>227</b>



# Tabellenverzeichnis - Liste des tableaux

---

Tabelle	1 – Evaluationsvorgehen und Programmlogik	5
Tableau	2 – Méthodes utilisées pour le module 1	10
Tableau	3 – Modèle fictif d'analyse de mise en réseau en fonction des types de projet du Programme (sur une année)	22
Tableau	4 – Principales étapes du développement du Programme-cadre	28
Tableau	5 – Répartition du budget global pour le programme-cadre Ecoles et santé (période 1997-2002)	32
Tableau	6 – Nombre de projets par type	62
Tabelle	7 – Zusammenfassung der Hauptergebnisse der CEPES-Evaluationen und Vergleich mit den Ergebnissen der laufenden Evaluation	76
Tabelle	8 – Zusammenstellung der Hauptergebnisse in Kurzform (Modul 1)	90
Tableau	9 – Définition des indicateurs par niveaux d'objectifs	127
Tabelle	10 – Projekte der 1. Ausschreibungsrunde nach Projekttypen (Stand von September 2000)	211
Tabelle	11 – Beschreibung der Projekte der 2. Ausschreibungsrunde nach Projekttypen	217
<hr/>		
Schema	1 – Unterschiedliche Ansätze zwischen Prävention und Gesundheitsförderung	15
Schéma	2 – Dimensions du concept d'ancrage et de réseau	24
Schema	3 – Spannungsfeld zwischen Politikebenen und -bereichen	85
Schéma	4 – Etapes et place du système de suivi et d'évaluation dans le processus de planification	117
Schéma	5 – Référence de jugement, standard et critère/objectif	120
Schéma	6 – Articulation théorique entre indicateurs de contexte et de projet/programme	125
Schéma	7 – Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme	128

# Abkürzungen - Abréviations

---

Abkürzungen		Abréviations	
AG-EDK	Arbeitsgruppe Gesundheitserziehung und – Arbeitsgruppe EDK	GT-CDIP	Groupe de travail Education et la promotion à la santé de la CDIP
AK-GSK	Arbeitsgruppe EDK "Gesunde Schule konkret"	AK-GSK	Cercle de travail du projet "Gesunde Schule konkret"
BAG	Bundesamt für Gesundheit	OFSP	Office fédéral de santé publique
		CIIP	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin
		CPCE	Centre de perfectionnement du corps enseignant
		CEPES	Collectif d'Evaluation du Programme- cadre Ecoles et santé
EDK	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren	CDIP	Conférence suisse des directeurs de l'instruction publique
ENGS-CH	(Europäisches) Netzwerk ge- sundheitsfördernder Schulen in der Schweiz	RES-CH	Réseau (Européen) d'Ecoles en Santé en Suisse
GE	Gesundheitserziehung	ES	Education à la santé
GF	Gesundheitsförderung	PS	Promotion de la santé
		IDHEAP	Institut de hautes études en administration publique
RP	Rahmenprogramm	PC	Programme-cadre Ecoles et santé"
SDK	Schweizerische Sanitätsdirek- torenkonferenz	CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren	CDAS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales
SFM	Schweizerisches Forum für Migrationsstudien	FSM	Forum suisse pour l'étude des migrations
S(tiftung) 19	Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung	F(ondation) 19	Fondation suisse pour la promotion de la santé





# Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit*

## Evaluation du programme-cadre *Ecoles et santé*

---

### Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit – Modul 1*

#### 1. Einleitung

Nach Abschluss des gemeinsamen Pilotprojekts "Santé Jeunesse" im Herbst 1995, beschlossen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), ein Rahmenprogramm mit Titel *Schulen und Gesundheit* zu lancieren, dessen erste Phase bis Juni 2002 geplant wurde. Es versteht sich als "Impulsprogramm" des Bundes, das die Kantone in der Entwicklung und Verankerung der Gesundheitsförderung an Schulen unterstützen soll. Die Programmleitung liegt beim BAG – Präventionsstelle Schule – und wird von einer Arbeitsgruppe der EDK begleitet.

Das Programm arbeitet mit dem Europäischen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (ENGS) zusammen, das in der Schweiz von Radix koordiniert wird. Seit Frühling 2000 wird es auch von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung kofinanziert. Das Rahmenprogramm hat sich folgende Hauptziele gesetzt (OFSP/BAG 1997):

- Die Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen zu stärken;
- Schaffung von Rahmenbedingungen für die Integration der Gesundheitsförderung in die Schulen;
- Entwicklung von Synergien zwischen den Akteuren im Schulbereich, die sich mit Gesundheitserziehung befassen;
- Erweiterung des Netzwerkes "Gesundheitsfördernde Schulen" mit weiteren interessierten Schulen.

## **1.1 Aufbau des Berichts**

Der nachfolgende Evaluationsbericht zum 1. Modul umfasst drei Teile. Im ersten Hauptteil werden Gegenstand (1.1) und Methoden (1.2) dieser Forschung vorgestellt. In Kapitel 1.1 wird ausserdem auf die nachfolgenden Module verwiesen.

Der zweite Hauptteil ist einem kurzen Abriss zur Entstehung des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* gewidmet und liefert die deskriptiven Grundlagen für die Beurteilung des Programms. Vorab haben wir, einige zentrale Begriffe wie Gesundheitsförderung, Prävention, Verankerung und Vernetzung etwas näher erläutert (2.1 und 2.2). Die beiden folgenden Kapitel enthalten einen Rückblick auf das Vorgängerprogramm *Santé Jeunesse* (2.3) und eine Darstellung der gegenwärtigen Entwicklung von *Schulen und Gesundheit* bezüglich Aufbau, Organisation und inhaltlicher Ausrichtung (2.4).

Der dritte Teil nimmt eine Beurteilung der bisherigen Orientierung des Programms vor. Eingangs wird ein Überblick vermittelt über die wichtigsten (4) Projekttypen, die vom Impulsprogramm initiiert wurden. (Eine Liste mit sämtlichen Kurzbeschreibungen der Projekte ist in Anhang 1 aufgeführt.) Anschliessend wird jeder Typus anhand einer Fallanalyse kurz dargestellt und diskutiert (Unterkapitel 3.1.2 bis 3.1.6). Das folgende Hauptkapitel bezieht sich auf die Programmebene, indem es die Philosophie (3.2.1), die strategische Führung (3.2.2) und die operationelle Leitung (3.2.3) näher untersucht. Schliesslich wird auf die Kriterien der Projektauswahl näher eingegangen (3.2.4).

Ein thematische Diskussion der wichtigsten "Knackpunkte" wird in Kapitel 3.3 vorgenommen. Aufgrund der vorangehenden Ergebnisse werden ausserdem konkrete Empfehlungen bezüglich der zukünftigen Ausrichtung der Rahmenprogramms abgegeben sowie organisatorische Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt. Besonderes Augenmerk gilt dabei den spannungsgeladenen Differenzen zwischen nationaler Ausrichtung und regionaler Verankerung in einem föderalistischen Bildungssystem (3.3.3).

In Kapitel 3.4 wurden die Hauptergebnisse der Evaluation des Rahmenprogramms in einer mehrseitigen Tabelle zusammengestellt, welche Stärken und

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 1. Einleitung

---

Schwächen sowie Empfehlungen stichwortartig festhält und zwar von der Programmstrategie ausgehend bis hin zur Leitung und Implementierung der Einzelprojekte.

Ein Teil der Kapitel und alle Fallanalysen wurden in französischer Sprache verfasst. Die deutsch aufgeführte Zusammenstellung der Hauptergebnisse in Kurzform (3.4) liegt auch in französischer Sprache vor und kann beim SFM angefordert werden.

### **1.2 *Gegenstand der Evaluation***

Die vorliegende Globalevaluation Anfang 2001 vom Evaluationsdienst des Bundesamtes für Gesundheit in Auftrag gegeben. Zweck dieses Mandats ist es, einerseits eine Synthese über die Erfahrungen der ersten Phase des Rahmenprogramms – jedenfalls bis 2001 – zu liefern und andererseits einen Überblick über die Datenlage im Hinblick auf die Entwicklung eines umfassenden Monitoring-systems zu vermitteln. Damit sollen der Programmleitung Entscheidungsgrundlagen und Empfehlungen für die Vorbereitung der neuen Programmphase ab 2003 vorgelegt werden. Das Evaluationsmandat schliesst an eine erste Globalevaluation des CEPES an, die im Oktober 2000 mit einem Synthesericht über die Periode 1997 bis 2000 abgeschlossen wurde.

Das laufende Evaluationsmandat umfasst mehrere Module:

- Modul 1: Zwischenbilanz der Phase 1: Gesamtreview der vorhandenen Projekt-Dokumentation (BAG, evtl. Radix) und Ergebnisse der Globalevaluation sowie eine Standortüberprüfung der bisherigen Programmerkahrungen im Hinblick auf die Zielerreichung und zwar hauptsächlich aus der Perspektive der beteiligten ProtagonistInnen (bis September 2001).
- Modul 2: Überprüfung des Reportingsystems und Review der regelmässigen Erhebungen im Bereich der Gesundheitsstatistik und Sozialepidemiologie (Schülerbefragungen der SFA, kantonale Erhebungen, Gesundheitsbefragungen usw.) zur progressiven Entwicklung einer langfristigen Wirkungsevaluation des Rahmenprogramms (bis Dezember 2001).
- Modul 3: Entwurf eines integrierten Monitoring- und Evaluationssystem in Zusammenarbeit mit der Programmleitung und der Arbeitsgruppe EDK. Der Bericht umfasst ein Organisationsmodell und ein Konzept für ein Indikatorensystem zum längerfristigen Monitoring des Gesamtprogramms (bis April 2002).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 1. Einleitung

---

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das *erste Evaluationsmodul*, das folgende Hauptachsen umfasst:

- *Analyse des Prozesses zur Umsetzung der Programmziele* (mittelfristige Leistungsvorgaben): Inwiefern konnten die mittelfristigen Absichten auf *Programmebene* implementiert werden? Welche Vernetzungen und "Synergien" sind entstanden? Hat sich das Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (ENGS) in der Schweiz erweitert und wie wird diese Entwicklung begleitet? Welche Kommunikationskanäle haben sich innerhalb des Programms entwickelt und werden benutzt? Inwiefern wird der Austausch zwischen Projekterfahrungen ermöglicht und dadurch institutionelles sowie individuelles Lernen gefördert?<sup>1</sup>
- Ferner sollen *Hinweise zur Zielerreichung* (der mittelfristigen Programmziele) geliefert werden, insbesondere zur *Verankerung der Gesundheitsförderung* in Schulen oder Kantonen und Stärkung der Rolle der Schulen als Lernfeld gesundheitsförderlichen Verhaltens<sup>2</sup> Angesprochen ist hier vor allem die *Interventionsebene der Projekte und ihres Umfeldes* (Schule, Gemeinde, Kanton): Wurden beispielsweise in einem bestimmten Kontext Folgeprojekte ausgelöst oder Initiativen der Basis unterstützt?

Diese Ausrichtung der Evaluation wurde in Absprache mit dem Evaluationsdienst des BAG und den Projektverantwortlichen (aus dem BAG und der Arbeitsgruppe EDK) festgelegt.<sup>3</sup> Während sich die vorangehende Evaluation schwerpunktmässig auf eine teilweise detaillierte Betrachtung der Programmsteuerung und Netzwerkbildung konzentrierte, wurde entschieden, in der vorliegende Standortbestimmung die Wirkung der Projekte in den Schulen und im Umfeld sowie um die Verankerung und Erreichung der übergeordneten Programmziele stärker einzubeziehen. Da der Zeitrahmen kurz bemessen wurde und Zwischenresultate bereits für die *Open-Space*-Veranstaltung von September 2001 vorzuliegen hatte, musste dies aufgrund ausgewählter Fallanalysen – eine Vollerhebung wäre äusserst aufwendig gewesen – geschehen. Bezüglich des Vorgehens wurde betont, dass sich sämtliche Fragen der Zielerreichung

---

<sup>1</sup> Siehe Punkte A und B in Tabelle 1.

<sup>2</sup> Es bleibt u.a. abzuklären, inwiefern die sehr allgemein formulierten Ziele mit denen der gesundheitsfördernden Schulen ENGS übereinstimmen und näher bezeichnet werden.

<sup>3</sup> Konkret wurden die Hauptstossrichtungen der Evaluation mit Blick auf den im Evaluationsmandat (Walther 2000) zusammengestellten Fragenkatalog und nach einer Arbeitssitzung mit der Evaluations-Begleitgruppe, am 30. März 2001, festgelegt. Aus forschungsökonomischen und Machbarkeitsgründen mussten gegenüber den vorgelegten Fragen einige Einschränkungen gemacht werden, die im Forschungsplan begründet sind (IDHEAP/FSM 2001).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 1. Einleitung

---

betont, dass sich sämtliche Fragen der Zielerreichung hauptsächlich auf subjektive Einschätzungen von Projektverantwortlichen und BeobachterInnen abstützen würden, weil es angesichts der Datenlage und des Projektstandes wenig realistisch schien, quantifizierbare Vergleichsdaten zu liefern.

Da das Rahmenprogramm eng mit dem ENGS zusammenarbeitet, ergeben sich zahlreiche, teilweise strategische, Schnittschnellen zwischen beiden Programmen. Dies macht eine Abgrenzung der Arbeitsbereiche teilweise schwierig. Es muss aber betont werden, dass sich unsere Analyse mit den Inhalten und der Organisation des ENGS nur auseinandersetzen kann, soweit sie die Beziehung zum Rahmenprogramm betreffen. Es liegen übrigens bereits erste Evaluationen vorliegen über das schweizerische Netzwerk vor (Roberts 2000, Rhyn 1999).

Die Hauptfragestellungen der Evaluation werden aus der Tabelle 1 ersichtlich (siehe unten). Sie umfassen folgende drei Schwerpunkte (A, B, C), die sich an der Programmlogik – Outputbeschreibung, Prozessanalyse, Wirkungseinschätzung – orientieren.

Ein Hinweis noch auf die nachfolgenden Module (2 und 3): Im Vordergrund wird die Erarbeitung und Planung eines integrierten Monitoring- bzw. Evaluationssystems stehen, das sowohl die Projektebene erfasst, als auch verwendbare Schlüsselindikatoren und Daten für die Gesamtevaluation des Programms bereitstellt. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Koordination mit den Monitoringstätigkeiten des ENGS (Selbstevaluationen).

### **Tabelle 1 – Evaluationsvorgehen und Programmlogik<sup>4</sup>**

---

<sup>4</sup> Die Schrägschrift in der Tabelle bezieht sich auf das Evaluationsvorgehen

	Allgemeine Leistungsziele	Mittelfristige Leistungsvorgaben	Monitoring/Daten	externe Faktoren
<p>Produkte, Outputs</p> <p>A) Beschreibung der Produkte / Outputs:</p> <p>Was wurde produziert?</p>	<p>Auf Projektebene: Wissen über GF wird in der Weiterbildung von Lehrpersonal vermittelt. Pädagogisches Material zur GF ist erstellt und wird verwendet. usw.</p> <p>Auf Programmebene: Geographische Verteilung der Projekte ist gleichmässig. Institutionelle Einbettung (Priorität Lehrerbildung) usw.</p>		<p>- Projektbeschreibungen, (Selbst)Evaluationen, Monitoring, Gesamtevaluation (Berichte, Interviewtranskripte)</p> <p>- Dokumentenanalyse</p>	
<p>Absichten und mittelfristige Ziele (purposes):</p> <p>B) Analyse des Prozesses: Wie wurden die Prozesse gesteuert und umgesetzt?</p>	<p>Diese Fragenstellung bezieht sich primär auf die Programmebene. Erweiterung der Aktivitäten, Spillover (value for money) Kommunikationsstrukturen zwischen Projekten werden benutzt: Erfahrungen aus erfolgreichen Projekten wurden weiterverbreitet (institutionelles Lernen wird ermöglicht)</p>	<p>Die Akteure im Schulbereich haben Synergien in der GF entwickelt. (Ziel 3) Das Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen hat sich erweitert. (Ziel 4)</p>	<p>- Interviews mit Projektverantwortlichen und Projektbeschreibungen, (Selbst)Evaluationen, Monitoring, Gesamtevaluation (Berichte, Interviewtranskripte)</p> <p>- Projektanalysen (Interviews) und Dokumentenanalyse</p>	
<p>C) Welche Wirkung wurde erreicht? (Verankerung)</p>	<p>Die Rahmenbedingungen für die Integration der GF in den Schulen sind gut. (Ziel 2) Die Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen ist gestärkt. (Ziel 1) Wie äussern sich diese Rahmenbedingungen und die Rolle der Schule in messbaren Leistungsausweisen des Programms?</p>	<p>Interventionsebene Schule/Gemeinde/Kanton: Im Anschluss an die Projekte wurden neue Initiativen ausgelöst (Strukturen, Projekte usw.) Die Frage der GF wird im Unterricht thematisiert. Gesundheitsspezifische Strukturen stehen zur Verfügung..... → An dieser Stelle sollten nach Möglichkeit in Absprache mit der Begleitgruppe konkrete Zielvorgaben näher bezeichnet werden.</p>	<p>- Interviews mit Projektverantwortlichen und VertreterInnen aus Gesundheits- und Schulbehörden sowie andere Schlüsselpersonen; (Selbst)Evaluationen, Monitoring, Gesamtevaluation (Berichte, Interviewtranskripte) Projekt und Umfeldanalysen (Interviews) und Dokumentenanalyse</p>	

	Allgemeine Leistungsziele	Mittelfristige Leistungsvorgaben	Monitoring/Daten	externe Faktoren
<b>Module 2 und 3 der Evaluation:</b>				
Ziele langfristig (goals) D) Analyse der Zielerreichung/outcome	Das Gesundheitsverhalten und -zustand von Jugendlichen hat sich merkbar verbessert. (? Das Gesundheitsverhalten von Lehr- und administrativem Personal in Schulen hat sich merkbar verbessert.) <sup>5</sup>	Der Anteil der Jugendlichen, die rauchen ist geringer. Der subjektive Gesundheitszustand der Jugendlichen ist besser. Modellverhalten der LehrerInnen usw.	Sozialepidemiologie: WHO-SchülerInnenbefragung (SFA), Schweiz. Gesundheitsbefragung, evtl. Projektmonitoring; integriertes Monitoring	Zahlreiche ext. Faktoren beeinflussen die Gesundheit der Jugendlichen, wobei die Eigenwirkung des RP nicht direkt gemessen werden kann

<sup>5</sup> Denkbare Zielvorgaben auf Schulebene: Die Schulen verfügen Ansprechpersonen für Gesundheitsfragen in Schulen. Die SchülerInnen gehen gerne zur Schule. - SchülerInnen und LehrerInnen haben ein gutes Verhältnis. - Die Schüler haben Bewegungsfreiraum und Spielplätze. - Die Schüler können bei der Gestaltung des Unterrichts mitreden. - Die SchülerInnen haben viel Unterricht in Gesundheitsförderung. - Die Schulumgebung ist angenehm. - Das Essen in den Schulkantinen ist gesund und attraktiv. usw. Oder auf Kantonebene: - Die Kantone verfügen über Fachstellen für Gesundheitsförderung in Schulen. - Unterricht zu Themen der Gesundheitsförderung ist im Unterricht obligatorisch (Lehrpläne). - Die Lehrpersonen werden in der Grundausbildung und Weiterbildung für den Unterricht in gesundheitsförderlichen Themen befähigt. - Beim Bau von Schulhäusern werden Baubiologen beigezogen. usw. usw.

### 1.3 Méthodes

Les données de l'évaluation ont été récoltées entre le mois d'avril et d'août 2001. Elles reposent d'une part sur l'analyse de la documentation du programme, celle des projets et des résultats des précédentes évaluations globales du CEPES. D'autre part sur des entretiens semi-structurés avec des responsables du programme et des projets, ainsi qu'avec des observateurs externes.

L'évaluation du 1<sup>er</sup> module s'est basée sur deux principales dimensions:

- Analyse de l'ensemble du programme et de son fonctionnement sur la base d'une revue de documents<sup>6</sup> et d'entretiens: les documents principaux utilisés sont les précédentes évaluations du CEPES, la documentation interne du programme-cadre (procès-verbaux du GT-CDIP, brochures de description des projets en cours) et la documentation concernant les projets du programme-cadre (rapports d'activité, évaluation externes, matériel réalisé). Les entretiens ont été effectués avec des responsables du programme, des responsables de projets qui ont parfois été rencontrés à plusieurs reprises. Outre ces responsables, des personnes issues du contexte cantonal des projets ont été interviewées – il est vrai en faible nombre (responsables dans les cantons représentés dans le programme du milieu sanitaire ou scolaire, responsables, représentants des services de l'enseignement, etc). Des entretiens approfondis directs ou par téléphone ont été réalisés d'une durée moyenne de 1h30. Par ailleurs, nous avons assisté à une rencontre des responsables de projets (du 11-13/06/01) et à la réunion "open space" (du 04 au 05/09/01). Le nombre des entretiens et le type de documents utilisés pour l'évaluation sont résumés dans le tableau 1.
- Approfondissement sur la base de trois études de cas (comprenant 7 projets du programme-cadre): Les études de cas ont été choisies en accord avec le groupe de suivi de l'évaluation (du groupe de travail CDIP): le AK-GSK (un projet qui contient plusieurs sous-projets), P3 BEJUNE et Prévention Suicide TI, de la première mise au concours, afin de pouvoir juger leur évolution sur toute la durée du programme. Les projets proviennent de trois contextes culturels différents, sont supra-régionaux et représentent trois types différents de projets présents dans le programme-cadre, soit: un projet structurel (le AK-GSK), un projet de formation et matériel didactique (P3 BEJUNE) et un projet axé sur une thématique spécifique (Prévention suicide). Les études de cas se sont basées sur des entretiens décrits ci-dessus. Un intérêt particulier a été porté au contexte des projets et aux indicateurs de succès réalisés par les projets en termes de

---

<sup>6</sup> Pour le deuxième module d'évaluation, cette documentation devrait faire l'objet d'une exploitation, afin d'en retirer les principaux indicateurs utilisés dans le cadre du programme-cadre.



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 1. Einleitung

---

*spinoffs*, d'ancrage et d'amélioration des conditions-cadre sur la base des opinions des membres du programme et de personnes-clé dans les cantons (représentants des départements de l'instruction publique et de la santé). Dans le même temps, les effets indirects provoqués par les projets (*spinoffs*, initiatives de type bottom-up) ont été également observés. La question des avantages et inconvénients du lien entre le RES-CH et le programme-cadre *Ecoles et santé* a été abordée à partir de la perspective des membres du programme-cadre. Notre but était d'identifier les changements intervenus, les améliorations et les problèmes récurrents. Ces trois études de cas ont permis d'estimer dans quelle mesure le programme-cadre a atteint ses objectifs. Nous ne nous sommes intéressés qu'indirectement à la réussite des objectifs propres aux trois projets. Les études de cas ont été étudiées selon la même trame et l'accent a été mis sur: l'évolution des projets, leur contexte administratif, les conditions-cadre apportées par le programme, l'ancrage institutionnel réalisé, la mise en réseau, les autres réussites, faiblesses et difficultés. Enfin, les *produits/outputs des projets et du programme* sont décrits: types d'activité, public-cible, matériel, inscription institutionnelle, financement. Cette description s'appuie sur les évaluations précédentes du programme (CEPES 1999) et les documents du programme.

-

Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* –  
 Modul 1 - 1. Einleitung

---

**Tableau 2 – Méthodes utilisées pour le module 1**

Méthodes	Nb	Durée
<b>Entretiens personnels</b> (d'experts), dont	28	1h00 à 2h00
-des (anciens) responsables de projets	13	
-des personnes clés dans les cantons (ou projet)	8	
des personnes clés du programme ou évaluateurs	7	
<b>Observation (participante):</b>		
- Réunion annuelle responsables de projets	1	2,5 jours
- Open space: "Visions et participations"	1	2 jours
<b>Analyse documentation</b> - documents de base du programme-cadre E+S (descriptifs etc.)		
- rapports d'évaluation globale (CEPES)	2	
- rapports évaluation externes des projets (Vuille, ISF, Michaud)	3	
- rapports d'activité intermédiaire/final + auto-évaluations	7	
- procès verbaux des séances du Groupe de Travail (de 1996 à 2001)		
- compte-rendus des réunions des responsables de projet	6	
- produits des projets (matériel produit et autres outputs)		
- divers (ex: quint-essenz, rapport Edupré, rapport sur "ancrage", "Schulentwicklung", promotion de la santé, évaluation, etc.)		

## 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

Da begriffliche Unklarheiten für inhaltliche Unstimmigkeiten stehen und dadurch zu Missverständnissen – generell und bezüglich der Evaluation – führen können, scheint es angebracht, unsere Verwendung einiger zentraler Begriffe des Rahmenprogramms eingangs kurz abzustecken. Bestehende Verwendungen und Definitionen selbstverständlich berücksichtigt, falls solche vorhanden waren. Die folgenden Ausführungen erheben keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sind vielmehr als Ansätze und Vorschläge für eine umfassende Begriffsklärung gedacht, welche nur in Absprache mit der Programmleitung und anderen AkteurlInnen des Rahmenprogramms durchgeführt kann und die zukünftige Strategieausrichtung des Programms einbeziehen müsste.<sup>7</sup>

### 2.1 *Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitserziehung*

Wir haben festgestellt, dass Gesundheitsförderung im Rahmenprogramm einerseits vielfach als Oberbegriff verwendet wird, der Prävention ein- und nicht ausschliesst. Andererseits wird aber auch immer wieder auf die Spezifität von Gesundheitsförderung gegenüber Prävention hingewiesen. Der Klarheit halber haben wir deshalb eine Abgrenzung zwischen beiden Begriffen gewählt, die sich prinzipiell ausschliessen sollen, wobei sich die Unterscheidung in der Umsetzung von Projekten nicht immer eindeutig machen lässt (siehe weiter unten).

In Anlehnung an eine wissenschaftlich etablierte Differenzierung wurden deshalb folgende Definitionen übernommen:<sup>8</sup> Von der Pathogenese ausgehend setzt **Prävention** bei spezifischen Störungen und Risikofaktoren an, die es zu vermeiden bzw. zu vermindern gilt. Im Gegensatz dazu orientiert sich **Gesundheitsförderung** an den Ressourcen der Individuen und Lebenswelten (Salutogenese) und bemüht sich, Schutzfaktoren aufzubauen und zu verstärken. Sie ist insofern unspezifisch, als sie alle möglichen gesundheitsfördernden Aspekte zu stärken

---

<sup>7</sup> Vorschläge für die Strategie 2002-2010 des Rahmenprogramms werden gegenwärtig von einer Redaktionsgruppe unter der Leitung der wissenschaftlichen Sekretärin der Arbeitsgruppe ausgearbeitet.

<sup>8</sup> Ausführliche Literaturhinweise sind bei Hascher, Suter & Kolip (2001) oder Gretler-Bonanomi (1997) nachzulesen.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

sucht, wobei die Verminderung von Risikoverhalten "nur" einen gewollten Nebeneffekt darstellt. Sie fasst nicht bestimmte Risikogruppen, sondern prinzipiell ganze Bevölkerungsteile eines Umfelds (Setting) ins Auge.

Im Unterschied zur Prävention zielt Gesundheitsförderung auf die sozialen Verhältnisse und generellen Lebensbedingungen ab, welche auch die Einstellungen und Verhaltensdimension von Individuen einschliessen. Sie richtet sich daher erst sekundär auf die Verhaltensweisen einzelner Personen oder Gruppen, anders als dies bei der Prävention der Fall ist. Diese Priorisierung ist nicht bei allen AutorInnen explizit, scheint uns aber umso bedeutender, als es oftmals unmöglich ist, beide Stossrichtungen – individuelles Empowerment und Verbesserung der Rahmenbedingungen – gleichermassen anzusteuern. In diesem Sinn ist es wichtig, dass angesichts beschränkter Mittel Prioritäten zwischen konkurrierenden Ansätzen gesetzt werden. Selbstverständlich kann aber eine umfassende Gesundheitsförderungs-Strategie sowohl präventive wie auch gesundheitsfördernde Massnahmen einschliessen.

Wie bereits angedeutet lassen sich die theoretischen Abgrenzungen in der Praxis nicht immer haarscharf nachvollziehen. Zahlreiche Einzelprojekte des Rahmenprogramms setzen gerade an der Schnittstelle zwischen Prävention und Gesundheitsförderung an, indem sie beispielsweise ressourcenorientierte Elemente aufgreifen, aber ausschliesslich auf individuelle Verhaltensweisen gerichtet sind, ohne umweltbedingte Faktoren zu berücksichtigen, wie dies der Gesundheitsförderungsgedanke fordert. Eine Brücke zwischen problemorientierter Prävention und umfassender Gesundheitsförderung schlagen ferner dynamisch angelegte Projekte, die den Zugang zu den Schulen erst einmal über ein – für die Beteiligten zentrales – Thema suchen, obwohl sie mittelfristig auf einen ganzheitlichen und unspezifischen Entwicklungsprozess abzielen. So dienen beispielsweise Massnahmen zur Gewalt- oder Tabakprävention vielfach als *entry points* für den Aufbau gesundheitsfördernder Schulen im ENGS. Wir sind der Ansicht, dass in diesem Fall für die Kategorisierung weniger der thematisch ausgerichtete Ansatzpunkt als die breiter angelegte Stossrichtung ausschlaggebend ist.

**Gesundheitserziehung** lässt sich der herkömmlichen Prävention zuordnen, sofern sie für spezifische Wissensvermittlung oder inzwischen eher veraltete

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

"Abschreckungsmethoden" (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Gewalt usw.) steht. Sie kann aber auch auf unspezifische Ressourcen ausgerichtet sein (soziale Kompetenzen, positives Selbstbild) und auf neue Unterrichtsmethoden aufbauen. Sie eignet sich allerdings nicht zur Vermittlung aller für die Gesundheitsförderung relevanter Bereiche, bleibt meist auf das Klassenzimmer beschränkt und vermag Lebensbedingungen nur marginal zu beeinflussen. In diesem Sinn stellt Gesundheitserziehung eine sinnvolle Teilmethode einer Gesundheitsförderungs-Strategie dar, macht aber allein keine solche aus. So stellt sich etwa die Frage, unter welchen Bedingungen im Namen der Gesundheitsförderung isolierte Ansätze gefördert werden sollen, die nach diesem Paradigma streng genommen nur in einem Massnahmenpaket Sinn machen. Konkret bedeutet dies, dass beispielsweise entschieden werden muss, ob alle oder welche Projekte bzw. Projekttypen des Rahmenprogramms einer umfassenden Gesundheitsförderung zu verpflichten sind und was dies im Hinblick auf die interne Projektzusammenarbeit bzw. den Zusammenhalt des Rahmenprogramms heisst.

Als wichtiger Partner des Rahmenprogramms unterstützt das ENGS curriculare Projekte prinzipiell nur im Rahmen eines umfassenden Schulförderungsprozesses, da es den **Setting-Ansatz** hoch hält, der neben der individuellen Dimension auch soziale (Schulklima, Partizipation), ökologische (Schulhausausstattung, Nahrungsangebot, Tagesablauf) und kommunale Dimensionen (Einbettung im Quartier und Aussenbeziehungen) einschliesst.

Während in Absichtserklärungen das Prinzip der Gesundheitsförderung einstimmig hochgehalten wird, ist in der Praxis – und wie wir meinen auch im Rahmenprogramm *Schulen und Gesundheit* - ein Spannungsfeld zwischen präventiven Ansätzen, die bereits seit längerer Zeit etabliert sind, und umfassender Gesundheitsförderung auszumachen. Dies hat verschiedene Gründe:

- Die institutionelle Zuständigkeit für die – transversal (sektorübergreifend) umzusetzenden – Gesundheitsförderung ist noch weitgehend ungeklärt. Inwiefern sollen sich die betroffenen Instanzen selbst, d.h. beispielsweise die Schulen, oder der Gesundheitssektor (BAG) bzw. eigens dafür geschaffene Organisationen (Stiftung 19) in dieser Sache mobilisieren?
- Besonders die berufliche Sozialisation im Gesundheitswesen schult immer noch stark den auf die Pathogenese ausgerichteten Blick.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

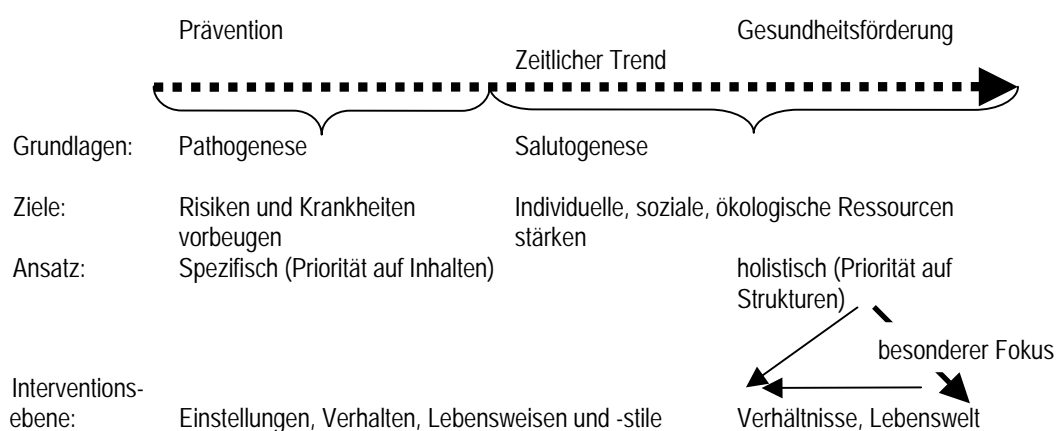
- Die Implementierung umfassender prozessorientierter Projekte ist komplex, da sie zahlreiche Handlungsfelder und Disziplinen einschliesst (Medizin, Architektur, Pädagogik, Organisationsentwicklung usw.). Als potentiell strukturveränderndes Vorgehen wird sie vielfach als Herausforderung erlebt.
- Modelle der *good practices*, die eine gelungene Umsetzung des Gesundheitsförderungsgedankens aufzeigen und Wirkungsmechanismen wissenschaftlich fundiert nachweisen, sind nach wie vor selten. Wirkungsnachweise werden gerade bei der Gesundheitsförderung deshalb eher eingefordert, weil die Zusammenhänge weniger eindeutig nachvollziehbar sind als bei der herkömmlichen Prävention.

All diese Gründe führen dazu, dass trotz offiziell deklarierten Intentionen um die breite Akzeptanz von gesundheitsfördernden Projekten immer noch "gekämpft" werden muss, was übrigens von befragten ProjektleiterInnen mehrfach beklagt wurde.

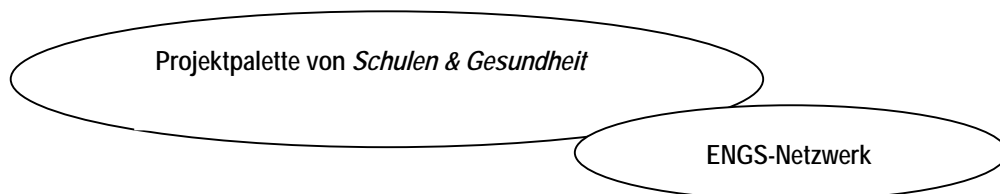
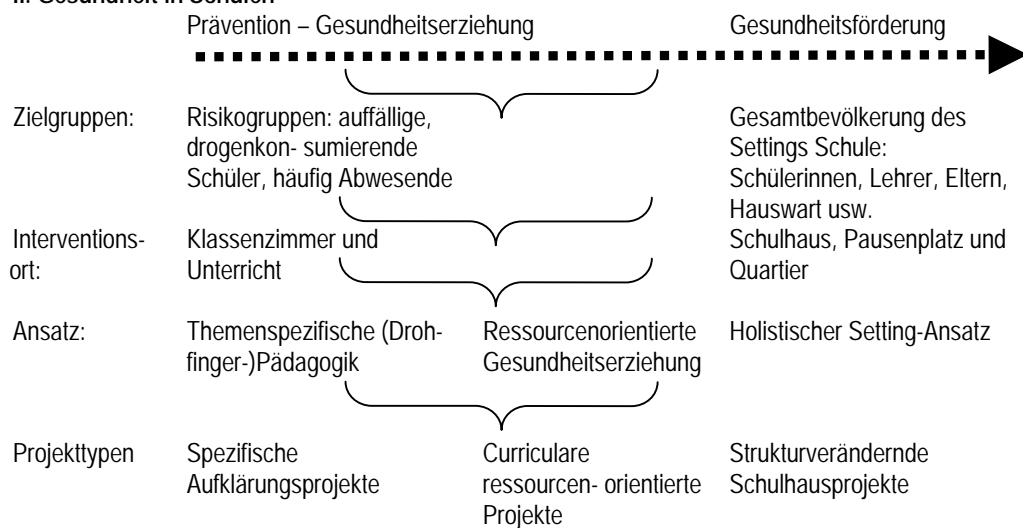
# Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

## Schema 1 – Unterschiedliche Ansätze zwischen Prävention und Gesundheitsförderung

### I. Generell Kontext



### II. Gesundheit in Schulen



## 2.2 *Ancrage, durabilité et réseau*

L'*Ancrage*, la *durabilité* et la *mise en réseau* sont des notions centrales et des buts du programme-cadre, ainsi que des pré requis pour les projets postulant dans le programme qu'il convient par conséquent de définir. Nous avons constaté que ces trois notions sont placées dans le programme comme des buts d'égale importance et devant être accomplis par l'ensemble des projets, sans distinction par rapport à leur approche ou leur situation cantonale. Or, ces notions vont de pair avec des conceptions différentes. De ce fait, plusieurs interprétations sont possibles pour les appréhender, pouvant déboucher dans la pratique sur des malentendus concernant les objectifs et les moyens pour y parvenir. Ce manque de définition commune complique également la mesure de l'ancrage et de la mise en réseau pour un projet individuel, de même que la comparaison entre les projets. L'information disponible est d'ailleurs fort disparate et lacunaire. Il nous paraît, par conséquent, essentiel de clarifier la signification de ces notions en terme de possibilités de mise en œuvre et de finalités concrètes pour les projets. Cette clarification devrait permettre de mieux cerner l'apport de ces notions pour les projets et de définir des priorités en fonction de la situation particulière des projets.

### L'ancrage

Il existe une terminologie variée pour décrire ce concept ce qui témoigne également de différentes conceptions (p. ex. durabilité, insitutionnalisation). D'où la nécessité de distinguer ce que ce terme recouvre exactement lorsqu'il est utilisé. Dans le programme-cadre, la notion d'ancrage place sur le même plan la question de *la durabilité des effets* d'un projet qui dépassent l'existence du projet (en d'autres termes la durabilité de ce qui est véhiculé par un projet au-delà de la démarche initiée par celui-ci) et la *durabilité du projet* en tant que démarche<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Dans la définition des objectifs stratégiques du programme-cadre *Ecoles et santé* (Hess et al. 1998), il est énoncé que le programme entend "assurer la durabilité des projets au-delà du soutien financier du programme" ; en outre, les conditions requises envers les projets de la 1<sup>ère</sup> mise au concours mentionnent que: "la priorité sera accordée aux projets qui bénéficieraient d'un appui important de la part des cantons et ce, dans le but d'assurer leur implantation dans les structures scolaires cantonales et de garantir leur continuité" (*obligation / conditions-cadre* du document "Mise au concours", point 8). Dans un document concernant la



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

Nous pensons préférable, pour la planification d'un projet et son évaluation, de distinguer ces deux perspectives. La durabilité des effets constitue selon nous la finalité de l'ancrage d'un projet, alors que la durabilité du projet (démarche) représente un des moyens pour y parvenir.

Dans la littérature abondante sur cette question, plusieurs auteurs s'accordent pour décrire l'ancrage comme un processus en étapes partant du plan d'un projet vers son implantation définitive<sup>10</sup>. Il apparaît que l'ancrage d'un projet peut se dérouler à *différents niveaux d'interventions*. Dans le cadre du programme-cadre *Ecoles et santé*, les projets ont pour mandat d'agir de l'échelon de l'individu, à celui de l'école, du canton jusqu'à l'échelon intercantonal. Nous distinguons les étapes suivantes du processus d'ancrage opérant à ces différents niveaux (cf. Schéma 2):

- La notion d'ancrage part de la prise de connaissance des innovations proposées par un projet puis de la décision de les appliquer, et vise dans cette étape à *mettre en oeuvre* son activité. Cette étape est valable pour tous les niveaux d'intervention.
- L'ancrage peut consister ensuite à fixer les activités proposées par le projet et donc à maintenir son application ce qui signifie l'*institutionnalisation du projet* et son intégration dans la structure d'une organisation. L'ancrage institutionnel visé dans le programme-cadre devrait idéalement s'inscrire dans l'école, puis dans le canton et enfin à l'échelle intercantonale. Pour l'instant, il semble cependant difficile d'institutionnaliser un projet au niveau intercantonal car il n'existe que peu de structures à cet échelon en Suisse, et ce d'autant plus qu'il faudrait que ces structures touchent à la fois le domaine de l'école et celui de la santé.
- Bien que l'institutionnalisation d'un projet soit le moyen le plus communément visé pour atteindre la durabilité des effets de celui-ci, elle comporte certaines limites qu'il importe de retenir dans la planification des objectifs du projet. Elle implique une approche partant de la structure et peut paraître dans ce sens moins flexible et moins proche des

---

seconde mise au concours de 1999, il est question de *durabilité des effets du projet* dans le sens suivant: "On attend des mandataires qu'ils fournissent leur propre apport financier. Pour favoriser l'intégration au niveau cantonal, ainsi que pour garantir les effets durables, les projets bénéficiant d'un soutien substantiel du canton, financier ou en personnel seront privilégiés" (Obligations, conditions-cadre, point 7) ; de même que dans la liste des critères de qualité pour la sélection des projets, on estime s'ils vont pouvoir avoir des effets durables: "le projet est pourvu de manière à avoir des effets à long terme (durabilité): oui / en partie / non".

<sup>10</sup> Cf. Renaud et al (1997) et Shediak-Rizkallah et Bone (1998) cités dans Spencer & Jeannin (à paraître: 14 et ss.).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

individus. Ainsi, l'institutionnalisation peut aller dans un sens contraire à la maintenance des effets qui exige des modifications et des adaptations régulières du projet, p. ex. par rapport aux changements environnementaux et au public-cible, afin de reproduire ses effets<sup>11</sup>. Par conséquent, l'institutionnalisation n'est pas forcément une étape incontournable, même si elle est la plupart du temps nécessaire. La participation de la population discutée ci-après peut représenter une alternative.

- *L'implication de la population* et l'appropriation des activités et comportements par la population constituent d'autres dimensions de l'ancrage d'un projet qui sont, quant à elles, axées sur les individus plutôt que sur la structure. Ce point n'apparaît pas indiqué en lien avec la notion d'ancrage dans les documents du programme. Il est important pourtant de déclarer cet aspect comme une dimension de l'ancrage, car il est souvent une condition à la durabilité des effets. Cependant, la participation des individus demande une action basée sur une petite échelle (l'école p. ex.), il semble par contre plus problématique d'encourager l'ensemble des acteurs à participer à des activités cantonales, voire intercantionales.

Dans la pratique, si la première étape de l'ancrage (connaissance, décision, mise en oeuvre) concerne en général tous les types de projet du programme-cadre et tous les niveaux d'intervention, on compte d'importantes différences entre les projets concernant les deux autres. Sans s'exclure, ces deux formes d'ancrage (institutionnel dans une structure et au niveau des individus) doivent être réfléchies en fonction de la situation particulière, des buts et de l'approche des projets. On peut catégoriser les projets du programme-cadre en quatre types<sup>12</sup> pour lesquels nous identifions des tendances différentes en matière d'ancrage:

- Des projets de *méthode didactique* qui peuvent viser un ancrage de deux types: si ces projets créent du matériel didactique, ils n'ont p. ex. pas forcément intérêt à s'ancrer institutionnellement, car leur durée de vie est courte et leur objectif premier est d'être diffusé à une large échelle ; ces projets resteront ainsi au niveau de la réalisation. Dans le cas de la formation didactique des enseignants, ce type de projet peut viser l'institutionnalisation de la formation dans une haute école pédagogique à un niveau intercantonal.
- Des projets axés sur une thématique spécifique de santé comportent également deux possibilités d'ancrage: ils peuvent d'une part avoir pour objectif d'informer un public cible déterminé sur une nouvelle problématique de santé publique (p. ex. information sur une

---

<sup>11</sup> Cf. Shediak-Rizkallah et Bone (1998) cité dans Spencer et Jeannin (à paraître:15)

<sup>12</sup> Nous en mentionnons ici seulement trois types, ces tendances et la description des types de projet seront approfondies dans le chapitre 3.1 présentant une typologie des projets.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

nouvelle drogue), leur durée de vie ne s'étendra pas, dans ce cas, au-delà de l'information réalisée ; d'autre part, ces projets peuvent viser à s'ériger en centres de compétences ancrés institutionnellement à un niveau cantonal, voire intercantonal.

- Des projets structurels visant à instaurer à l'échelle de l'école des conditions favorables à la santé en impliquant l'ensemble des acteurs de l'école. Un projet de ce type, adoptant une perspective globale de promotion de la santé dans une école partiellement autonome, nécessite en premier lieu, pour s'implanter et s'accomplir jusqu'à son terme, l'implication et l'appropriation de la communauté scolaire plutôt que son inscription institutionnelle.

Il existe donc *diverses formes d'ancrage*, qui varient en fonction du stade de développement d'un projet, de son niveau d'intervention (individu, école: canton, intercantonal) et de son approche (didactique, thématique ou structurelle). Dans ce sens l'ancrage constitue un processus en plusieurs étapes comprenant une dimension minimale et maximale de l'ancrage d'un projet (cf. Schéma 2). C'est pourquoi il est essentiel de spécifier quel ancrage est recherché et d'établir une priorité entre les moyens pour y parvenir. Il s'agit de faire un choix dans un premier temps entre l'institutionnalisation du projet et son appropriation par la communauté. En outre, il apparaît difficile d'accomplir l'ancrage à tous les niveaux d'intervention (de l'individu à l'intercantonalité) de manière concomitante, de ce fait la planification du projet doit prévoir quel niveau est visé en premier lieu.

### La mise en réseau

La *mise en réseau* constitue, comme relevé plus haut, une autre notion de base du programme-cadre et un de ses buts principaux<sup>13</sup>. La mise en réseau est en outre évoquée comme un but assigné aux projets et un critère indispensable de qualité utilisé pour sélectionner les projets<sup>14</sup>. Il est également évalué si les

---

<sup>13</sup> Il est stipulé que le programme vise à "développer et créer des synergies entre les acteurs du milieu scolaire concernés par la prévention et la promotion de la santé" (Hess et al. 1998).

<sup>14</sup> Dans la liste des critères de sélection des projets de la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> volée, la mise en réseau prévue par le projet est évaluée comme suit: "la mise en réseau est assurée: oui / en partie / non. Si oui: avec d'autres projets ; au sein du contexte scolaire au moins sur le plan cantonal ; réseau cantonal ; réseau intercantonal ; avec des services/des partenaires de la promotion de la santé dans le système de formation (intercantonal)" ou "une mise en réseau est prévue. Si oui de quelle manière..."

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

acteurs et les milieux significatifs concernés sont associés à la réalisation du projet<sup>15</sup>.

Ces critères (d'estimation de la mise en réseau des projets) sont centrés sur le nombre (plus ou moins important), le niveau (canton, région, etc.), le type d'organisations reliées et la provenance des contacts établis (milieu scolaire ou sanitaire), en d'autres termes sur la structure du réseau. Cependant, le programme-cadre n'établit pas de priorité entre la *mise en réseau entre les projets* du programme-cadre d'une part et *entre les projets et des organisations* existantes d'autre part. Par ailleurs, la *qualité* du réseau recherché n'est pas spécifiée: p. ex. le degré de relations à accomplir pouvant aller de la diffusion unilatérale, à l'échange d'informations et jusqu'à une collaboration multilatérale de services (échange d'expériences, de savoir-faire, de matériel). Cette version maximale (cf. Schéma 2) du réseau réalise une coopération véritable qui peut être définie comme plus ou moins fréquente, stable, et non hiérarchique où ces groupes se connaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts (cf. Le Galès et Thatcher 1995: 14). Dans cette phase, le réseau joue un rôle important, selon ces mêmes auteurs dans la conception, la prise de décision, la mise en oeuvre et le développement de l'action. C'est dans ce cas seulement qu'il est possible, à notre sens, de parler de synergie.

Il importe de distinguer ces deux dimensions (*structure* et *qualité*) d'un réseau car dans la pratique il apparaît difficile pour un projet de réaliser les deux dans la même proportion. Il s'agit de définir sur lequel de ces aspects le projet devrait insister (une collaboration bilatérale ou multilatérale concrète versus des contacts nombreux et diversifiés) et donc d'ajuster le degré de qualité et de structure du réseau que le projet entend accomplir. Le tableau suivant présente des tendances de mise en réseau en fonction des types de projet du programme-cadre (didactique, thématique, structurel). Il rassemble des critères qui peuvent constituer une base pour estimer le réseau recherché par les

---

<sup>15</sup> Parmi les exemples sont cités: "...des écoles / institutions de formation ; des autorités en charge des affaires sanitaires ; des services spécialisés ; des organisations de parents ; des associations de jeunes ; des personnes directement concernées ; d'autres autorités / institutions / d'autres groupements" (liste des critères de sélection des projets de la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> volée).

**Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* –  
Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten**

---

projets. La structure du réseau doit définir en premier lieu entre quels acteurs le réseau s'est constitué, à savoir entre projets du PC et/ou entre un projet et une organisation ; le nombre de contacts établis par un projet sur une période déterminée ; le niveau où le réseau s'est constitué (p. ex. canton ou intercantonal) ; le milieu de provenance des acteurs contactés (école ou milieu sanitaire). La qualité du réseau doit permettre de décrire le mode par lequel il s'est réalisé (allant de la simple diffusion à une collaboration concrète) ; à partir du type de relation et de la fréquence des contacts, la relation peut être estimée selon un degré minimal, moyen et maximal.

**Tableau 3 – Modèle fictif d'analyse de mise en réseau en fonction des types de projet du Programme (sur une année)**

Type de projet		Structure du réseau			Qualité du réseau		
	Nb contacts	Acteurs concernés	Niveau	Milieu	Modes	Fréquence des contacts	Degré de relation
Didactique	20	Administration	Intercantonal	Ecoles	Diffusion matériel	Une fois	Min
Thématique	10	Ecoles et organisation	Canton	Santé	Transmission expertise	Une fois	Moy.
Structurel	5	Projets du PC	Intercantonal	Programme E+S	Collaborations concrètes	Bisannuelle	Max.

Les projets de ce tableau montrent à quel point le terme de réseau recouvre des situations différentes (voir aussi Schéma 2). Nous relevons que le réseau varie d'un projet à l'autre, ce qui souligne la nécessité que chaque projet parte de sa situation particulière pour définir en terme de structure et de qualité le réseau recherché ou réalisé. Le projet didactique tend à rechercher davantage la diffusion du matériel réalisé auprès des administrations concernées. Le projet thématique vise à établir des contacts surtout avec des écoles et des organisations, à qui il transmet son expertise. L'exemple du projet structurel a privilégié des contacts réguliers avec des autres projets, et ce à un niveau intercantonal, débouchant sur des collaborations concrètes (ces tendances

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

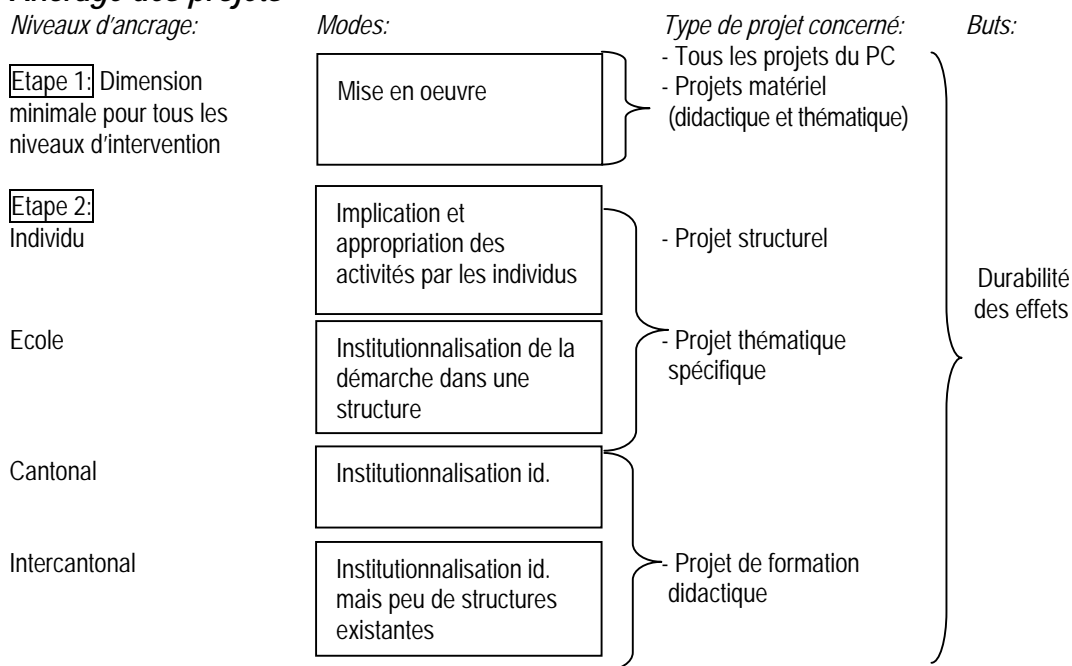
seront approfondies dans la partie *Evaluation*). Par ailleurs, nous supposons, et le résultat de l'analyse des études de cas va dans ce sens, à savoir: que plus le réseau visé établit un nombre important de contacts, plus la qualité de la relation risque d'être minimale en termes de réciprocité et de fréquence.

Pour conclure, on peut retenir que les exigences et les priorités en termes d'ancrage et de mise en réseau devraient être réfléchies en fonction des (types de) projets et également de leur contexte. Par ailleurs, il convient de pondérer entre eux les objectifs concernant l'ancrage et la mise en réseau dans la mesure où il semble difficile pour un projet (surtout dans sa phase initiale) de réaliser les deux dans une perspective maximale. C'est pourquoi il est capital que des indicateurs ou des étapes soient définis et planifiés dès la conception du projet et durant toute la gestion de son développement, sans quoi il risque de ne pas aller dans la direction souhaitée. Un premier pas dans ce sens a été réalisé avec la mise en place d'un suivi de la qualité, dans le cadre des (sept) projets du programme-cadre, dont la gestion de la qualité est encadrée par Quint-essenz.

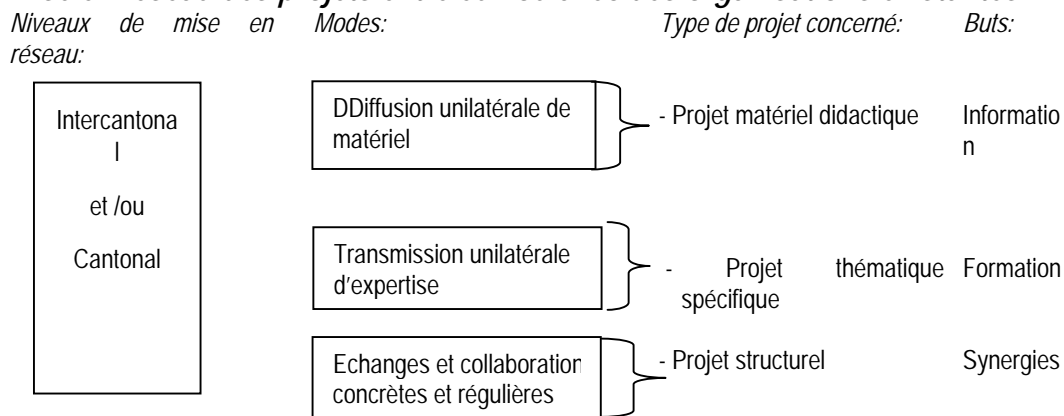
## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

### Schéma 2 – Dimensions du concept d’ancrage et de réseau

#### *Ancrage des projets*



#### *Mise en réseau des projets entre eux ou avec des organisations existantes*



### 2.3 Von Santé Jeunesse zum Rahmenprogramm

Das Rahmenprogramm Schulen und Gesundheit ist im Anschluss an das Projekt *Santé Jeunesse* zur Gesundheitserziehung in Schulen (1992-1995) entstanden. Dieses wurde 1992 am IRDP im Auftrag des BAG und der EDK gestartet, um die Aidsaufklärung in den Schulen zu fördern und eine umfassende Bestandsaufnahme der Gesundheitserziehung in der Schweiz zu ermöglichen. Bereits 1993 wurde das Projekt zusätzlich mit der Koordination des gleichzeitig – aber vollkommen unabhängig davon - entstandenen Europäischen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen in der Schweiz betraut, das europaweit von der WHO, dem Europarat und der EG gemeinsam getragen wird. In der Folge trat diese Aufgabe gegenüber dem ursprünglichen Auftrag in den Vordergrund. Da das ENGS in jedem Land nur eine beschränkte Zahl von Pilotschulen (17) aufnehmen konnte, in der Schweiz aber weit mehr Schulen interessiert waren, entwickelte *Santé Jeunesse* ein nationales Netzwerk mit weiteren Schulen, die innerhalb der Schweiz gleichbehandelt wurden, aber nicht am internationalen Austausch teilnahmen.

Wie sich bald herausstellen sollte, blieben die Zieldefinitionen von *Santé Jeunesse* unklar und die institutionelle Abstützung erwies sich als ungenügend, so dass sich zahlreiche Interessenkonflikte auftreteten, welche die Arbeitssituation des Projektteams massgeblich erschwerten.<sup>16</sup> Rückblickend kann dem Projekt trotzdem angerechnet werden, dass es einen Sensibilisierungsprozess für die Gesundheitsförderung in Schulen auslöste und sowohl Bedürfnisse wie auch Hindernisse bezüglich der Umsetzung deutlich aufzeigte. Eine besondere Herausforderung stellte offensichtlich das Zusammenspiel zwischen nationaler Steuerung und regionaler Abstützung dar, was mit dem ausgeprägt föderalistischen Aufbau des Erziehungs- und Gesundheitswesens in unserem Land zusammenhängt:<sup>17</sup> Jedenfalls wurde der "zentralistische" Projektaufbau sowohl an der Basis als auch von der Trägerschaft immer wieder heftig kritisiert und man drängte auf eine stärkere Regionalisierung hin.

---

<sup>16</sup> Beispielsweise war unklar, ob sich das Projekt auf Forschungsarbeiten, Dienstleistungen oder die Begleitung von Projektschulen konzentrieren sollte (Tätigkeitsbericht 1995).

<sup>17</sup> Andere föderalistisch aufgebaute Staaten kennen immerhin zentrale Lenkungsinstanzen (Erziehungs- und Gesundheitsministerium).



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

Nach Ablauf von *Santé Jeunesse* wurde deshalb entschieden, die "Gesundheitserziehung" an Schulen erst aufgrund einer Neustrukturierung des ehemaligen Projekts – Regionalisierung mit zentraler Koordination – und diesmal auf längerfristiger Basis (fünf Jahre) weiterzuführen. Der leitende Ausschuss der Trägerschaft empfahl somit, ein neues Konzept zu erarbeiten mit dem erklärten Ziel, die Schulen unter Einbezug externer Fachpersonen zu öffnen, die Umsetzung jeweils nach kommunalen und kantonalen Bedingungen anzupassen und auf die Förderung vorteilhafter Rahmenbedingungen in den Kantonen hinzuwirken.

Am Rande sei noch bemerkt, dass in der abschliessenden Stellungnahme der Trägerschaft zu *Santé Jeunesse* praktisch ausschliesslich von "Gesundheitserziehung" die Rede war.<sup>18</sup> Damit wird die Frage in den Raum gestellt, ob und inwiefern sich die Begriffsauslegung der AutorInnen bewusst von einem breiter angelegten Ansatz der Gesundheitsförderung abhob, wie er beispielsweise vom ENGS auf der Basis der Ottawa Charta zu Gesundheitsförderung vertreten wird.<sup>19</sup> Es ist nicht auszuschliessen, dass dieses terminologische Detail im Hinblick auf die Ausrichtung und Weiterführung des Folgeprogramms gelegentlich zu Missverständnissen zwischen der Trägerschaft und den beteiligten Akteuren führen sollte.

### 2.4 *Entwicklung des Rahmenprogramms*

#### 2.4.1 Organisatorische Grundlagen

Das Rahmenprogramm *Schulen und Gesundheit* wurde im Bundesamt für Gesundheit der Sektion Alkohol und Tabak unterstellt und nahm 1996 seine Arbeit auf. Neben der Stelle des Programmverantwortlichen wurde ferner eine nationa-

---

<sup>18</sup> Wir verwenden den Begriff der Gesundheitserziehung, der sich nach unserem Verständnis primär auf das Klassenzimmer bezieht (Unterricht zur Veränderung von Verhaltensweisen und Lebensstile), *nicht* als Synonym mit Gesundheitsförderung in der Schule, die den Lebensraum als Ganzes einschliesst (Pausenplatz, Mensa, Strukturen usw.). Vgl. Kapitel 2.1.

<sup>19</sup> Der Präsident des leitenden Ausschusses, Diego Erba, warf in seiner abschliessenden Stellungnahme zum Projekt *Santé Jeunesse* immerhin die Frage auf, ob es nicht gelte, über Gesundheitserziehung hinaus die Gesundheit *in der Schule* und die strukturellen Rahmenbedingungen des Lernens zu hinterfragen.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

le Koordinationsstelle für das ENGS geschaffen, die bei Radix angesiedelt ist. Um die Leitung bei der Ausarbeitung des Gesamtprogramms und der Auswahl der Projekte zu unterstützen, sowie den Informationstransfer zwischen den Beteiligten und die Evaluationsbegleitung zu fördern, setzte die EDK eine Arbeitsgruppe "Gesundheitserziehung" ein, deren Name übrigens zu einem späteren um den Begriff Gesundheitsförderung ("Gesundheitserziehung und –förderung") erweitert werden soll. Der Auftrag der Arbeitsgruppe, die 9 bis maximal 15 Mitglieder umfasst, wird wie folgt umschrieben:

"Sie berät das Bundesamt für Gesundheitwesen bei der Ausarbeitung des Gesamtprogramms und bei der Vergabe der Beiträge.

Sie ist dafür besorgt, dass bei der Auswahl der einzelnen Teilprojekte die verschiedenen Sachgebiete, Schulstufen und didaktischen Instrumente in möglicher Vielfalt und gegenseitiger Ergänzung angegangen werden.

Sie stellt den Informationstransfer zwischen den einzelnen Teilprojekten durch die Bereitstellung geeigneter Plattformen (z.B. Projektleitertagung, Foren, Infoblätter oder andere geeignete Instrumente) sicher und integriert/korrigiert soweit wie möglich die Anstrengungen aller übrigen Institutionen, die im Gesundheitsbereich aktiv sind.

Sie stellt auf Stufe der einzelnen Projekte eine minimale Evaluationsbegleitung sicher.

Sie sichert den bildungspolitischen Rückhalt des Projektes und hält die Kantone und Regionen über die EDK an, die gewonnen Projekterkenntnisse kontinuierlich in den Unterrichtsalltag einzubauen."

Das BAG kofinanziert ausserdem die Stelle einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin in der EDK, die für die Sachbearbeitung im Rahmen der AG-EDK zuständig ist. Die wichtigsten Organe des Rahmenprogramms sind in Tabelle 3 dargestellt.

### Tableau 4 - Principales étapes du développement du Programme-cadre

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

Phases	1992-1995: Projet pilote "Santé Jeunesse"	1996→: Programme-cadre <i>Ecoles et santé</i> 1997-2002: 1 <sup>ère</sup> phase (expérimentale)	↓	2003-2010: 2 <sup>ème</sup> phase Programme- cadre E+S
		1997→: 1 <sup>ère</sup> mise au concours des projets: 16 projets retenus	1999→: 2 <sup>ème</sup> mise au concours des projets: 16 projets retenus	2001 3.-4. septembre: Open-Space: Concept pour 2003-2010
Organes responsa bles et direction stratégiqu e	OFSP, CDIP (collaboratio n informelle) →création du GT-CDIP en mai 1996	OFSP GT-CDIP (mandat formel consultatif) présidence: Andres Basler secrétariat scientifique Claudia Oertle (→2000), Maelle Perez- Humpierre (10.2000→) Fondation 19: Doris Summermatter Felix Kuechler, Brigitte Ruck- stuhl (3.2001→) Radix (réalisation): Barbara Zumstein		
Organisat ion	IRDP	OFSP: division dépendances et sida ; section alcool et tabac ; unité prévention école		
Direction et coordinati on opération nelle	Claude Köhl, Simone Gretler, xx, Anne-Lise Monnard	Responsabilité OFSP: Béat Hess, René Stamm (coordination CH romande jusqu'en 1998), assistante: Anne-Lise Monnard ; création d'un poste de coordination nationale du REES auprès de Radix: Barbara Zumstein		
Financem ent	OFSP	OFSP Fondation 19 CDIP (infrastructure et GT- CDIP)	prolongé le 24.4.00	
Evaluatio n		1997-2000: évaluation globale de la 1 <sup>ère</sup> tranche des projets (CEPES)		2001-évaluation globale sommative (FSM / IDHEAP)

### 2.4.2 Zielsetzungen und Philosophie des Rahmenprogramms

Die erste Projekt-Ausschreibungsrunde wurde 1997 gestartet. Die "Wettbewerbsunterlagen" lassen auf einen – wenn auch vorsichtig formulierten – breit abgestützten Ansatz der Gesundheitsförderung schliessen, der sich auf die Lebenswelt Schule bezieht (Settingansatz) und gleichzeitig themenspezifische Prävention einschliessen soll. Auf eine stärkere konzeptionelle Abgrenzung der Programmausrichtung wurde in dieser Phase offensichtlich verzichtet. Vermutlich

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

geschah dies in der Absicht, eine möglichst breite Abstützung des Programms zu sichern (und Grundsatzdebatten erstmals abzuwarten). Eine möglichst breite Ausrichtung liess sich durch den experimentellen Charakter der ersten Ausschreibungsrunden durchaus rechtfertigen, obwohl sie teilweise auf Kosten einer ausführlichen Formulierung der Prioritätensetzung der Projektziele ging.

Auf sehr genereller Basis wurden sowohl längerfristige inhaltliche Zielsetzungen (1,2) auch als vorgehensrelevante Aspekte (3,4) unter den Hauptzielen genannt.

- 1) Die Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen zu stärken;
- 2) Schaffung von Rahmenbedingungen für die Integration der Gesundheitsförderung in die Schulen;
- 3) Entwicklung von Synergien zwischen den Akteuren im Schulbereich, die sich mit Gesundheitserziehung befassen;
- 4) Erweiterung des Netzwerkes "Gesundheitsfördernde Schulen" (ENGs) mit weiteren interessierten Schulen. (Source: OFSP/BAG 1997)

Ein etwas älteres Dokument streicht ferner die beiden folgenden Punkte heraus:

"Prioritäres Ziel des Rahmenprogrammes ist die Schaffung von Voraussetzungen für die Entwicklung von Synergien zwischen den Projekten und ihren Akteuren. (...) Das zweite Ziel ist die Entwicklung eines umfassenden und zusammenhängenden Konzeptes der Prävention und der Gesundheitsförderung." (Stamm 1997)<sup>20</sup>

Offensichtlich geht es bei der ersten Projektausschreibung vorerst darum, eine möglichst breite Palette von innovativen Projekten zu fördern, die aber gleichzeitig auf bereits gemachte positive Erfahrungen abstellen. Bevorzugt werden ferner Projekte, die mindestens eine kantonale Abstützung vorsehen und auf einem interdisziplinären Ansatz fussen. Die Erarbeitung der Auswahlkriterien der Projekte ist in einem Bericht der ehemaligen wissenschaftliche Sekretärin der Arbeitsgruppe EDK dargestellt (Oertle 1997). Da dieser Aspekt bereits in der vo-

---

<sup>20</sup> Diese beiden Punkte werden auch in einem internen Dokument genannt: Objectifs globaux

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

rangehenden Evaluation kritisch behandelt wurde, soll er hier nicht erneut aufgerollt werden (CEPES 1999 und 2000).

### 2.4.3 Budget du programme-cadre Ecoles et santé

Le programme-cadre *Ecoles et santé*, qui se situe dans l'unité prévention Ecoles dépendante de la Section alcool et tabac (directeur: D. Brenner) et à l'intérieur de la division Dépendances et sida (directeur U. Locher) de l'OFSP, s'inscrit dans un programme de prévention plus large intitulé *Programme de prévention de l'OFSP pour les jeunes*. Ce programme comme mentionné plus haut comprend outre l'OFSP différents partenaires (CDIP, Fondation 19) qui en-dehors de leurs fonctions consultatives envers ce programme participent au financement de celui-ci.

Le programme-cadre a un budget total d'environ 5,2 millions Il est financé d'août 1997 à juillet 2002 par:

L'OFSP qui alloue un montant de 4,3 (env.) millions de francs (distribué entre les projets et le programme). Cette somme est répartie sur les six ans à raison de 800'000 CHF par année. Ce budget comprend:

- le financement des projets du PC ; gestion de la qualité des projet (Quint-essenz) ;
- une partie du secrétariat pour le PC au sein de l'OFSP et un poste à 50% pour le secrétariat scientifique du GT-CDIP au sein de la CDIP ;
- une partie du financement du travail public.

Cependant, les réunions annuelles des responsables de projets et les salaires du team OFSP ne sont pas compris dans le budget pour le programme alloué par l'OFSP: un poste de direction (poste 100%), un poste de secrétariat et pour la comptabilité. Les salaires et les réunions annuelles sont assumées par l'OFSP en dehors du budget du programme-cadre.

La Fondation 19 alloue un montant de 0,9 millions de francs. Cet engagement financier a eu lieu seulement à partir de mars 2000, avant cette date, la Fondation 19 finançait directement certains projets mais non le programme-cadre. Cette somme va essentiellement aux projets, mais elle couvre également la quasi totalité du budget de *Open space* (sept. 2001).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

La CDIP finance le GT-CDIP ce qui couvre l'infrastructure, les indemnités des membres et les frais des retraites, et contribue également à hauteur de CHF 10'000 pour le budget de *Open space*.

Les cantons contribuent bien-sûr de manière importante également au financement des projets. Mais ce montant est difficile à estimer car il varie d'un projet à l'autre et se calcule le plus souvent sous forme d'infrastructure (il est évalué pour l'ensemble des cantons à 20 millions).

Le financement du programme est donc assuré en grande partie par l'OFSP. Les ressources humaines disponibles pour couvrir le suivi de l'ensemble des 24 projets couvrant toute la Suisse et pourvoir en même temps à la stratégie du programme repose en priorité sur le responsable du Programme, qui a encore la charge d'autres mandats ("prévention du tabac chez les jeunes" et du RES-CH).

La répartition détaillée du budget global annuel du programme-cadre Ecoles et santé est résumée dans le tableau Tableau 5.

### **Tableau 5 – Répartition du budget global pour le programme-cadre Ecoles et santé (période 1997-2002)<sup>21</sup>**

---

<sup>21</sup> Le budget global a été reconstruit par nous sur la base des informations données par le responsable du programme.

Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* –  
 Modul 1 - 2. Hintergründe und Begrifflichkeiten

---

	1 <sup>ère</sup> tranche des projets 1997-1999 (3 ans)	2 <sup>ème</sup> tranche des projets 2000-2002 (3 ans)
Budget pour ensemble des projets	ca. CHF 2'138'500	ca. CHF 2'520'500
- Gestion de la qualité des projets (Quint-essenz)	ca. CHF 20'000	ca. CHF 105'000
Budget des salaires du team OFSP:		
- Partie du poste de secrétariat	ca. CHF 22'000	ca. CHF 65'000
- Poste 50% GT-CDIP	ca. CHF 152'000	ca. CHF 152'000
Budget relations publiques*, documentation (ex: brochure du PC)	ca. CHF 54'000 (CHF. 18'000 par année)	ca. CHF 54'000
* Excepté Open space		ca. CHF 400'000
Divers petits contrats	ca. CHF 13'500 (CHF. 4500' par année)	ca. CHF 13'500
<b>Total:</b>	<b>ca. CHF. 2'400'000</b>	<b>ca. CHF. 3'310'000</b>

*Dépenses assumées par l'OFSP (en dehors du budget global du PC Ecoles et santé)*

Réunion annuelle des responsables de projets (modérateur, traducteur)	ca. CHF 90'000	ca. CHF 120'000
Salaires direction (100 %), comptabilité et partie du secrétariat (= env. 1 poste à 100%) payé par OFSP	2 postes	2 postes

### 3. Evaluation

Dans cette partie évaluative, nous présenterons d'abord les caractéristiques et une typologie des projets en court inscrits dans le programme-cadre *Ecoles et santé*. Chaque type de projet sera illustré par une étude de cas. Puis, nous étudierons les apports du programme-cadre partant des questions stratégiques aux aspects de mises en œuvre. Enfin, nous discuterons ces résultats et proposerons certaines recommandations.

#### 3.1 *Les projets du programme-cadre Ecoles et santé: typologie et études de cas*

Dans cette partie, nous traiterons dans un premier temps, des similarités reliant l'ensemble des projets et leur donnant un profil commun.

Puis, l'analyse se centrera sur les différences entre les projets sur la base d'une catégorisation de ceux-ci en quatre types: *des projets structurels, des projets orientés vers une thématique spécifique, des projets de méthodes didactiques et des projets "divers" (gestion de la qualité, évaluation)*. Ces différents types de projets comportent des situations variées propres à chacun et en fonction de leur contexte et de leur degré de développement, en ce qui concerne l'ancrage et la mise en réseau. Nous relèverons les avantages et les inconvénients de chaque catégorie de projets à la lumière: des buts actuels du programme-cadre, en termes aussi de réussite à la mise réseau et à un ancrage institutionnel ; de l'apport des projets au contexte cantonal et régional et au programme-cadre. Il s'agit bien entendu de tendances qui ne sauraient correspondre à l'ensemble de la réalité vécue par chaque projet particulier, mais permettent de tirer des conclusions générales pour le programme-cadre. Nous illustrerons enfin ces divers types de projets, à partir d'un projet exemplaire que nous avons étudié en profondeur.

##### 3.1.1 Le profil des projets du programme-cadre Ecoles et santé

Le programme-cadre compte au total 32 projets, dont 24 sont encore en cours pour la période 2000-2001, 8 projets de la 1<sup>ère</sup> tranche (initialement 16) et 16 projets de la 2<sup>ème</sup> tranche. L'ensemble de la Suisse est couvert par ces projets



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

qui compte 1/4 de projets latins (Romandie et Tessin), à savoir 6 projets, ce qui est en gros proportionnel à la répartition des langues parlées en Suisse (en 1999: 21% de la population avait comme première langue le français, 8,3% l'italien et 69,6% l'allemand)<sup>22</sup>.

La distribution du budget de l'OFSP est de CHF 1'815'000 pour les projets latins (CHF 450'000 pour le Tessin et CHF 1'365'000 pour la Romandie) et CHF 2'800'000 pour la Suisse allemande, soit 1/3 de plus que le budget des projets latins. Cette répartition est donc favorable à la Suisse latine si on se base sur la proportion des langues parlées en Suisse où l'(suisse-)allemand est largement majoritaire.

La majorité des projets réalisent une *formation* pour atteindre leurs buts, mais les objectifs, le contenu de la formation varient en fonction du type de projet (formation sur la Promotion de la santé et son intégration dans l'école, éducation à la santé et prévention sur un thème précis ou enseignement didactique). La formation vise également un public différent selon le projet (par exemple l'école dans son ensemble ; les enseignants en priorité ; les élèves ; un public dépassant le milieu scolaire). Une grande partie des projets effectuent également des *publications* dont les objectifs, le contenu et le public-cible sont aussi déterminés par le type de projet (matériel didactique, d'information ou d'éducation à la santé, de marketing du projet).

Les autres points communs entre les différentes catégories de projets sont essentiellement dus aux exigences du Programme. En effet, tous les projets sont tenus par leur mandat envers le programme-cadre d'effectuer un *rapport d'activité* annuel (intermédiaire et final). Pour ce faire, certains projets tentent de se conformer au modèle de rapports d'activités recommandé dans la précédente évaluation (CEPES), ce qui facilite la comparaison, même si la qualité est toujours variable. Initialement tous avaient l'obligation de se soumettre à une *évaluation externe*, cette tâche a été adaptée par la suite en fonction de la qualité de leurs rapports d'activité, du budget encore disponible et des types de projets.

---

<sup>22</sup> *Source*: annuaire statistique, Office fédéral de la statistique.\*

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

Plusieurs évaluations externes ont été effectuées ou mises en route, parfois sur suggestion de la direction du programme-cadre, mais le type d'évaluation n'a pas toujours été prévu à l'avance et il a souvent été omis de budgéter les ressources nécessaires. Le choix et l'orientation des évaluations externes n'ont donc pas été coordonnés de façon cohérente. Ainsi, la situation est également disparate d'un projet à l'autre concernant l'évaluation. Nombre de responsables de projets ont une attitude favorable à l'évaluation, mais ils souhaitent surtout justifier l'impact de leur démarche – qu'il s'agisse de la promotion de la santé à l'école en général ou d'un projet en particulier –, alors que des évaluations externes de leurs projets risquent de remettre en question la suite du projet. En outre, certains responsables sont dépassés par l'organisation d'une évaluation, surtout dans les phases précoces des projets et ne (re)connaissent pas nécessairement l'utilité et l'apport d'une évaluation externe.

Les *journées annuelles organisées par le Programme* représentent un autre élément suscitant une unité entre les projets, malgré leur diversité. Il est stipulé dans le contrat des projets avec le programme-cadre que les responsables de projets doivent se rendre à ces réunions annuelles.

Enfin, tous les projets s'inscrivent dans une philosophie générale commune de santé à l'école. On peut déduire par conséquent qu'outre les obligations envers le programme-cadre, l'utilisation d'outils parfois similaires et une même orientation générale, les affinités sont faibles entre des projets de types différents. En effet, les projets comportent d'importantes différences non seulement concernant le contexte cantonal, notamment administrativo-institutionnel et leur état d'avancement, mais aussi par rapport à leur approche, leurs buts et le public-cible et les produits<sup>23</sup> particuliers qu'ils réalisent. Pour l'heure, l'extraordinaire variété des types de projets et de leurs contextes régionaux rend la comparaison entre eux difficile et il n'est pas possible de distinguer les projets en fonction de leur réussite. Les projets peuvent être catégorisés comme mentionné plus haut en quatre types<sup>24</sup> que nous présentons

---

<sup>23</sup> Nous désignons par "produits" l'ensemble des "activités, biens et services fournis directement" (OFSP 1997).

<sup>24</sup> Pour construire cette typologie, nous nous sommes inspirés d'une catégorisation qui avait déjà été établie par le GT-CDIP (cf. Basler, Hess et Oertle 1999). Les auteurs définissaient trois types de projets pour la 1<sup>ère</sup> mise au concours uniquement: des projets de processus

comme exclusifs — même si certaines caractéristiques se recoupent partiellement entre eux — dans l'ordre suivant: *des projets structurels, des projets orientés vers une thématique spécifique, des projets de méthodes didactiques et des projets de gestion de la qualité* (cf. Tableau 6).

### 3.1.2 Des projets structurels (d'établissement) par la formation de contacts dans l'école

Ces projets consistent le plus souvent à recruter une personne dans l'école qui sera déléguée pour coordonner et encourager des activités de promotion de la santé au sein de l'école. Le but de ces projets est d'instaurer à terme à l'échelle de l'établissement des conditions favorables à la santé. Leur mise en œuvre se fonde sur des interventions multidimensionnelles axées par exemple sur les différents acteurs dans l'école, l'architecture du bâtiment, la communication, etc. Cette approche entend toucher tous les acteurs de l'établissement scolaire, ainsi le public-cible concerne toute la communauté scolaire et peut être constitué d'enseignants, d'élèves, mais aussi de parents, du concierge de l'école, d'autorités scolaires et du personnel administratif etc. L'accomplissement de ces projets étant de large envergure, il s'accomplit généralement sur le long terme.

Plusieurs projets sont organisés en réseau intercantonal (ex: AK-GSK, Médiation,) et font partie d'un projet servant de plate-forme pour les échanges entre eux, par exemple des expériences, du savoir-faire et du matériel. Dans ce cas, ils ne sont rattachés qu'indirectement au programme-cadre par l'intermédiaire du projet les regroupant et faisant le lien entre eux et sont considérés comme des sous-projets à l'intérieur du programme. Le projet regroupant les sous-projets soit préexiste à ceux-ci, dès lors il les initie (ex: projet Médiation), soit émane des sous-projets, mais il peut en initier d'autres par la suite (ex: le AK-GSK qui contient 5 sous-projets). Dans les deux cas, le réseau intercantonal est né de l'impulsion du programme-cadre et a pu s'accomplir grâce à son soutien financier.

---

(que nous avons appelé ici des projets structurels), des projets thématiques spécifiques et des projets de matériels didactiques. Cette catégorisation n'était malheureusement pas accompagnée d'une description plus détaillée des types de projets et de ceux comptabilisés, c'est pourquoi nous avons été obligé de la revoir et de refaire un comptage.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

Ce type de projet élabore des produits non seulement par le biais des sous-projets, oeuvrant directement dans l'école, mais comporte plusieurs activités visant à favoriser la mise en réseau des sous-projets. Les produits élaborés par les sous-projets et les activités du projet les mettant en réseau (que l'on appellera ici projet "réseau"), sont présentés dans la liste suivante, sans différenciation de leur provenance (sous-projets ou projet "réseau")

- des modules de formation portant sur le thème de la promotion de la santé et de son intégration dans un projet d'établissement. Le public visé par cette formation doit être prêt à jouer un rôle de délégué à la promotion de la santé dans l'établissement scolaire.
- du matériel scolaire ;
- des procédures de recrutement des écoles ;
- des procédures de suivi et d'évaluation des écoles appartenant au projet ;
- des chartes pour l'établissement scolaire et des plans d'études ;
- des réseaux entre les différents projets et écoles ;
- du travail de relations publiques dans les écoles, auprès des responsables de l'instruction publique cantonale et auprès des équipes responsables d'intégrer la PS dans l'école en tant que projet d'établissement et de favoriser la mise en réseau et l'échange avec d'autres équipes formées. La spécificité de ce travail de relations public est qu'il est axé sur l'école en tant qu'établissement, même s'il touche les différents acteurs concernés. Il prend également diverses formes:
  - exposition
  - articles,
  - exposés publics,
  - site web (un seul élaboré par le projet Médiation; en projet pour le AK-GSK).

### **3.1.2.1 Arbeitskreis «Gesunde Schule konkret" (AK-GSK)**

*Le cercle de travail "Gesunde Schule konkret" (AK-GSK) s'avère un modèle exemplaire de ce type de projets ("réseau") et de sous-projets du programme-cadre. Il réunit cinq – initialement six – projets ayant des buts et des approches similaires dans les cantons de Bâle-Ville, Berne, Fribourg et Zürich. Tous les*

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

projets se basent sur le recrutement et la formation de personnes de contact chargées de la promotion de la santé au sein des écoles. Ces personnes, recrutées essentiellement parmi le corps enseignant, sont idéalement soutenues par des équipes interdisciplinaires qui réunissent des personnes issues de différents milieux (enseignants, parents, autorités scolaires, personnel administratif, etc.).

Les (sous-)projets appartenant actuellement au cercle de travail sont les suivants:

- Gesunde Schule Basel
- Gesundheitsförderung – Baustein der Schulentwicklung (Deutschfreiburg)
- Gesundheitsteams an Schulen (Stadt Bern)
- Gsundi Schuel – ein Projekt der Stadt Zürich
- Gesundheitsfördernde Schulen im Kanton Zürich (y compris l'ancien projet SPITS)

Le but du cercle de travail consiste à collaborer à la conception, à la mise en oeuvre et au développement des projets individuels, ainsi qu'en ce qui concerne l'évaluation: échanges de connaissances, d'expériences, d'experts et de matériel. L'approche des différents projets, qu'on pourrait qualifier de structurelle, s'inscrit dans un processus de développement des écoles et dans une perspective contextuelle de l'environnement scolaire.

*Structure et financement du projet:* le financement de l'OFSP est réparti sur les différents projets et le cercle de travail qui ne perçoit qu'une part relativement limitée, mais variable de ces ressources. Tandis que les projets touchent d'autres fonds (des cantons et des communes), le cercle de travail est entièrement financé par le programme-cadre. La responsable estime son temps de travail moyen à environ 5%, mais elle est soutenue par les autres membres du cercle et bénéficie de l'infrastructure de son lieu de travail au Pestalozzianum. Le projet organise quatre fois par an une journée de travail avec tous ses membres.

*Etat actuel:* le contrat pour le AK-GSK a été négocié dès le départ pour une période de cinq ans et prendra fin à mi-2002\*. Les participants décident de la

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

répartition des ressources entre le AK et les projets individuels. Actuellement le projet est en train de développer un site internet pour renforcer sa visibilité et faciliter les contacts vers l'extérieur (conseils, formation, etc.).

*Output des projets:* ces projets ont produit des modules de formation, du matériel scolaire, des procédures de recrutement des écoles. Le AK-GSK a également élaboré des recommandations en vue de l'amélioration des conditions cadre pour l'ancrage de la promotion de la santé.

*Rapport d'activité et évaluations (internes, externes):* une évaluation de l'ensemble des projets zurichoïses et fribourgeois du AK-GSK a été effectuée par l'ISF (Dombrowski et al. 2000). Elle contient principalement des éléments décrivant la mise en œuvre des différents projets (profil des participants, satisfaction concernant la formation, perception des activités au sein des écoles etc.). Dans plusieurs écoles de la ville de Zürich, une étude *baseline* (enquête auprès des élèves) pour une évaluation d'impact a également eu lieu. Par ailleurs l'apport financier de l'OFSP au projet bernois est exclusivement utilisé pour une large évaluation d'impact des mesures prises dans les écoles, dont les résultats sont attendus par l'ensemble des projets.

*Particularités du contexte:* les conditions-cadre (situation juridico-institutionnelle cantonale, insertion structurelle du projet, environnement, etc.) sont très différentes d'un canton à l'autre, ce qui a forcé le groupe à mener une réflexion sur ces différences et les adaptations qu'elles impliquent au niveau de la conception et de la mise en œuvre des projets.

*Apport du programme au projet:* la collaboration au sein du cercle de travail est née sous l'impulsion du programme-cadre, même si trois projets sur six ont préexisté à son lancement. Tous les projets sont finalement entrés dans le programme en tant que membres du AK-GSK.

*Apport du projet au programme:* par sa réussite à se mettre en réseau et son expertise dans le domaine de la promotion à l'école, ainsi que dans la gestion d'un réseau, ce projet constitue un moteur pour les autres projets de ce type.

*Ancrage institutionnel:* le projet bernois, qui existe depuis 10 ans, est incontestablement le mieux ancré institutionnellement puisqu'il couvre la quasi-

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

totalité des écoles (niveau) de la ville de Berne et est entièrement financé par les autorités municipales (scolaires). La promotion de la santé est inscrite dans le contenu des cours depuis 1995/1996, mais entre la ville et les communes du canton il ne semble pas exister de réelle collaboration, pour des raisons administrativo-institutionnelles. Il est souvent cité comme un modèle pour le développement des autres projets et notamment ceux qui ont été lancés en même temps que le programme-cadre (BS, ZH ville).

Le projet fribourgeois semble également bien ancré dans la partie alémanique du canton, puisqu'il est soutenu non seulement par les autorités scolaires, mais aussi sanitaires du canton et couvre l'ensemble des écoles (secondaires) alémaniques. Les conditions-cadre d'une politique de formation en faveur de la promotion de la santé sont inscrites dans la loi scolaire depuis 1996, mais la mise en œuvre est interprétée de manière assez différente selon les parties linguistiques.

Les projets zurichois et bâlois, plus récents, se trouvent dans une phase expérimentale et n'ont pas – du moins pour l'instant – l'ambition de s'étendre à l'ensemble des établissements scolaires. (D'une manière générale, il s'avère délicat d'isoler l'apport spécifique du programme-cadre à l'ancrage institutionnel des projets.)

Relevons que le AK-GSK n'a pu s'ancrer institutionnellement et n'est soutenu que par le financement du programme-cadre.

*Forces ou réussites:* le AK-GSK est probablement le meilleur exemple d'une collaboration intercantonale (BS, FR, ZH) réelle et concrète, initiée essentiellement par le programme-cadre. La collaboration est facilitée par la similarité des projets qui lui sont affiliés, mais le cercle a su conserver une ouverture vers de nouveaux projets (du 2<sup>ème</sup> tour). Il faut relever également la formulation de recommandations pour améliorer des conditions-cadre de la promotion de la santé, profitant à l'ensemble du programme-cadre. On peut se demander si le cercle de travail n'est pas en quelque sorte "en avance" sur les autres projets, ce qui risque de susciter une impression de piétinement par rapport au développement de l'ensemble du programme.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

*Faiblesses ou difficultés:* le AK-GSK a dû parcourir un processus assez laborieux pour trouver un mode de collaboration commun qui convenait à ses participants. En effet, la structure de collaboration initialement choisie s'est révélée assez lourde et contraignante (investissement administratif, ressources, gestion trop directive, etc.) et a été abandonnée au profit d'une association plus souple, collégiale et moins coûteuse. Dans ce contexte, il semble parfois délicat de concilier les intérêts des différents projets et ceux du cercle, dont l'identité cherche à se positionner par rapport aux autres projets du programme. Notons également que le processus de décision au sein d'un collectif est plus lent et moins flexible que celle d'un petit projet.

*Bilan:* le AK-GSK constitue sans doute un modèle, jusque-là relativement unique, de collaboration supra-cantonale avec tous les risques et toutes les potentialités que ce choix implique. Le cercle cherche actuellement à développer une identité commune plus visible, pour promouvoir des activités de conseils et de consultance pour d'autres projets. Dans ce sens, il se trouve en décalage par rapport aux projets encore essentiellement préoccupés par la mise en œuvre immédiate de leurs propres activités. Mais le cercle a également d'autres attentes face au programme-cadre, qui devrait lui permettre de planifier ses activités à plus long terme sur une base prévisible.

Comme l'orientation future du programme-cadre semble tendre vers le développement de "projets" ressemblant au AK-GSK – centres intercantonaux de compétences et réseaux – les expériences du cercle de travail devront soigneusement être analysées, pour que les leçons à en tirer puissent être intégrées au développement futur du programme (éventuellement associer la/les responsable/s de manière active au groupe de pilotage du programme).

### **3.1.2.2 Constat intermédiaire**

Cette partie a clairement montré que ces projets se situent dans une *approche holistique* de la santé à l'école, mettant l'accent sur les *conditions-cadre*, le *contexte* plutôt que sur les individus et leur comportement, même si ces aspects sont également pris en compte (approche setting de la promotion de la santé). Ce type de projets peut également porter sur une thématique particulière, du moins dans un premier temps (cf. par ex: projet SPITS du AK-GSK), mais le but



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

final vise l'amélioration du système de l'établissement scolaire dans son ensemble dans une perspective de bien-être global.

Plusieurs personnes ont évoqué les difficultés pour implanter la promotion de la santé à l'école qui émanent davantage de ce type de projets adoptant une perspective sociale de la santé, car ils risquent de remettre en question l'ensemble de l'établissement scolaire. Dans ce sens, l'ancrage institutionnel des projets est plus aisé dans des écoles disposant d'une autonomie partielle et ayant une plus grande marge de manœuvre quant à leur structure et à leur développement. L'ancrage institutionnel des projets de cette catégorie, dont la finalité est la mise en réseau intercantonale, n'a pu se faire et ces projets subsistent seulement par le financement du programme-cadre. Il existe d'ailleurs peu d'encouragement et de volonté au niveau cantonal pour réaliser l'intercantalité désirée et celle-ci n'est possible que par l'aide d'instances fédérales (OFSP, CDIP) ou intercantonale (CIIP). Comme le mentionne une responsable de projet:

"L'OFSP nous a demandé de "faire de l'intercantonal", mais nous a en ce sens un peu "court-circuités", car cela n'existe pas en Suisse. L'intercantonal existe au niveau de la CIIP ou de la CDIP, mais ce sont des organes qui ont leur plan de travail et on ne peut arriver tout d'un coup avec un projet à leur soumettre. Ils n'étaient pas prêts à faire de l'intercantonal au niveau de la santé maintenant ils le sont" [Info. 5]

Toutefois, lorsque la mise en réseau est réussie (comme pour le AK-GSK), elle ne s'est effectuée d'une part qu'entre des (sous)projets d'approches similaires et de même région linguistique<sup>25</sup>, comme le montrent les exemples du AK-GSK et du projet Médiation. En effet, le projet Médiation qui fait partie des projets de la 2<sup>ème</sup> mise au concours du programme-cadre, a réalisé un réseau intercantonal (7 cantons romands et le Tessin) et s'apparente dans ce sens au projet AK-GSK, qui appartient à la 1<sup>ère</sup> tranche des projets (cf. infra). Le but du projet Médiation

---

<sup>25</sup> Nous séparons ici la Suisse seulement en deux régions: la partie alémanique et la partie latine comprenant la Romandie et le Tessin. Le fait qu'il existe une collaboration institutionnalisée entre la Suisse romande et le Tessin par le biais de la CIIP explique la collaboration effective mais limitée à la partie latine (Romandie et Tessin) pour le projet Médiation. Ceci nous amène à penser que le manque de collaboration entre partie latine et alémanique serait moins un fossé linguistique qu'institutionnel.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

est de faciliter la réalisation de projets d'établissement favorisant les conditions d'un bon climat scolaire (avec comme priorité d'améliorer la communication et l'apprentissage de la citoyenneté). Il aide ces projets par la formation de médiateurs, qui ont le rôle de relais, chargés de la mise en œuvre dans l'école d'actions de promotion de la santé visant tous les acteurs de l'école (le terme de médiation dépasse ici largement la question du conflit et porte sur le climat scolaire) ; le suivi et l'évaluation des projets ; l'échange d'informations entre eux. Malgré leurs ressemblances et leur degré d'avancement différent, il n'y a pas eu d'échanges même à un degré minimal, et l'expérience de l'un n'a pas, du moins directement, profité à l'autre.

D'autre part, lorsque la mise en réseau a pu s'accomplir, l'ancrage institutionnel n'a pu généralement se réaliser. Le projet Médiation représente cependant une mise en place d'un projet de réseau ayant obtenu un soutien autre que l'OFSP en vue de l'intercantonalité. Il a reçu en effet l'appui de la CIIP, celui-ci s'avère de faible envergure (la CIIP prend en charge l'évaluation externe du projet), mais important d'un point de vue.

En résumé, les *projets structurels* comportent *l'avantage* d'être situés et d'œuvrer directement dans l'école. Etant donné leur approche globale et systémique, ces projets nécessitent, afin d'être menés à bien, l'implication de la communauté scolaire et à terme l'appropriation de cette approche par l'ensemble des acteurs de l'école, ce qui a pour conséquence de s'étendre sur une longue durée. Cette approche comporte de ce fait le handicap d'un démarrage lent, cependant elle permet de supposer que les résultats seront durables, ceux-ci devant être partagés par les acteurs concernés – condition *sine qua non* à l'accomplissement du projet. L'expertise nécessaire pour agir dans l'école est à disposition puisque la majorité de ces projets sont menés par des personnes relevant du milieu scolaire. Reste que ces projets manquent parfois d'expertise en matière de promotion de la santé et dans la gestion de projet. Mais ce manque n'est de loin pas spécifique et vaut pour les autres catégories de projets. L'approche des projets structurels étant globale, un large éventail d'acteurs rattachés à l'école peut être touché.

Cette démarche permet de réaliser des produits diversifiés et nombreux. Enfin, un grand travail d'échanges a été mené à bien, même si la collaboration mise

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

sur pied reste cantonnée à des projets d'approches similaires et ne dépasse pas la barrière entre cantons alémaniques et latins. Il semble que davantage d'écoles inscrites dans les projets de ce type, appartiennent également au RES-CH qui adopte une orientation similaire de la promotion de la santé. De manière générale, ces projets postulent de repenser l'établissement scolaire dans son ensemble, par de nouveaux plans d'étude, une charte de l'école dans le but d'améliorer le fonctionnement de celui-ci dans son ensemble (bien-être des enseignants et des élèves, climat, communication, architecture, etc.). Ils veulent éviter ainsi de représenter une simple offre supplémentaire pour l'école, même s'ils peuvent être perçus dans un premier temps comme une surcharge. Ils tentent plutôt de constituer une aide afin d'améliorer le fonctionnement de l'établissement scolaire en partant de la source des besoins émis par l'école et en y répondant. Ils permettent dans ce sens de donner une stratégie aux écoles entamant un mouvement vers l'autonomisation.

Les projets structurels comportent l'*inconvenient* d'accomplir une action dont le rapport avec la santé est complexe et qui est peut-être moins immédiatement axée sur la santé et les comportements de santé puisqu'ils s'intéressent au climat, au fonctionnement et à la structure scolaires (climat, entourage, etc.). Leurs effets portent seulement sur le long terme, il est ainsi plus difficile de les légitimer dans l'immédiat. La révision du fonctionnement de l'établissement scolaire à laquelle amènent souvent ces projets, se heurte à plusieurs barrières provenant parfois de la base (les enseignants qui craignent une surcharge de travail) comme des autorités scolaires (qui craignent de perdre la maîtrise de l'établissement). De ce fait, ce type de projets, comme déjà mentionné, est mieux accepté lorsqu'un mouvement vers une autonomie partielle de l'établissement scolaire a été amorcé comme c'est davantage le cas semble-t-il dans le paysage scolaire alémanique contrairement à celui de la Romandie et du Tessin. Si le fait que ces projets s'inscrivent et agissent au niveau de la structure scolaire représente un avantage incontestable pour intégrer la promotion de la santé dans l'école, de par cette inscription dans l'école, ils comportent le risque de ne pas se voir reconnus (par le milieu sanitaire et scolaire) comme relevant directement du rôle de l'OFSP.

### 3.1.3 Des projets de thématiques spécifiques par une information à large spectre

Ces projets informent et forment des personnes à manier un thème de santé dans le but d'une utilisation personnelle mais également pour qu'elles puissent aider d'autres personnes. Différentes méthodes de mise en œuvre sont utilisées, par exemple des modules de formation, des actions publiques d'information (conférences, workshops) et la publication de documentation. Néanmoins, tous les produits portent sur la même thématique. Les interventions de formation ou de relations publiques sont généralement faites dans une perspective ponctuelle. Les produits de ce type de projet s'avèrent donc diversifiés et s'adressent à un large public dépassant le cadre de l'établissement scolaire. Ils produisent les biens et services suivants:

- Des *formations* données sous forme de séance ou journée d'information, de module ou cours d'éducation à la santé portant sur un thème spécifique ;
- Du *travail de relation publique* qui utilise différents médias:
  - Congrès
  - Conférence
  - Article
  - Exposition
  - Emissions de radio ou TV ;
- Du matériel d'information ;
- Des sondages ont été réalisés également par certains projets afin de connaître les besoins et le niveau de connaissance du public visé ;
- D'autres produits: prévention ou éducation à la santé par des intervenants de proximité.
- Par conséquent, ces projets s'inscrivent sans conteste dans une approche de prévention et d'éducation à la santé ciblée et orientée principalement sur les individus et leur comportement. Ils forment les individus aux risques ou à une meilleure utilisation de leur propres ressources afin de prévenir certains problèmes (prévention, éducation à la santé).

### **3.1.3.1 "Prévention suicide des adolescents – Tessin"**

Le projet *prévention suicide* est un bon exemple de projet centré sur une thématique orientée vers la prévention partant du milieu scolaire. Ce projet a pour but de sensibiliser et de former les maîtres d'apprentissage à la prévention primaire du suicide ou tentative de suicide chez les adolescents. Deux opérateurs de proximité sont en outre chargés de répondre aux besoins des adolescents en se rendant dans les lieux fréquentés par ces personnes. En dehors de la formation auprès d'un public-cible (maîtres d'apprentissage et adolescents), les activités de ce projet sont également composées ponctuellement d'un travail d'information et de sensibilisation visant une population plus large par des congrès, des articles, une brochure sur la prévention du suicide. Dans ce cas, les parents (des apprentis et autres adolescents), les autorités sanitaires et scolaires, les enseignants des écoles professionnelles mais aussi des autres niveaux, ainsi que les apprentis et autres adolescents (en formation ou non) sont visés par ces actions, dépassant aussi le cadre du canton du Tessin.

*Structure du projet et financement:* ce projet a été proposé par le responsable des cours pour les maîtres d'apprentissage, il s'est par la suite entouré d'une psychologue qui est l'actuelle responsable du projet. Le financement est assuré à 50% par l'OFSP et à 50% par le département de l'instruction publique et de la culture (DIC) du Tessin ce qui couvre les dépenses suivantes: les salaires pour le poste de la responsable du projet qui s'élève à 50%, un poste à 50% pour l'administration, et deux postes à 100% pour les opérateurs de proximité, la formation de maîtres d'apprentissage sur cette question ; l'infrastructure ; le travail d'information à large échelle et des documents. Depuis le 30.06.2000, le projet est financé par le canton uniquement et ce jusqu'à la fin de l'année 2001. Mais, il n'a pour l'instant aucune réponse cantonale quant à sa poursuite. La période d'arrêt de la subvention de l'OFSP devrait servir à revoir la conceptualisation du projet.

*Etat actuel:* avec un appui extérieur (Siegfried Seeger), les responsables du projet ont modifié certains fondements de leur projet initial. Ils soumettent fin juin 2001 une proposition de projet à l'OFSP et à la Fondation 19, afin d'obtenir le financement (partiellement rétroactif) pour la période 2000-2001 et un accord

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

pour la poursuite. En l'état, nous savons seulement que le projet reste axé sur la thématique de prévention du suicide et que le but général du projet demeure inchangé. Un changement structurel important a été réalisé puisque ce deuxième projet a été soumis en collaboration entre le responsable des cours de maîtres d'apprentissage (initiateur du premier et deuxième projet) et un expert en santé publique relevant de l'office d'évaluation et de promotion de la santé situé dans le département des œuvres sociales.

*Outputs principaux:* ce projet a produit une formation pour les maîtres d'apprentissage sur prévention du suicide, un sondage auprès des maîtres d'apprentissage sur leur connaissance en matière de suicide et de prévention, une brochure d'information "Adolescenti e suicidio" traduite aussi en français et en allemand, mais non publiée dans ces deux langues, une base de données sur les services compétents dans ce domaine, un congrès. Il a mis en place des activités de prévention de rue par deux opérateurs de proximité répondants aux besoins des adolescents.

*Rapports d'activité et évaluations externes:* en dehors des rapports d'activités, ce projet a bénéficié d'une évaluation externe (Michaud 2001). Cette évaluation s'intéresse au déroulement du projet et propose des pistes pour l'avenir allant dans le sens d'un élargissement de la thématique et du public-cible. L'évaluation ne permet pas d'évaluer l'impact du projet quant à la satisfaction du matériel diffusé ou des cours donnés.

*Particularité du contexte:* à la suite d'une motion (08/03/1999), le conseil d'état s'est prononcé (Mme Pesenti) en faveur de mesures dans le domaine de la prévention du suicide relevant la nécessité de prendre en compte cette thématique dans des actions de prévention et de promotion à la santé. Le département des œuvres sociales est composé d'un office d'évaluation et de promotion de la santé, dont le responsable est le président de la Conférence des délégués de la promotion de la santé en Suisse. Ces éléments permettent de supposer que le canton du Tessin est ouvert à une institutionnalisation de projets de promotion de la santé.

*Apport du programme au projet:* Prévention-suicide-TI est l'exemple d'un projet qui n'aurait pas eu lieu sans le Programme. L'idée de proposer un projet

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

touchant à la promotion de la santé est en effet née par la mise au concours faite par le programme et n'aurait pas vu le jour probablement sans cela. A la base, les deux responsables de projets, n'ont aucune formation et compétence particulières pour ce thème.

*Apport du projet au programme:* la thématique de ce projet figure parmi les thèmes prioritaires de la fondation 19 et ce thème a été de plus conseillé par les responsables du programme dans les documents de mises au concours (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> tranche de projets). Relevons qu'il n'existe pas d'autres projets sur ce thème dans le programme-cadre. Cela nous amène à supposer que ce projet a été initialement davantage encouragé par les partenaires du programme-cadre *Ecoles et santé* (l'OFSP et la F19) que par son contexte cantonal. C'est de plus le seul projet tessinois sélectionné dans la première volée du programme.

*Ancrage:* une motion avait été présentée au Grand Conseil tessinois en 1999 (par Hofmann/Ferrari) qui demandait des mesures dans le domaine de la prévention du suicide des adolescents. Cette initiative est en partie née sous l'impulsion du projet (cf. Michaud 2001). Le conseil d'état s'est prononcé par la suite en faveur de mesures pour prévenir le suicide, cependant il n'a pas précisé le groupe-cible des adolescents en premier lieu, mais les personnes âgées. Le deuxième projet soumis en juin 2001 propose une collaboration entre le département de l'instruction et de la culture par le biais des cours de maîtres d'apprentissage et du département des affaires sociales par l'office d'évaluation et de promotion de la santé, ce qui représente un pas vers un ancrage institutionnel, bien que le projet demande encore le soutien financier du programme.

*Réseau entre projets du programme-cadre / entre cantons:* la mise en réseau ne s'est opérée qu'à un stade minimal dans le canton par la large diffusion: de la brochure "adolescenti e suicidio" de la documentation sur le *debriefing*, distribué à tous les maîtres d'apprentissage du Tessin et à diverses écoles ; ainsi que du rapport d'évaluation externe transmis par les responsables du projet aux représentants cantonaux en lien avec le projet. Malgré la traduction de la brochure en français et en allemand, suite à la demande de deux cantons, la diffusion ne s'est pas effectuée car les traductions n'ont pas été finalisées faute de moyens financiers du projet et des cantons pour finir le travail et réaliser la

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

publication. Il n'y a pas eu de collaboration concrète avec d'autres projets du programme ou d'autres cantons, hormis le soutien apporté par des experts du domaine dans le groupe d'accompagnement du projet.

*Forces et réussites:* Prévention-suicide-TI a su acquérir une importante visibilité, alors qu'il n'est parti de "rien" et n'avait ni appui institutionnel, ni une demande de la base. Cette visibilité constitue la principale réussite du projet et a été réalisée par un important travail de relation publique: des articles de presse, des conférences, un congrès d'envergure ainsi que du matériel (brochure, debriefing) qui a été largement distribué (cf. Michaud 2001). Le projet a réussi de plus à se faire financer par le département jusqu'à fin 2001. Il a lancé par ailleurs un débat public et politique en ayant provoqué indirectement une motion (Hofmann/Ferrari) et une réponse du Conseil d'Etat en faveur de la prévention du suicide. Il est possible qu'un partenariat entre le département sanitaire et instruction publique s'en suive afin d'agir au niveau de la prévention du suicide. Il est enfin un des rares projets du programme-cadre à intervenir au niveau de la formation professionnelle et en matière de prévention du suicide.

*Faiblesses :* le fait que la responsable du projet et l'initiateur ne soient à l'origine pas des spécialistes de la prévention du suicide et ne relèvent de plus pas du milieu sanitaire, soulève auprès de certains la question de leur légitimité pour réaliser un projet dont la thématique est aussi délicate sans autre appui institutionnel. Ce point semble avoir été pris en compte par les responsables du projet puisque le deuxième projet a été soumis en collaboration avec un professionnel de santé publique. Par ailleurs, le fait que le projet porte sur une thématique délicate, voire taboue a constitué également un obstacle, pour l'implantation et l'ancrage institutionnel du projet dans le canton: on lui reproche que la thématique soit trop spécifique et on s'interroge sur la priorité de ce thème au Tessin, qui selon certains ne représente qu'un besoin parmi d'autres. Plusieurs interlocuteurs ont estimé qu'il existe un risque d'épuisement de la thématique au Tessin si le projet ne s'érige pas en centre de compétence accessible à d'autres cantons ou s'il n'élargit pas son cadre conceptuel et sa thématique: à la promotion de la santé mentale ainsi qu'aux conditions-cadre du bien-être, de même qu'à d'autres publics et niveaux scolaires (enseignants des écoles obligatoires, parents par exemple). Ces modifications comporteraient le risque



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

d'un changement de l'équipe actuelle et d'une dilution des responsabilités (cf. Michaud 2001).

Beaucoup d'énergie et d'argent ont été déployés pour se mettre en réseau avec d'autres cantons (GE, VD) mais sans résultats concrets: travail de relation publique mais aussi traduction de la brochure en français et en allemand, qui n'a pas été finalisée et n'est actuellement pas utilisée par les cantons qui avaient demandé de l'obtenir. De plus, on peut s'interroger sur la volonté de se mettre en réseau avec d'autres cantons, alors que la collaboration dans le canton ne fonctionne déjà pas de manière optimale avec un autre projet tessinois du programme-cadre, mais aussi avec le RES-CH. En effet, aucune école où le projet intervient ne fait partie, à notre connaissance, du RES-CH.

*Difficultés:* ce projet rencontre plusieurs obstacles pour s'ancrer dans le canton de manière institutionnelle, dus à la non-reconnaissance de l'expertise en santé publique des responsables du projet ; et au manque de collaboration en premier lieu entre la division des écoles et la division de la formation professionnelle, en deuxième lieu entre le département de l'instruction/culture et des affaires sociales.

*Bilan:* on peut déduire par cet exemple que pour implanter ces projets et les mener à bien, il est prioritaire dans un premier temps de disposer d'une expertise reconnue de santé publique, si possible sur le thème, et d'impliquer parallèlement les différents partenaires du milieu scolaire, plutôt que d'orienter d'emblée les activités sur les relations publiques et les questions d'ancrage, celles-ci pouvant être menées ultérieurement une fois le projet accepté par les divers partenaires. La nouvelle collaboration réalisée avec l'office d'évaluation et de promotion de la santé va dans ce sens et confirme ainsi notre propos.

### **3.1.3.2 Constat intermédiaire**

Ce type de projets semble a priori pouvoir facilement s'ancrer institutionnellement et se mettre en réseau, car il peut être dispensé dans l'enseignement régulier et est susceptible d'intéresser d'autres cantons ou régions. Cependant plusieurs personnes interviewées externes au programme-cadre, et même des responsables de ce type de projet, sont d'avis que ces

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

projets demandent une expertise de santé publique que l'on ne reconnaît pas à des personnes provenant du milieu scolaire et non sanitaire. Cette non-reconnaissance de la part des autorités sanitaires, scolaires et même de la population constitue, selon l'exemple du projet *prévention du suicide*, un obstacle majeur non seulement à l'*ancrage institutionnel*, mais également à la *mise en réseau* avec d'autres organisations (dans le canton ou en dehors du canton) ou d'autres projets du programme-cadre d'approche similaire ou non. Il est donc permis de penser que ces projets seraient mieux acceptés s'ils étaient gérés par des professionnels de santé publique dont l'expertise est reconnue sur la thématique traitée. On peut en déduire que ces personnes se trouveraient inscrites par conséquent davantage dans les organisations sanitaires que scolaires. Une réflexion devrait donc avoir lieu ultérieurement avec des personnes du milieu scolaire sur la manière de transmettre les services au contexte de l'école. De telles organisations soit préexisteraient au projet (comme Aids-Hilfe pour le projet *Heute über Aids reden*), soit seraient créées par le projet en tant que centre de compétence indépendant. Si dans ce cas l'ancrage institutionnel repose sur une organisation sanitaire, la collaboration entre milieu sanitaire et scolaire est impérative pour que le projet puisse intervenir dans l'école. Relevons que plusieurs personnes interviewées (internes et externes au programme-cadre) pensent en outre que pour favoriser l'acceptation dans les écoles, les interventions doivent répondre aux besoins émis par elles et par conséquent s'adapter à "l'actualité" vécue par l'établissement scolaire. Comme le dit un interlocuteur externe au Programme:

"[Actuellement dans le canton de Neuchâtel], on travaille à un pool d'interventions dans l'école. On remarque d'ailleurs qu'il est difficile de faire de la prévention. Les demandes arrivent souvent après qu'il y a eu un incident (une petite bagarre par exemple) (...) On profitera d'un événement cantonal ou régional pour proposer une intervention." [Info. 8]

Il est probable également qu'un professionnel de santé publique pourra mieux s'adapter et répondre à des demandes ponctuelles disposant d'une expertise plus étendue et variée.

*En résumé*, ces projets ont l'*avantage* de pouvoir plus facilement intéresser et servir l'ensemble du programme-cadre. Ils peuvent donc toucher un plus large public. Cependant, pour que la mise en réseau (dans le canton ou

intercantonale) aboutisse, il est nécessaire que ces projets disposent d'une expertise reconnue. Cette reconnaissance semble pour l'heure plus facile à acquérir si le projet est géré par des professionnels de santé publique. Notons enfin que pour ce type de projets, le *leadership* de l'OFSP est perçu comme plus légitime par rapport aux projets structurels.

Les *désavantages* soulevés par ces projets sont: la nécessité d'une expertise en santé publique dépassant le plus souvent les compétences des responsables de projets situés dans l'école. Par ailleurs, la prise en charge du projet par un expert de santé pose la question du relais et du transfert du projet au contexte scolaire. Dans une perspective globale de la santé, ces projets qui sont axés sur la prévention ou l'éducation à la santé ne représentent qu'un élément isolé de la promotion de la santé et ne peuvent remplir ce rôle à eux seuls.

### 3.1.4 Des projets didactiques par des méthodes d'enseignements

Ces projets proposent exclusivement des moyens de formation pour des enseignants ou des outils d'enseignement. Le matériel ou la formation peuvent porter sur une thématique particulière et peuvent se confondre avec les projets de thématique spécifique, mais dans ce cas, les *aspects didactiques* de la formation et de l'enseignement priment sur la thématique. Leur approche est aussi *centrée sur les individus* et privilégie une *démarche de prévention* des risques et une meilleure utilisation des ressources personnelles. Leur réalisation est basée sur la formation et le matériel, sans autre intervention de type "relations publiques". Ce type de projet a une durée limitée dans le temps. Il se termine en général avec la réalisation du matériel et sa diffusion. La formation peut, quant à elle, être donnée de manière ponctuelle.

Deux catégories de produits sont élaborées:

- La *formation* proposée par ces projets s'inscrit dans la formation continue des enseignants (dans les écoles normales ou instituts pédagogiques) sous forme de module, et quelque rares fois dans la formation initiale des enseignants.
- *Le matériel* d'enseignement pour les enseignants ou matériel pour les élèves.

### **3.1.4.1 *Projet P3 "Promotion de la santé, Prévention des conduites addictives, Préscolarité" dans l'espace Bejune***

Ce projet vise à former des enseignants et enseignantes du préscolaire à des techniques d'activités de promotion de la santé par le biais de module de formation initiale et continue, et d'un support de formation et d'enseignement.

*Structure et financement du projet:* le projet P3 a su bien s'entourer pour assurer son suivi durant son développement: il est composé d'une responsable qui travaille à 30% (à 15% depuis 01/02/01) pour ce projet; d'un groupe de réalisation (rôle conceptuel du projet et animation des cours); d'un groupe d'accompagnement (rôle de diffusion du projet et soutien conceptuel).

La participation financière de l'OFSP se monte à CHF 265'280 pour toute la période 1997-2001. Selon la responsable de projet, le projet P3 est financé à 50% par les cantons (BE, JU, NE), mais le montant exact de cette participation est, selon elle, difficile à estimer. Ceux-ci se chargent de l'infrastructure et de financer le remplacement des enseignantes lorsqu'elles suivent la formation (mais seulement pour 1/3 de leur temps de travail, le reste est compté sur leur temps libre).

*Etat actuel:* le projet est utilisé dans la formation initiale et continue pour le canton du Jura et de Neuchâtel, mais seulement dans la formation continue pour Berne. Les écoles normales de ces trois cantons sont remplacées par une haute école pédagogique (HEP BEJUNE) qui propose une formation initiale et continue similaire pour les trois cantons. Il est maintenant normalement accepté pour la HEP BEJUNE que les futurs enseignants et enseignantes du préscolaire disposent d'une formation initiale dans ce domaine. Cependant, si le canton de Berne refuse le projet P3, celui-ci risque de ne pas être repris pour la formation initiale, car les cantons doivent se mettre d'accord dans le cadre de la HEP sur une même formation. Par contre, le projet P3 est assuré dans la formation continue des trois cantons.

*Outputs principaux:* ce projet a produit un module de formation et du matériel d'enseignement servant ultérieurement de support de cours aux enseignantes formées.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

*Rapport d'activité et évaluations (internes, externes):* le projet n'a pas bénéficié d'une évaluation externe, faute de moyen financier et celle-ci n'a pas été jugée essentielle par la responsable de projet, ni par les responsables du programme-cadre. Les rapports d'activité fournissent déjà beaucoup d'informations, de manière claire et concise.

*Particularités du contexte:* le projet P3, touchant à la formation des enseignants, relève des trois départements cantonaux de l'instruction publique. Ces trois cantons collaborent pour la formation continue et ont mis récemment sur pied une haute école pédagogique pour la formation de base des enseignants qui a débuté en août 2001.

*Apport du programme au projet:* l'idée de ce projet et une partie de sa conception est née avant le programme, mais il n'avait pas encore été mis en oeuvre. Il est parti de la demande d'enseignantes du préscolaire du Jura qui ne disposaient pas de ce type d'enseignement contrairement aux enseignantes du primaire de ce canton. Il aurait de toute façon eu lieu dans le canton du Jura, s'il n'avait pas fait partie du programme-cadre, mais dans ce cas peut-être seulement au niveau de la formation continue. En outre, le programme a sans aucun doute permis d'étendre le projet dans le canton de Neuchâtel dans la formation initiale et continue ainsi qu'à Berne (francophone) mais seulement dans la formation continue. Par ailleurs, le programme a permis la création d'un matériel didactique à l'intention des enseignantes. L'élargissement cantonal, l'ancrage dans la formation continue et initiale (sauf pour Berne - francophone), et le matériel ont pu être réalisés grâce à l'appui financier du programme-cadre et à la légitimité apportée par l'OFSP.

*Apport du projet au programme:* ce projet est un des rares projets du PC au niveau de préscolaire et dans la formation initiale des enseignants et enseignantes. Il montre les avantages et les difficultés d'implanter et d'institutionnaliser un projet au niveau d'une haute école pédagogique (HEP) qui constitue une nouvelle structure en Suisse pour la formation des enseignants du préscolaire et primaire.

*Ancrage :* le projet P3 est ancré institutionnellement dans les centres de formation continue des trois cantons et il a l'assurance d'être poursuivi dans la

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

plate-forme de formation continue de la HEP ; il est aussi ancré à l'école normale ou institut pédagogique des cantons du Jura et de Neuchâtel jusqu'en août 2001.

*Réseau entre projets du programme-cadre / entre cantons:* le projet P3 n'a pas réalisé de synergies avec d'autres projets du programme-cadre. Les différences thématiques et linguistiques, ainsi que le manque de temps en sont les principales raisons. La collaboration existant entre les trois cantons de l'espace BEJUNE qui préexiste au projet (et au programme-cadre), représente déjà un but suffisamment ambitieux aux yeux des responsables du projet et l'intérêt de dépasser le contexte des trois cantons reliés dans la HEP n'est pas perçu.

*Forces et réussite:* ce projet est un exemple de réussite de l'ancrage institutionnel et en même temps d'échec. Il s'est ancré dans le canton du Jura et de Neuchâtel et a échoué en partie à Berne pour la formation initiale.

Il a su bien s'entourer de l'appui des membres des groupes d'accompagnement (sauf par rapport à l'école normale de Bienne). Il a réussi ainsi à se faire connaître et est fort apprécié dans deux cantons au moins par les représentants et responsables des services de l'enseignement des trois cantons (Berne – francophone, Jura et Neuchâtel).

La satisfaction des enseignantes a pu être constatée, selon plusieurs interlocuteurs extérieurs au projet. Après la formation, deux guidances ont été mises en place assurant un suivi au niveau de la formation donnée. Ce projet propose à la fois une formation aux enseignants et enseignantes et un support pour l'enseignement. Il est un des rares projets du programme-cadre à se situer au niveau du préscolaire.

*Faiblesses:* il manquait au début du projet une personne clé du canton de Berne dans le groupe d'accompagnement. Cette non-implication serait à l'origine, selon certains interlocuteurs, de l'échec qu'a connu le projet pour s'implanter dans la formation initiale du canton de Berne (partie francophone). Ce projet n'a pas réalisé de réseau avec des projets du programme-cadre ou d'autres cantons que ceux présents dans la HEP: si le projet a obtenu une bonne visibilité et réputation dans les cantons de Neuchâtel, Jura et Berne (francophone), il reste très cantonné à sa région. Par ailleurs, le projet n'étant pas situé directement

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

dans l'école, la possibilité et l'intérêt de collaborer avec le RES-CH n'apparaissent pas évidents et le RES-CH n'a pas été sollicité dans ce cas par la responsable de projet.

*Difficultés:* le manque de soutien en général de la CDIP/CIIP pour ancrer institutionnellement le projet est signalé comme une des principales difficultés. Les changements au niveau des écoles normales/institut pédagogique qui se mettent ensemble constituent à la fois un avantage et une difficulté pour le lancement d'un nouveau projet. Depuis la HEP BEJUNE, une formation doit être acceptée par les trois cantons pour être implantée puis institutionnalisée, ce qui peut ralentir ou bloquer un projet de formation.

*Constats:* P3 BEJUNE est un bon exemple d'une réussite (partielle) d'un ancrage dans la formation continue des trois cantons membres de la HEP qui représente dans ce cas un avantage. Ce projet montre également l'inconvénient de la HEP pour s'inscrire dans la formation initiale, celle-ci demandant à être acceptée par tous les cantons membres. Ce projet de formation didactique des enseignants et enseignantes illustre également le manque d'intérêt pour un tel projet à se mettre en réseau avec d'autres cantons que ceux présents dans la HEP et à appartenir au RES-CH, n'étant pas situé directement dans l'école. Nous pouvons déduire de ce constat la nécessité pour le programme-cadre de considérer ses exigences de manière différenciée selon le type de projet (p. ex: est-ce que tous les projets doivent se mettre en réseau? tous les projets doivent-ils solliciter le RES-CH? etc.) et d'aider davantage les projets à collaborer entre eux en les rassemblant par exemple lors des journées annuelles selon leur approche ou leur public-cible, plutôt que dans des réunions plénières. Ce projet met en évidence également l'importance d'impliquer tous les acteurs concernés de la base aux décideurs (dans ce cas, les enseignants, les formateurs et les autorités du département de l'enseignement) dans la conception et la réalisation d'un projet afin d'en favoriser l'implantation et l'ancrage institutionnel.

Ce projet a montré encore les inconvénients d'implanter un projet au niveau de la formation continue des enseignants. Etant donné que la "viabilité" de la formation continue varie en fonction du nombre de participants et que la participation est volontaire, la formation continue a un coût instable.

Actuellement il est plus valorisant de suivre une formation continue en informatique que sur le thème de la prévention ou la promotion de la santé, ainsi le financement des cantons sans l'appui fédéral risque de ne pas suffire pour assurer une formation continue sur ce thème à long terme (ce constat peut être étendu au projet Balance). Dans ce sens pour assurer des changements durables, il semble être préférable que la promotion de la santé soit implantée et institutionnalisée à moyen terme dans la formation initiale.

Nous notons enfin que ce projet a une ambition limitée à la formation des enseignants et n'intervient pas directement dans les écoles. Ainsi, malgré le fait qu'il ait réussi à s'institutionnaliser partiellement au niveau de la formation, on peut s'interroger sur un impact plus large en termes de promotion de la santé dans les écoles.

### **3.1.4.2 Constat intermédiaire**

L'ancrage et la mise en réseau varient en fonction des types de produits. Les projets proposant exclusivement du matériel ont tendance à ne pas être ancrés de manière institutionnelle ayant une durée limitée à la réalisation du produit, ce qui ne représente de ce fait pas un problème. La mise en réseau s'effectue dans ce cas en amont de la production sous la forme d'*input* de la part d'autres personnes ayant élaborés des produits similaires et en aval, par la diffusion du produit ainsi que par son utilisation (sous une forme éventuellement traduite) dans d'autres régions. Dans ce cas, il s'avère capital de prévoir et d'assurer un suivi. On peut compter dans cette catégorie des projets comme *Affären* (film didactique sur la prévention du sida) et *Videowerkstatt* (Vidéo sur le thème de la prévention du tabagisme).

Les formations didactiques proposées de manière ponctuelle ne comportent pas d'obstacles majeurs pour parvenir à s'ancrer institutionnellement dans la formation continue des enseignants, à condition de mêler tous les partenaires au développement du projet (de la conception à la réalisation). L'exemple du projet P3 montre qu'il paraît par contre plus délicat d'institutionnaliser un projet au niveau de la formation initiale. Les actuelles hautes écoles pédagogiques (HEP), qui lorsqu'elles sont intercantionales, proposent un même plan de formation pour chaque canton et demandent par conséquent que les autorités des trois cantons



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

s'accordent sur une formation unique, ce qui peut représenter ainsi une complication à l'ancrage institutionnel. La création de HEP institutionnalise un réseau entre les cantons qui en font partie, et a permis dans le cas de P3, d'implanter et d'institutionnaliser la formation dans les trois cantons rattachés à la HEP. En revanche, la mise en réseau n'a pas fonctionné avec des cantons extérieurs (même romands) à la HEP de l'espace BEJUNE comme par exemple Vaud, Fribourg ou Genève, ni avec d'autres projets didactiques du programme-cadre d'approche ou de public-cible similaires ou non.

De tels projets de formation auront tendance à rester cantonné à la situation de leur canton ou de ceux appartenant à la HEP où ils sont inscrits, les barrières étant déjà très complexes pour parvenir à faire accepter la formation à ce niveau et chaque canton soucieux de privilégier ses propres méthodes pédagogiques, sans compter l'obstacle des différences linguistiques. Afin de réfléchir à une stratégie de contournement, il serait intéressant de déterminer si le besoin de chaque canton de développer ses propres méthodes repose sur un protectionnisme cantonal ou si les matières obligatoires sont différentes d'une région à l'autre impliquant ainsi l'utilisation de matériel particulier à chaque contexte.

En résumé, les projets de *méthodes didactiques* semblent plus faciles à planifier (par rapport aux ressources et aux moyens) en raison de leur durée d'existence déterminée et relativement courte concernant l'élaboration du matériel didactique. En revanche, ils posent la question de suivi de la diffusion et de la responsabilité de celui-ci. Dans une perspective de promotion de la santé globale, ce type de projet ne représente qu'un élément, dont les effets risquent d'être limités s'ils ne sont pas relayés par des projets structurels.

Les méthodes didactiques devraient être conçues, afin d'en favoriser l'acceptation, en partant des besoins de l'école et de l'actualité. Cette exigence peut représenter une contrainte car elle a pour corollaire de pouvoir intégrer non seulement une expertise en santé publique, mais également des connaissances du terrain scolaire et pédagogique. Les responsables de projets peuvent relever soit du milieu sanitaire, soit du milieu scolaire, mais ils devraient assumer l'articulation entre les deux milieux au niveau de l'échange des connaissances, de la diffusion, etc. Etant axé sur l'école, ce type de projet comporte le risque

que le leadership de l'OFSP soit davantage contesté, sauf si les aspects de thématique de santé priment sur les composantes didactiques.

### 3.1.5 Autres types de projets: des projets d'évaluation, de gestion de la qualité et de recherche

Les activités de cette catégorie constituent une catégorie atypique du programme-cadre, leur but n'étant pas d'intégrer la promotion de la santé à l'école, mais de soutenir les projets du programme-cadre, soit par la gestion de la qualité, soit par l'évaluation d'un projet. Ils sont peu nombreux dans le programme-cadre. On compte un projet portant sur l'évaluation d'un projet du AK-GSK (*Gesundheitsteams an Schulen*) et le projet *Qualitätsmanagement* qui est focalisé sur le projet *Du seisch wo düre. Quint-Essenz* qui s'occupe de la gestion de la qualité pour sept projets du programme-cadre, ne figure pas comme un projet de celui-ci, mais comme un service apporté par le Programme aux projets, dès lors la gestion de la qualité est une partie intégrante de ceux-ci.

Les principaux produits de ces projets sont les suivants:

*Qualitätsmanagement* du projet *Du seisch wo düre*: check-liste pour l'auto-évaluation des projets ; grille pour des entretiens structurés lors de l'évaluation des personnes du projet ; coaching-system ; intervision ; *reporting*.

*Quint-essenz*: check-liste des critères de qualité; rencontres régulières avec les responsables de projets pour le suivi des différentes phases du projet (planification, réalisation, etc.) ; site-web avec documentation disponible.

*Evaluation* du projet *Gesundheitsteams an Schulen*: rapport d'évaluation sur l'impact du climat à l'école.

Notons que ces projets de gestion de la qualité ont commencé seulement lors de la deuxième mise au concours du programme. Ils amorcent un mouvement vers la professionnalisation souhaitée par le Programme et leur extension au suivi de l'ensemble des projets du programme devra être discutée. Se posera également la question de savoir si la gestion de la qualité et l'évaluation peuvent faire l'objet

de projets particuliers ou doivent être pleinement intégrés aux projets existants. Bien qu'un grand nombre de responsables de projets demandent davantage d'évaluations d'impact afin de légitimer leur projet, on peut se demander enfin, au vu des ressources toujours très limitées pour les évaluations courantes des projets particuliers, si des projets d'évaluation d'impact (p.ex. concernant l'influence du contexte scolaire sur les comportements sanitaires des écoliers) ne devraient pas être au moins cofinancée par des fonds destinés à la recherche en général.

La partie suivante présente le type de projet privilégié (selon le nombre) dans le programme-cadre et s'interroge sur l'évolution rencontrée dans les types de projets sélectionnés.

### 3.1.6 Evolution des types de projets dans le programme-cadre et caractéristiques des projets

Entre la 1<sup>ère</sup> mise au concours des projets (1997) et la 2<sup>ème</sup> (1999), nous relevons certains changements dans les types de projet sélectionnés par le programme-cadre.

*La 1<sup>ère</sup> mise au concours* a davantage privilégié l'approche structurelle. On compte un nombre plus important de projets de cette catégorie par rapport à ceux axés sur des thèmes spécifiques. Mais le nombre des projets portant sur du matériel scolaire ou une formation didactique équivaut à celui des projets structurels (cf. tableau 6, pour une description plus détaillée des types de projet voir aussi les tableaux 8 et 9 en annexe)<sup>26</sup>.

*Les projets retenus lors de la 2<sup>ème</sup> mise au concours* sont d'un nombre comparable à ceux de la 1<sup>ère</sup> mise au concours. On constate que l'accent a davantage été mis sur des projets centrés sur des thèmes spécifiques, même

---

<sup>26</sup> La description faite dans Basler, Hess et Oertle (1999) comptaient 8 projets de processus, 4 projets sur une thématique spécifique et 4 projets de matériel didactique. Nous observons un nombre différent, même si la tendance générale privilégiant les projets structurels (processus) est similaire. Cependant, nous relevons, par rapport au comptage interne, un nombre équivalent (à celui des projets structurels) de projets de méthode didactique (comprenant dans notre typologie également de la formation).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

s'ils sont toujours un peu moins nombreux que les projets structurels, ils sont en nombre cette fois plus élevé que les projets didactiques. On relève en effet une baisse importante du nombre de projet de méthode didactique. Enfin, un projet de gestion de la qualité fait partie du programme-cadre *Ecoles et santé*.

**Tableau 6 – Nombre de projets par type**

Types de projets	Nb de projets par type lors de la 1 <sup>ère</sup> mise au concours 1997	Nb de projets par type lors de la 2 <sup>ème</sup> mise au concours 1999
Structurels	5 (en réalité 11 avec 6 projets du AK-GSK) <sup>27</sup>	8
Thèmes spécifiques	4	5
Méthode didactique	6	3
Evaluation / gestion de qualité	---	1
Total 32 projets	15 (dont 7 sont encore en cours en 2001)	17

Sans se prononcer sur l'orientation future du programme vers le choix de la diversité des projets ou vers la sélection en priorité d'un type de projet quelques constats peuvent être avancés: tandis que les projets structurels sont directement tributaires des conditions-cadre locales, le savoir-faire et les connaissances thématiques peuvent être utilisés à une plus large échelle et constituer un apport précieux pour l'ensemble du programme. Ces projets (thématiques) sont davantage susceptibles de faire appel à des experts du domaine sanitaire (ou d'autres domaines non-directement liés à l'instruction publique). En revanche, les projets structurels et de méthodes didactiques sont plus orientés vers les institutions pédagogiques. En effet, on note que les instances responsables des projets de ce type relèvent principalement des départements de l'instruction publique, alors qu'on trouve des instances sanitaires ou spécialisées sur un thème (p. ex. Aids-Hilfe Schweiz) pour les projets de type thématique spécifique (cf. les tableaux 8 et 9 en annexe). La collaboration entre intervenants de différentes disciplines soulève à la fois la

---

<sup>27</sup> Comme le AK-GSK, qui constitue un programme au sein du programme-cadre et regroupe six projets (structurels), n'a été comptabilisé qu'une fois, nous n'avons pas compté le nombre véritable de projets.

question des relations d'ordre scientifique (interdisciplinarité et relations entre intervenants) et d'ordre institutionnel (partage des responsabilités, financement). Les niveaux géographiques d'intervention méritent également une réflexion: un projet thématique intéressant l'ensemble du programme, peut se trouver au niveau cantonal en concurrence directe avec un projet structurel agissant au niveau local.

Soulignons enfin que l'évolution des types de projets observée entre les deux mises au concours<sup>28</sup>, pose le problème de la diversité des projets et des priorités à fixer pour la suite du programme-cadre. On constate que si le programme-cadre privilégie toujours les projets structurels, la tendance allant initialement vers des projets didactiques, est passée à des projets axés sur des thématiques spécifiques, qui jouissent éventuellement d'une plus grande acceptabilité dans certains milieux. Se posera également la question de savoir si la gestion de la qualité et l'évaluation peuvent faire l'objet de projets particuliers ou doivent être pleinement intégrés aux projets existants.

### **3.2 *Apport du programme-cadre Ecoles et santé***

Les différents apports du programme-cadre, à son orientation générale ainsi qu'aux projets, sont présentés en partant des aspects stratégiques vers des questions de mises en œuvre. Le texte est organisé selon les rubriques thématiques suivantes: philosophie et orientation du programme-cadre, direction stratégique, direction opérationnelle des projets et critères de sélection des projets.

#### **3.2.1 Philosophie et orientation du programme-cadre Ecoles et santé**

La promotion de la santé est un concept encore difficile à cerner dans la pratique. S'il existe, comme relevé en introduction, une pétition de principes au niveau international<sup>29</sup> ainsi qu'une large approbation par rapport à cette approche, en revanche, sur le plan de la mise en œuvre, on se rend compte à

---

<sup>28</sup> Nous nous basons essentiellement sur le nombre des projets et non pas sur le budget alloué par l'OFSP.

<sup>29</sup> Cf. les différentes chartes internationales (Ottawa, Thessalonique, etc.)

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

quel point ce concept est récent au vu des difficultés qu'il comporte et qui sont pour une grande partie extérieures au programme-cadre *Ecoles et santé* et montrent à quel point celui-ci est innovateur.

La frontière entre la prévention et la promotion de la santé et ses implications au niveau opérationnel ne sont pas définies dans le programme-cadre (objectifs à moyen terme, méthode à privilégier). Le fait que le programme-cadre *Ecoles et santé* collabore avec un organisme orienté vers la prévention (le programme-cadre est rattaché à la division Dépendances et sida) et avec un autre orienté vers la promotion de la santé (Fondation 19 et Radix) complique le choix d'une orientation unique. Dans ses orientations fondamentales, le programme-cadre se réclame plutôt de la promotion de la santé (comme le REES d'ailleurs), même si la prévention est toujours mentionnée. Dans la réalité, les projets sélectionnés par le programme-cadre sont très divers et leur approche fluctue entre ces deux orientations (prévention et promotion de la santé). En outre, la légitimité et la priorité de la promotion de la santé auprès des responsables politiques et dans l'opinion publique sont encore relativement faibles. Les interventions sont encore peu nombreuses bien que depuis peu la fondation 19 ait été créée avec pour mandat d'encourager la promotion de la santé en Suisse. Enfin, les responsabilités institutionnelles sont peu claires. Ce point représente un problème supplémentaire pour le programme-cadre car il doit jongler entre deux instances institutionnelles (l'Ecole et la Santé).

Face à ces difficultés, le programme-cadre est intervenu de la manière suivante:

Premièrement, le programme a travaillé à l'élaboration d'une culture commune aux projets dans le programme-cadre par le biais de *journées annuelles regroupant les responsables de projets*. Les thèmes suivants ont déjà été abordés:

- Rencontre et présentation des projets par leurs responsables (forces et faiblesses des projets) (05/11/1997) ;
- Possibilités de collaboration avec des acteurs du domaine de la promotion de la santé ( 4 organisations représentées: OFSP, F19, ISPA, RADIX) (17/06/1998) ;
- Conduite de projet, relations avec les médias, évaluation et auto-évaluation des projets (14-15/09/1998) ;

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

- Critères de qualité, notion de promotion de la santé versus éducation à la santé, notion d'ancrage et de réseaux, attentes de l'OFSP envers les contenus des rapports intermédiaires et finaux (5-7/05/1999) ;
- Réflexion sur la future stratégie du programme pour 2003-2010 où les thèmes suivants ont été discutés: professionnalisation de la promotion de la santé, gestion de la qualité dans la promotion de la santé, marketing de la promotion de la santé ancrage de la promotion de la santé dans les plans d'étude, culture et structure de l'école (nov/2000)
- Marche à suivre vers la professionnalisation 1<sup>ère</sup> partie: des projets aux centres de compétence et aux réseaux d'experts (11-13/06/2001)

La liste des thèmes principaux abordés lors de ces journées témoignent de la prise de conscience de la part des responsables du programme des difficultés rencontrées et de l'état d'avancement du programme. Il s'agit à la fois de formation servant à donner des indications concernant les obligations du programme et des outils pour y répondre ; de réunions visant à favoriser la connaissance des autres projets, l'échange et leur mise en réseau ; enfin de réunions ayant comme but de réfléchir avec les responsables de projets à la stratégie du programme-cadre et d'impliquer leurs perspectives dans la stratégie. Ces réunions semblent se situer parfois au niveau des projets et leur être utile directement et d'autres fois se placer au niveau du programme et de son orientation. Cependant, la fonction de ces journées et le mandat des responsables de projets lors de celles-ci ne sont pas clairs ce qui réduit l'apport concret de ces journées en termes d'orientation commune au niveau de la philosophie mais aussi de la professionnalisation ainsi que de la mise en réseau des projets. Le flou quant à la fonction et au mandat des responsables de projet explique aussi pourquoi leurs attentes ainsi que leur attitude (plus ou moins participative) varient durant ces réunions. Par ailleurs, le résultat des discussions et travaux de groupes lors de ces journées n'a été que peu relayé et utilisé de manière suivie dans les séances suivantes. Il est vrai que les responsables reçoivent un extrait des *outputs* des travaux de groupe mais ils ignorent dans quelle mesure ils peuvent influencer la stratégie du programme lors de ces séances. Par conséquent, si le programme-cadre se veut très participatif, il lui faut encore définir le rôle des responsables de projets dans la conceptualisation et l'orientation du programme (dans le choix des thèmes des réunions par exemple). En outre, les types de projets étant très différents, on peut se demander dans quelle mesure, la présence obligatoire de tous les responsables



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

de projet à l'ensemble de ces journées est pertinente. Selon les buts des réunions, une séance par type de projet par exemple pour l'échange et la mise en réseau pourrait être organisée plutôt qu'une séance plénière qui continuerait pour les séances de formation et de stratégie du programme.

De plus, s'il résulte de ces réunions une philosophie commune celle-ci est très embryonnaire, car des questions importantes pour le programme telles que les implications au niveau pratique entre une orientation de type préventif ou de promotion de la santé, n'ont pas encore été traitées. En raison de l'importante diversité des projets, la philosophie commune d'une promotion de la santé holistique constitue pratiquement le seul dénominateur commun du programme. Dès lors, ce point revêt une importance capitale pour la cohérence interne du programme et son profil en termes d'image. Pour l'instant, il n'est cependant pas question pour le programme-cadre d'opérer un choix parmi les types de projet, même si le responsable du programme a conscience des difficultés émanant de la variété notamment par rapport à la collaboration entre les projets.

Les risques de concurrences entre les projets au niveau cantonal constituent une autre difficulté comme le dit un responsable d'un département cantonal de l'instruction publique:

"Il manque à mon sens une coordination et une cohérence dans les projets de ce programme. Mais, j'explique cela par la phase encore expérimentale du programme. Il faudrait qu'on s'entende et prône une même approche à tous les niveaux de la scolarité, sans quoi il y a un risque de décrédibiliser le PC. (...) Le Canton se trouve actuellement dans la difficulté de devoir choisir quel projet préférer et lequel il faudra continuer à financer (...) [il s'agit de projets d'approches différentes]." [Info 9].

Malgré ces difficultés, tant le responsable du programme que certains responsables de projet restent favorables à une orientation large comprenant des projets plus orientés vers la prévention et d'autres sur la promotion de la santé, comme le mentionne une responsable de projet:

"La promotion de la santé comme définie dans la charte d'Ottawa permet justement de rallier différentes approches. Il faut même continuer à faire des choses différentes. Nous sommes en pleine recherche, il n'y a pas une seule solution pour améliorer la santé et le climat de l'école, c'est pourquoi je pense

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

qu'il y a autant de solutions que d'écoles. Il faut accepter que tout ne soit pas pareil." [Info 5].

Dans ce sens, il s'agit avant tout de développer une réflexion commune concernant la mise en œuvre concrète de la promotion de la santé et de ses implications pratiques, au vu des controverses qu'elle suscite encore.

Par ailleurs, afin de donner une plus grande *visibilité* et de lutter contre le manque *reconnaissance* vis-à-vis de la promotion de la santé, plusieurs activités ont été accomplies par le programme-cadre: *interviews* dans la presse du responsable de programme ; *articles* sur le programme-cadre ou la promotion de la santé chez les jeunes ; *présence du responsable de programme à plusieurs conférences et réunions internationales organisées par l'OMS* ; élaboration d'une *documentation sommaire* des projets (descriptifs), accessible par internet et bilingue (brochure des projets en cours).

### 3.2.2 Direction stratégique et rôle du groupe de travail de la CDIP

Dans sa nouvelle stratégie globale (encore interne), l'OFSP donne au programme-cadre une priorité maximale (1 sur 8) et la PS auprès des adolescents figure parmi les trois axes prioritaires de la F19. L'intégration des questions relatives à la santé figure également explicitement parmi les objectifs de la politique de formation de la CDIP à partir de 2001 en ces termes:

"[Priorität ist] Die Integration gesellschaftlicher Kernfragen, namentlich Migration, interkulturelle Erziehung und staatsbürgerlicher Unterricht sowie die Berücksichtigung existentieller Anliegen, namentlich Gesundheit, Entwicklung und Umwelt in der Schule (...)" (Leitbild EDK 2001, souligné par nous).

Par ailleurs, le programme-cadre *Ecoles et santé* a mis en place dès le début un groupe de travail pour l'éducation et la promotion à la santé (créé en 1996), dont le mandat formel auprès de l'OFSP est essentiellement consultatif.

Des partenaires importants (OFSP, CDIP, Radix et plus récemment la Fondation 19) ont pu être réunis au sein du GT-CDIP. En revanche, la conférence des directeurs sanitaires (CDS) et la conférence des délégués à la promotion de la santé (mais il est vrai que cette conférence est encore en cours d'élaboration)

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

n'ont pas (encore) été associés, pas plus que la conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) qui pourrait constituer également un partenaire intéressant. Ces autres organes pourraient apporter, d'une part pour une meilleure légitimation du programme et un appui stratégique sur les questions de santé, mais aussi sur les questions sociales touchant l'approche globale propre à la promotion de la santé ; d'autre part, ces organismes oeuvrant sur le plan national (de manière horizontale) et étant intercantonaux, pourraient constituer un appui à la réalisation d'une collaboration intercantonale et d'un ancrage institutionnel cantonal. Par ailleurs, l'engagement et le financement de la part de l'OFSP et de la F19 ont été renforcés et la CDIP a maintenu son engagement.

Le GT-CDIP est la seule structure qui réunit tous les organes responsables, malgré cela du point de vue formel il n'assume aucun rôle stratégique, car son mandat lui assigne une fonction consultative et un certain nombre de tâches concrètes (suivi des projets, évaluation, assise politico-éducative, etc). Cet organe regroupe un nombre de partenaires issus de milieux et de disciplines différentes, ce qui est très enrichissant pour les débats. Il comporte cependant plusieurs faiblesses dues notamment au fait que les rôles et les responsabilités des différents partenaires soient assez flous. Il existe un décalage entre le mandat formel du GT-CDIP et les activités réellement assumées, ce qui provoque nombre de confusions ou des attentes (fondées ou non) déçues.

Par ailleurs, cet organe relativement large est presque dépassé par l'accélération des changements en cours. Certains points à l'ordre du jour du GT ne peuvent être traités faute de temps (p. ex. situation des projets). Il existe un turn-over des membres du GT relativement important. Plusieurs responsables expriment le souhait que le GT incite la CDIP à faire des recommandations aux cantons en matière de PS<sup>30</sup>. Pour l'instant, la CDIP n'a pas émis de telles

---

<sup>30</sup> Ce souhait émane de plusieurs responsables de projets (sans avoir donné lieu à des requêtes formelles), mais il est également évoqué dans les discussions des organes responsables. Dans la discussion au sujet de l'état du PC, qui réunit les représentants de la CDIP, de l'OFSP et de la fondation 19 le 24 mars 2000, le président de la CDIP précise, "dass mit Empfehlungen an die Kantone gerechnet werden darf", mais sans qu'il soit précisé dans quel délai. Des propositions pour formuler des recommandations aux cantons sont adressées au GT-CDIP en mai 2000 par le cercle de travail GSK.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

recommandations. Le système de contact avec les projets (anciennement parrainage) est peu satisfaisant du point de vue des projets (CEPES 2000).

Pour pallier une certaine "lourdeur" du GT, des comités plus flexibles ont été formés pour gérer l'organisation d'*open space*, l'accompagnement de l'évaluation, etc. Pour réfléchir à une *stratégie*, le programme a mis également sur pied un *groupe de rédaction d'un concept* (en juillet 2001). Il a pour mandat de définir la stratégie du programme pour la 2<sup>ème</sup> phase (2003-2010). Par ailleurs, le programme a organisé une rencontre de deux jours sous la forme d'un forum ouvert (*Open space*) du 04/09/2001 au 05/09/2001. Le but formel de ce forum ouvert est de proposer, par une large consultation des acteurs concernés (env. 350 personnes des milieux scolaires et sanitaires et de tous les niveaux) et sous une forme participative, les orientations que devraient prendre le programme-cadre pour 2003-2010. Indirectement cette rencontre a permis également de visibiliser l'approche de la promotion de la santé en rassemblant par la réunion de plusieurs acteurs-clé. Il en résulte un rapport de synthèse des différents ateliers sur les questions traitées. Ultérieurement les participants ont été invités (par courrier) sur la base du rapport du forum ouvert à formuler 10 priorités qui devraient être contenues dans la stratégie du programme pour 2003-2010. Les résultats de ces ateliers et les inputs de certaines réunions des responsables de projets (par exemple celles d'Interlaken 2000 et d'Yverdon 2001) devraient être utilisés par le groupe de rédaction d'un concept pour le programme, mais il n'est pas précisé dans quelle mesure cet apport sera exploité.

Enfin, relevons que les processus de décisionnels ainsi que les canaux d'informations sont peu transparents dans le fonctionnement stratégique du programme. S'il y a eu des réorientations stratégiques entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> concours (par exemple préférence d'un certain type de projets ou de certaines thématiques), elles n'ont pas été documentées.

### 3.2.3 Direction opérationnelle du programme et accompagnement des projets

La direction opérationnelle du programme-cadre est essentiellement assurée par l'OFSP et par Radix, en ce qui concerne le RES-CH. Le responsable du

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

programme rencontre en moyenne une fois par année tous les responsables des projets en cours (soit 24 personnes environ). L'attitude ouverte et motivante des responsables de projets est saluée par les projets. Les projets apprécient en général également la flexibilité et le caractère peu formaliste du programme-cadre. Mais les projets déplorent en revanche un accompagnement insuffisant, qu'ils expliquent par des ressources (personnelles) trop limitées, qui serait parfois compensé par des sollicitations administratives (jugées peu utiles): pour certains projets la tenue des comptes, l'information du budget aux responsables de programme, les attentes de l'OFSP quant à l'évaluation représentent des charges qu'ils ne se sentent pas toujours en mesure de remplir. Les projets manquent également de moyens pour œuvrer dans le sens d'un ancrage institutionnel et la mise réseau requis par le programme-cadre. Les témoignages suivants (d'une personne clé du programme et d'un responsable de projet) mettent en avant trois types de difficultés concernant d'une part l'ancrage et d'autre part la mise en réseau intercantonale: premièrement le manque de pouvoir décisionnel des responsables de projet, deuxièmement le manque d'appui politique pour réaliser un réseau intercantonal (que ce soit entre projets ou entre projets et institutions). Cette difficulté nous apparaît d'autant plus problématique que la santé et l'école relèvent du pouvoir cantonal. Troisièmement le manque de temps pour des personnes dont la gestion du projet représente de plus une tâche supplémentaire à leur activité professionnelle principale.

"La politique de l'*ancrage* a été jusqu'à présent très difficile pour les responsables de projets qui sont sans pouvoir décisionnel et peu soutenu par les cantons et le GT-CDIP. De plus, les responsables de projets sont déjà dépassés par la gestion de leur projet individuel qu'il n'apparaît pas réaliste d'attendre beaucoup plus d'eux". [Info 16]

"L'*intercantonalité* n'existe pas en Suisse. Il doit y avoir une réflexion politique. Les projets ne sont pas constitués de décideurs et nous ne pouvons régler à nous seuls les problèmes de la Suisse." [Info 5]

Les contacts entre les autres organes responsables représentés au sein du GT-CDIP et les responsables de projets ne sont que de nature ponctuelle. Le GT-CDIP a mis en place également un système de contact avec les projets (anciennement parrainage), mais celui-ci est, comme déjà mentionnée, peu satisfaisant du point de vue des projets (CEPES 2000).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

Quant à la gestion de projet et le contrôle de qualité, le programme a proposé à sept projets un appui par le biais de Quint-Essenz. Les apports de Quint-Essenz devront être évalués afin de débattre de l'utilisation généralisée à tous les projets. Parmi les projets de la deuxième mise au concours, sept se sont vus proposer d'être suivis pour la *gestion de la qualité* (Quint-essenz). Nous constatons cependant qu'il existe beaucoup de confusions et de divergences à propos des différentes démarches que constituent la gestion de la qualité, l'évaluation des projets, l'auto-évaluation (confondue avec le rapport d'activité ou non), l'évaluation globale et la recherche fondamentale "légitimant" la Promotion de la santé.

Rappelons que parmi les buts principaux du programme-cadre *Ecoles et santé* figure l'élargissement du RES-CH. Un des mandats des projets est par conséquent d'inciter les écoles à s'inscrire dans le RES-CH. L'orientation du RES-CH- qui tend à ne promouvoir que des projets de type structurel – semble plus ciblée sur une approche *setting* de la promotion de la santé et les demandes de participation au RES-CH partent des écoles ce qui permet d'agir directement dans les établissements (cf. chapitre 2.1), tandis que le programme dépasse une approche *setting* de promotion et que ces projets n'agissent pas tous directement dans l'école. Cependant, ces deux programmes se veulent complémentaires pour des projets du programme adoptant une même approche (*setting*) que le RES-CH.

Dans la réalité très peu d'écoles couvertes par le programme-cadre sont dans le RES-CH. Il existe plusieurs explications à ce décalage entre le mandat et la réalité: premièrement, il n'apparaît pas clairement si les écoles impliquées dans le programme doivent ou non rejoindre le RES-CH, qui est à la limite de sa capacité (160 écoles) pour assurer le suivi prévu de ces écoles. D'un autre côté, l'appartenance des écoles à la fois à un projet du programme-cadre et au réseau peut représenter pour elles une surcharge, le programme et le RES-CH peuvent donc entrer en quelque sorte en concurrence. Par ailleurs, le RES-CH comporte des exigences dont le seuil peut être trop élevé pour des nouveaux projets démarant dans le programme-cadre (p. ex implication de l'ensemble des acteurs de l'école dans le projet). Au vu de la diversité des projets du programme-cadre, certains ne voient pas leur intérêt dans une collaboration

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

avec le RES-CH. Le commentaire suivant d'une responsable de projet est exemplaire de cette difficulté:

"Personnellement je n'ai pas compris le lien entre le programme-cadre et RES-CH. Radix a notre matériel de formation, mais le projet n'est pas dans le réseau. Je n'ai pas fait de demande pour y adhérer et on ne me l'a pas proposé." [Info 11]

Dans ce sens, les implications pour les projets de la collaboration entre l'OFSP et le RES-CH, de même que la répartition des rôles entre les deux partenaires devraient être clarifiés. Se posera aussi la question de savoir si tous les projets du programme-cadre doivent avoir pour mandat de participer au RES-CH.

### 3.2.4 Critère de sélection des projets

Un catalogue de critères (formels et de fond) est communiqué aux participants intéressés lors du concours. L'utilisation des critères de sélection lors du 1<sup>er</sup> concours et une analyse du processus ont été documentées dans un rapport (Oertle 1997). Plusieurs améliorations ont été élaborées à partir du 2<sup>ème</sup> concours dans le processus de décision et par rapport aux critères de sélection (p. ex. personnes impliquées dans un projet s'abstiennent lors du vote, critères officiels de sélection clarifiés). Par ailleurs, une amélioration de la présentation des plans de projets a pu être constatée au deuxième tour (peu de projets refusés pour des critères formels), pouvant être considéré comme un effet d'apprentissage (au plan formel).

La sélection des projets par l'OFSP s'opère sur la base d'un préavis du GT-CDIP, mais le processus de sélection est globalement peu transparent. Les concurrences institutionnelles au niveau cantonal ne sont pas toujours prises en compte, alors que le programme-cadre est susceptible de jouer un rôle (d'arbitrage) intéressant. Les priorités appliquées entre critères et l'intervention de critères non déclarés (prévention versus PS, politique régionale) restent difficiles à saisir (effet loterie). Les refus de projets ne sont pas argumentés par écrit (et difficiles à reconstruire même à partir des documents internes), ce qui donne lieu à toutes sortes de spéculations et n'est pas favorable à l'amélioration des projets.

### 3.2.5 Remarques conclusives

L'apport majeur du programme est sans conteste son caractère innovateur. Il a réussi à initier des projets qui ne l'auraient pas été autrement. En privilégiant la diversité tant du point de vue des approches que des contextes régionaux et des niveaux d'intervention, il a été source d'effervescence et d'expérimentation. Par ailleurs, le programme est parvenu à rassembler des partenaires importants et de milieux différents ce qui témoigne également de son ouverture à ce niveau, comme envers les projets.

Les faiblesses principales du programme (manque de profil, de visibilité et de philosophie commune) ont trait pour une part importante à des difficultés extérieures, relatives à la légitimité de la promotion de la santé qui peine encore à s'imposer dans les cantons. Elles résultent par ailleurs du stade de développement du programme qui se trouve encore dans une phase plutôt expérimentale. Comme il a été décidé de le poursuivre jusqu'en 2010, la période actuelle constitue pour lui un tournant important. Dès lors, il se doit de passer à une phase de consolidation caractérisée par une professionnalisation nécessaire des processus et des structures (gestion de projet, management de qualité, etc.). Cette étape charnière comporte de nombreuses potentialités, mais elle est également synonyme d'une fragilité accrue du programme (pouvant entraîner des remises en question plus fondamentales).

Sur la base de ces constats et étant donné la conscience qu'a le programme de ses faiblesses et des adaptations nécessaires de même que les moyens qu'il met en place en vue d'accompagner ce tournant en développant une stratégie, la présente évaluation ne peut qu'encourager le programme à continuer, ce bien entendu dans le sens des recommandations qui seront proposées plus bas.

## 3.3 *Diskussion und Empfehlungen*

In diesem abschliessenden Kapitel geht es darum, einige übergreifende Herausforderungen und Entwicklungstendenzen zu diskutieren und auf mögliche Anpassungsstrategien hinzuweisen. Bei einer Beurteilung von innovativen Projekten wie dem Rahmenprogramm *Schulen und Gesundheit* besteht eine Hauptschwierigkeit darin, dass kaum Vergleichsmaterial vorhanden ist, auf das sich wissenschaftlich fundierte Empfehlungen stützen könnten. Unser Vorgehen be-



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

stand deshalb vor allem darin, die wichtigsten Schwächen und Hindernisse bei der Umsetzung darzulegen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Als wichtigstes Ziel des Rahmenprogramms gilt die längerfristige Implementierung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Schulen.<sup>31</sup> Um entsprechende Impulse nachhaltig fördern und steuern zu können, muss sich das Rahmenprogramm auf fundierte Grundlagen und ein Leitbild stützen können, dessen Umrissse klar erkennbar sind. Dem Profil des Rahmenprogramms ist somit das zweite Unterkapitel (3.3.2) gewidmet. Vorab aber ein kurzer Rückblick auf die Ergebnisse der vorangehenden Evaluationen des CEPES in Tabellenform (3.3.1).

Die nachhaltige Verankerung der Gesundheitsförderung in Schulen setzt voraus, dass günstige Rahmenbedingungen auf kantonaler und lokaler Ebene geschaffen werden. Wie aber die Fallanalysen verdeutlichen, wirft gerade die regionale Abstützung noch zahlreiche Fragen und Probleme auf, die im dritten Unterkapitel (3.3.3) behandelt werden. Anschliessend an diese Ausführungen soll auf organisatorische Aspekte und Fragen der strategischen Zusammenarbeit (3.3.4) eingegangen werden. Zum Schluss werden noch einige Hinweise zur Koordination und Vernetzung zwischen Projekten geliefert, die u.a. im Hinblick auf die Entwicklung eines integrierten Qualitäts- und Monitoringsystems – das im zweiten Modul dieser Forschung näher umschrieben werden soll – von Bedeutung sind.

Wir haben darauf verzichtet, alle Einzelaspekte der Analyse nochmals ausführlich zu diskutieren. Was die Beurteilung von Teilspekten wie der Projektauswahl oder des Funktionierens der AG-EDK angeht, sei deshalb auf direkt auf die abschliessende Zusammenfassung der Ergebnisse in Tabellenform – mit Stärken, Schwächen und entsprechenden Empfehlungen - verwiesen. Genauere Ausführungen sind ferner den vorangehenden Hauptkapiteln 3.1 und 3.2 zu entnehmen.

---

<sup>31</sup> Erinnern wir daran, dass das erste Ziel des Rahmenprogramms darin besteht, „die Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen zu stärken“, das zweite in der „Schaffung von Rahmenbedingungen für die Integration der Gesundheitsförderung in die Schulen“.

### 3.3.1 Frühere Evaluationsergebnisse

Das CEPES hat zwei Evaluationen durchgeführt, mit denen eine vertiefte Untersuchung des Rahmenprogramms *Schule und Gesundheit* vorgenommen wurde. Der erste Evaluationsbericht (1999) betrifft den Zeitraum von November 1997 bis Januar 1999.<sup>32</sup> Der zweite Evaluationsbericht befasst sich mit der Zeit von Februar 1999 bis März 2000. Nachfolgend werden die wichtigsten Befunde der beiden früheren CEPES-Evaluationen zusammengefasst, mit dem Ziel, auf der Basis der Einschätzungen der vorliegenden Evaluation (IDHEAP/SFM), bei der es sich mehr um eine Bilanz-Evaluation<sup>33</sup> handelt, einen kurzen Überblick über die unternommenen Anstrengungen und weiter bestehenden Schwächen zu geben.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Er setzt sich auseinander mit i) den Zielen, der Struktur und dem Umfeld des Rahmenprogramms; ii) der Ausschreibung und dem Auswahlprozess; iii) dem Umfeld der Projekte (der CEPES-Evaluation von 1999 entnommen).

<sup>33</sup> Gemeint ist eine Evaluation, die in der abschliessenden Phase eines Projekts durchgeführt wird und darauf, abzielt, eine Beurteilung und Empfehlungen zur Weiterführung abzugeben. (vgl. Läubli-Loud 1997, S. 65)

<sup>34</sup> Es sei hier unterstrichen, dass diese Ergebnisse in den CEPES-Evaluationen weder so aufgeführt noch so zusammengefasst sind. Die Verantwortung für diese Gegenüberstellung liegt also nur bei den Autoren/innen der vorliegenden Evaluation.

**Tabelle 7 – Zusammenfassung der Hauptergebnisse der CEPES-Evaluationen und Vergleich mit den Ergebnissen der laufenden Evaluation**

Befunde der früheren Evaluationen (CEPES)	Aktuelle Evaluation (IDHEAP/SFM)
<b>Strategische Leitung:</b> Festigung der Zusammenarbeit auf Bundesebene. Doch die Rollenaufteilung unter den verschiedenen Akteuren ist ungenau; zwischen Mandat und Praxis besteht eine grosse Divergenz.	<i>Befund bestätigt:</i> Mit Ausnahme der SDK und SODK sind nun alle relevanten Partner innerhalb der Arbeitsgruppe der EDK vereint. Doch die Rollenverteilung bleibt unklar.
<b>Arbeitsgruppe EDK:</b> In der AG-EDK hat eine grosse Mitgliederrotation stattgefunden, was zu fehlender Kontinuität führt.	<i>Befund bestätigt.</i>
<b>Operationelle Leitung:</b> Der "organisatorische Leader erfüllt seine Aufgabe gut". Doch seine Funktion ist zu stark personalisiert.	<i>Befund in folgendem Sinne bestätigt:</i> Das Engagement und die konstruktive Haltung der Verantwortlichen werden begrüsst. Es fehlen jedoch (personelle und strukturelle) Ressourcen für die Projektbegleitung.
<b>Kontaktsystem (Partnerschaft) der Projekte</b> funktioniert nicht gut, sein Nutzen für die Projekte ist klein.	<i>Befund in folgendem Sinne bestätigt:</i> Die Rolle und der Beitrag der Kontaktpersonen ist unklar, aber dieser Aspekt wurde in der Analyse nicht vertieft.
<b>Auswahlprozess für die Projekte:</b> Festgestellt werden fehlende Transparenz und Projektablehnungen ohne Begründungen.	<i>Befund teilweise bestätigt:</i> Gewisse Verbesserungen wurden vorgenommen, was die Ausschreibung anbelangt (klarere Festlegung der Kriterien und Anforderungen, z.B. Anzahl der obligatorischen Weiterbildungstage pro Jahr). Die Ablehnungen hingegen werden nach wie vor nur knapp begründet.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

Befunde der früheren Evaluationen (CEPES)	Aktuelle Evaluation (IDHEAP/SFM)
<b>Jährliches Treffen der Projektverantwortlichen:</b> Die Feststellungen des CEPES können wie ein Fehlen von Zielvorgaben für diese Tagungen interpretiert werden.	<i>Befund bestätigt:</i> Die Programmleitung hat einigen Empfehlungen, z.B. mehr Zeit für informelle Kontakte, Übersetzungen usw. Rechnung getragen. Gesamthaft gesehen sind die Rückmeldungen positiv. Doch das Hauptziel dieser Tagungen und die Rolle der Projektverantwortlichen an diesen Treffen könnten noch genauer festgelegt werden. <sup>35</sup>
<b>Vernetzung der Projekte:</b> Eine Vernetzung der Projekte ist aufgrund ihrer unterschiedlichen Ansätze, Interventionsebenen und der kantonalen Kontexte schwierig. Das Netzwerk ist zwar grösser geworden, doch seine Struktur und die dadurch begründeten Probleme bleiben ähnlich (sprachliche, kantonale Unterschiede).	<i>Befund in folgendem Sinne bestätigt:</i> Die Leitung ist sich dieser Schwäche bewusst und hat einige Massnahmen getroffen, z.B. zweisprachige Gestaltung des jährlichen Treffens, Reflexion über die Schaffung von regionalen Kompetenzzentren. Mit dem <i>AK-GSK</i> existiert auch eine interessante Erfahrung der Vernetzung, die durch den Impuls des Rahmenprogramms geschaffen wurde. Doch die langfristige und konkrete Vernetzung der Projekte ist immer noch schwach und geht selten über die Sprachregionen hinaus.
<b>Erzielter Output durch die Projekte:</b> Eine Verbreitung der Produkte auf Ebene findet statt, doch sie überschreitet selten die Sprachgrenze. Die Produktquantität und -qualität variiert stark je nach Projekt.	<i>Durch Fallanalysen bestätigt.</i>
<b>Projektelevaluation:</b> Bei den meisten Projekten wurden die externen Evaluationen aufgrund fehlender Mittel durch Selbstevaluationen ersetzt. Bei der Selbstevaluation und den Tätigkeitsberichten existierte ein Mangel an Standardisierung. Als dies festgestellt wurde, fand ein Seminar zur Selbstevaluation statt und eine Kriterienliste für die Selbstevaluation und die Tätigkeitsberichte wurde erstellt.	<i>Befund teilweise bestätigt:</i> Gewisse Projekte haben versucht, sich an das für den Tätigkeitsbericht vorgeschlagene Modell zu halten. Mehrere externe Evaluationen wurden durchgeführt oder in die Wege geleitet, manchmal auf Anraten der Leitung hin. Was das Qualitätsmanagement anbelangt, so scheint Quint-essenz eine gute Initiative zu sein, die es eventuell weiterzuentwickeln gilt (vgl. Schlussfolgerungen IDHEAP/SFM)

<sup>35</sup> Zu erwähnen ist, dass diese Treffen von einigen Projektverantwortlichen und dem CEPES unterschiedlich bezeichnet und ausgelegt werden (Weiterbildungstage, Treffen der Projektverantwortlichen oder auch BAG-Tagungen). Darauf sind die Unklarheit betreffend der Ziele und die unterschiedlichen Perspektiven der Verantwortlichen, die daran teilnehmen, zurückzuführen.

Wie aus Tabelle 9 hervorgeht, lässt sich die Mehrheit der Befunde aus den CEPES-Evaluationen bestätigen. In mehreren Bereichen sind aber zwischenzeitlich bereits Schritte in die Richtung einer Korrektur vorgenommen worden.

### 3.3.2 Leitbild und Profil des Rahmenprogramms

"Gesundheitsförderung ist ein international anerkanntes Schlagwort, von der WHO propagiert, alle Staaten stimmen zu, diffus genug, um nichts tun zu müssen. (...) Wie lassen sich nun Diskussionen anheizen und ergebnislos im Streit beenden? Am besten geht dies, wenn unterschiedliche Begriffe, nicht definiert, häufig wechselnd verwendet werden." (Alex Trojovski)

Gesundheitsförderung in Schulen ist gefordert, sich gegenüber Auftraggebern und Kostenträgerinnen zu legitimieren, wenn sie in der bereits stark belasteten Bildungslandschaft und angesichts knapper Ressourcen überhaupt eine Rolle spielen will. Damit Projekte bei den regionalen und lokalen Entscheidungsträgern akzeptiert werden, müssen sie klare Zielvorgaben und breit abgestützte Konzepte vorlegen, auch wenn sie teilweise experimentellen Charakter haben. Die vorgeschlagenen Interventionen können aber nur gelingen, indem sie bei laufenden (Schul)entwicklungen und Bildungsreformen ansetzen und auf entsprechende Rahmenbedingungen berücksichtigen. Ausserdem müssen die einzelnen Projekte ihre Zielgerichtetheit in begründeten Zusammenhängen offen darlegen können, so dass die Wirkungen der geförderten Massnahmen nachvollziehbar und möglichst messbar werden.

Das Rahmenprogramm beruft sich inhaltlich auf einen ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsförderung, wie er in der Ottawa Charta der WHO 1986 formuliert wurde (vgl. Kapitel 2.1). Der Leitgedanke dieses Verständnisses beruht auf der Erkenntnis, dass Gesundheitsförderung nur im Rahmen einer breitabgestützten Gesamtpolitik Sinn macht. Inhaltlich gesehen stellt dieser Grundsatz den wichtigsten gemeinsamen Nenner der Projekte des Rahmenprogramms dar, die sich sonst durch eine grosse Diversität der Standorte, Ausrichtungen, Akteure und Interessen auszeichnen. Auch das ENGS teilt eben diese Grundsätze, die von allen Beteiligten bisher offiziell unbestritten sind.

Man mag sich allerdings fragen, wie weit die "offizielle" Einigkeit über grundsätzliche Lippenbekenntnisse hinaus auch bezüglich der Auslegung und Umsetzung besteht und zwar innerhalb wie ausserhalb des Rahmenprogramms. Es spre-

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

chen wohl kaum Gründe dafür, Gesundheitsförderung per se abzulehnen oder die Vorstellung einer Interdependenz zwischen Umwelt und Gesundheit prinzipiell anzufechten. Die Tatsache, dass herkömmliche Präventionsstrategien – teilweise trotz mangelnder Wirksamkeit und Nachhaltigkeit – bisher mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen erhalten haben als die Gesundheitsförderung, stimmt zumindest nachdenklich. Sobald man nämlich die Umsetzung ins Auge fasst und über ein *anything goes* hinaus, konkrete Ansätze hinterfragt, gehen die Meinungen weit auseinander.

Das Rahmenprogramm muss zu diesen Fragen allmählich Stellung nehmen und darf die Auseinandersetzung nicht scheuen, selbst wenn der bestehende (fragile) Konsens dadurch strapaziert wird. Einige Fragen wurden in Kapitel 2.1 bereits aufgeworfen: Stellt die (Drohfinger)Prävention lediglich eine Spielart von Gesundheitsförderung dar oder gilt es die Überwindung des Risikofaktorenansatzes von der herkömmlichen Spielart klar abzugrenzen? Soll eine Ausrichtung auf Verhältnisse und Lebensbedingungen stärker in den Vordergrund rücken oder liegt der Schwerpunkt weiterhin auf den individuellen Lebensstilen (Prävention)? Sobald es darum geht, Prioritäten zu setzen und Ressourcen zuzuteilen, werden solche Fragen relevant und führen nicht selten zu Missverständnissen und Konflikten.<sup>36</sup> So werfen die einen der herkömmlichen Prävention mangelnde Nachhaltigkeit vor, während andere bei Gesundheitsförderungsansätzen, die auf das Umfeld und die Verhältnisse abzielen, den Bezug zur Gesundheit bestreiten oder institutionelle Zuständigkeiten hinterfragen.

Als einer der ersten umfassendsten Vorstöße im Bereich der Gesundheitsförderung – neben den ebenfalls innovativen Massnahmen zur Aidsbekämpfung – begibt sich das BAG mit dem Rahmenprogramm *Schulen und Gesundheit* in der Ausführung nicht nur auf Neuland, sondern bewegt sich genau im Spannungsfeld der angesprochenen Kontroversen. Eine zumindest vorübergehende Klärung grundsätzlicher Fragen darf in der nächsten Programmphase nicht mehr aufgeschoben werden, auch wenn sie sich bisher aus pragmatischen Gründen (breite Akzeptanz, Experimentiercharakter) rechtfertigen liess.

---

<sup>36</sup> Bis 1996 verfügte das BAG über eine Abteilung für Gesundheitsförderung, deren Titel in der Folge wieder auf die Sucht- und Aidsprävention\* umbenannt wurde.

Welche Konsequenzen und Prioritäten ergeben sich aus der gemeinsamen Leitidee einer umfassenden Gesundheitsförderung: Soll am Ende der explorativen Programmphase weiterhin ein sehr breite Projektpalette aufrechtzuerhalten werden? Welche thematischen Schwerpunkte gilt es zu setzen?<sup>37</sup> Nicht nur die Grundausswahl (Projekttypen und bevorzugtes Zielpublikum), sondern auch die bei den Kriterien gesetzten Prioritäten (für jeden Projekttyp und jede Region) und die thematischen Schwerpunkte müssen näher bezeichnet werden.

Gemeinsame Grundsätze müssen auf bisherige Erfahrungen und Erkenntnisse aus anderen Ländern zurückgreifen, die auf einem institutionellen Lernprozess und einer kontinuierlichen Konzeptualisierung basieren. Selbstverständlich dürfen die Aufnahmebedingungen nicht zu hoch gesetzt werden, weil ansonsten die Gefahr bestünde, dass kaum mehr Projekte in Frage kämen. Trotzdem muss das Programm transparente Auflagen machen und klare Limiten setzen. Dies ist notwendig, um den inneren Zusammenhalt und die Austauschmöglichkeiten zwischen Projekten zu stärken, aber auch um ein klares Profil gegenüber zuständigen Behörden und anderen Akteuren zu entwickeln. Das Label *Schulen und Gesundheit* sollte für Kompetenz und Qualität der Gesundheitsförderung im Bildungswesen stehen.

Ansatzweise sind all die angesprochenen Schritte, manchmal auf informeller und spontaner Basis, in der ersten Programmphase bereits unternommen worden. Nun müssen sie weitergeführt, systematisiert und offen dargelegt werden, so dass die Entscheidungsprozesse auch nachvollziehbar werden.

## Beziehung zwischen dem Rahmenprogramm und ENGS

Bereits relativ klare Vorstellungen und eine gewisse Einigkeit über die konkrete Gestaltung der Gesundheitsförderung herrschen in jenen Projekten, die sich

---

<sup>37</sup> Um eine noch konkretere Eingrenzung anzusprechen: Wird möglicherweise von den Projektverantwortlichen erwartet, dass sie über themenspezifische, problemorientierte Projekte „einsteigen“, deren Akzeptanz in den Schulen und bei den Behörden offenbar grösser ist, und dann auf einen strukturorientierten Ansatz einschwenken, der grössere Nachhaltigkeit verspricht. Wir haben in den Gesprächen mit Projektverantwortlichen diesbezüglich relativ grosse Verwirrung und Verunsicherung festgestellt, die zu einem Rückzug engagierter Personen führen könnte.

direkt an der Umsetzung in Schulhäusern betätigen und am ENGS orientieren. Das Netzwerk definiert Gesundheitsförderung als Teil der Schulentwicklung und zielt auf die Veränderung der schulischen Verhältnisse. Diesbezüglich tauchen aber bereits erste Divergenzen zwischen dem Rahmenprogramm und dem ENGS auf, da sich etwa die Aufnahmekriterien für Schulen nicht decken. Offenbar zielt das Rahmenprogramm auf eine breitere, niedrigschwelligere Entfaltung ab, während das ENGS "höhere" Ansprüche an die Schulhäuser stellt.<sup>38</sup> Es müsste daher abgeklärt werden, ob ein mehrstufiges System eingeführt werden soll, das auf eine längerfristige Einbindung aller Schulen in das ENGS abzielt.

Wenn zwischen den beiden Programmen (ENGS-CH und Rahmenprogramm) Ansatzunterschiede bestehen, müssen sie offen debattiert und organisatorische Konsequenzen daraus gezogen werden. Deshalb sollte die Rolle von Radix (als leitendes Organ der ENGS) innerhalb des Programms unbedingt besser definiert werden. Dabei ist zu klären, ob die Ressourcen des ENGS der Beitrittsnachfrage entsprechend aufgestockt werden müssen oder ob die Zahl der Netzwerkschulen weiterhin zu beschränken sind. Das ENGS wird zweifellos einen wichtigen Beitrag zur Konzeptualisierung und Zielformulierung des Rahmenprogramms leisten können, wobei die Diskussion auf Projekte auszudehnen ist, die nicht in direktem Kontakt mit den Schulen stehen (didaktische oder themenspezifische Projekte, vgl. Typologie).

### **3.3.3 Nationale Ausrichtung und regionale Verankerung: spannungsgeladene Differenzen und Koordinationsbedarf**

Praktisch alle BeobachterInnen gehen darin einig, dass das Rahmenprogramm *Schulen und Gesundheit* zahlreiche Impulse für die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention gegeben hat, so dass Experimente und Innovationsprozesse eingeleitet werden konnten, die ohne entsprechende finanzielle und ideelle Unterstützung nicht zustande gekommen wären. Ferner wurde vielerorts eine Debatte über Modalitäten und notwendigen Voraussetzungen für die Gesundheitsförderung an Schulen ausgelöst.

---

<sup>38</sup> Das ENGS stellt beispielsweise die Bedingung, dass die Gesundheitsförderung von der Schulleitung vertraglich abgesegnet und einem Mehrheitsentscheid im Lehrerkollegium unterworfen wird.



## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

Geteilter sind hingegen die Rückmeldungen über die konkreten Möglichkeiten der Weiterführung und institutionellen Verankerung von Aktivitäten, die durch das Rahmenprogramm unterstützt wurden und prinzipiell längerfristig angelegt sind.<sup>39</sup> Wenn bisher auch kaum Projekte wirklich gescheitert sind, d.h. nicht wie geplant umgesetzt werden konnten, so besteht hinsichtlich des erwarteten Übergangs zu einer selbständigen Weiterführung auf lokaler oder kantonaler Ebene in vielen Fällen Ungewissheit. Dies hängt manchmal damit zusammen, dass die Projekte noch nicht genügend weit fortgeschritten sind, um sich etablieren zu können. Dies ist dann nicht weiter problematisch, wenn eine Verlängerung der Unterstützung in Frage kommt.

Aufgrund unserer Nachforschungen wird aber auch deutlich, dass sich die Begleitung und Unterstützung der Projekte in gewissen Fällen als ungenügend erweist. Es ist deshalb zu befürchten, dass Projekte abgebrochen werden müssen, nicht etwa weil ihr Ansatz unbefriedigend wäre, sondern weil ihre regionale Abstützung – institutionell, politisch und finanziell gesehen – ungenügend ist. Gerade in solchen Fällen scheint es wünschenswert, dass das Rahmenprogramm Hand bieten, entsprechende Erfahrungen aufnehmen und allenfalls in einem anderen Kontext weiterentwickeln kann. Von Seiten der Projektverantwortlichen werden in dieser Hinsicht zahlreiche Anliegen an die Programmverantwortlichen und die Arbeitsgruppe der EDK herangetragen, die von letzterer wiederum als unrealistisch zurückgewiesen werden. Diese Situation hat gelegentlich zu Missverständnissen und sogar Spannungen zwischen den verschiedenen Akteuren des Rahmenprogramms geführt, die eine effektive Zusammenarbeit kaum erleichtert.

Wir sind der Ansicht, dass sich hinter solchen Divergenzen zwischen der operationellen Ebene der Projekte und den Programmträgern strukturbedingte Spannungsfelder verbergen, mit denen sich das Rahmenprogramm grundsätzlich auseinandersetzen muss. Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass lokale und vor allem kantonale Unterschiede in den Rahmenbedingungen eine einheitliche Durchführung und Leitung der Projekte wesentlich erschweren. Die bestehenden Differenzen äussern sich hauptsächlich auf folgenden Ebenen:

---

<sup>39</sup> Nicht betroffen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise Projekte, die an sich zeitlich beschränkt sind (beispielsweise Schaffung von didaktischem Material).

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

- rechtliche und politische Rahmenbedingungen bezüglich Gesundheitsförderung (Bildungsgesetze, Lehrpläne, öffentliche Debatten)
- institutionelle Voraussetzungen in Kantonen bzw. Städten oder Gemeinden und vorhandene Ressourcen (designierte AnsprechpartnerInnen für Gesundheitsförderung in Schulen oder Vielzahl von konkurrierenden Instanzen, Finanzetat für Gesundheitsförderung und/oder Prävention, Koordinationsorgane)
- generelle Lage im Bildungswesen (Schulentwicklungsprozesse, Teilautonomie, Gesundheitsdienste in Schulen usw.)

Angesichts der territorialen Differenzen ist es kaum erstaunlich, dass selbst inhaltlich vergleichbare Projekte des Rahmenprogramms je nach Kontext unterschiedlich aufgebaut und institutionell verortet sind. Dementsprechend müssen mittelfristige Ziele und Meilensteine spezifisch festgelegt werden und die Projekte können nur unter ständiger Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen nach gemeinsamen Vorgaben geführt werden.

In bestimmten Kantonen ist es beispielsweise problemlos möglich, eine flächendeckende Ausrichtung von bestimmten Interventionen mit klarer institutioneller Verankerung anzustreben (vgl. beispielsweise das Projekt "Gesundheitsteams in Schulen" der Stadt Bern), während in anderen Fällen dieselbe Zielsetzung zum gleichen Zeitpunkt unrealistisch, vielleicht nicht einmal wünschenswert erscheint (ähnliche Projekte in Zürich und Basel). Gleichzeitig kann ein Projekt nicht identisch gestaltet werden, wenn es ein Angebot unter anderen darstellt, auf Freiwilligkeit aufbaut oder aber zum Regelangebot gehört.<sup>40</sup> Um trotzdem eine verbindliche Führung und verbindliche Vergleiche zwischen den Projekten vornehmen zu können, ist es wichtig, unterschiedliche Rahmenbedingungen klar darzulegen und in die Planung aufzunehmen. Dies wiederum setzt voraus, dass sich die Programmleitung mit allen Einzelprojekten relativ intensiv beschäftigt.

Eine der Hauptschwierigkeiten, mit denen sich deshalb das Rahmenprogramm, ebenso wie das Vorläuferprojekt "Santé Jeunesse", ständig auseinandersetzen hat, liegt zweifellos im Spannungsfeld zwischen seiner gesamtschweizerischen Ausrichtung einerseits und der kantonal geprägten Bildungslandschaft andererseits. Um eine interne Kohärenz herzustellen und eine zentrale Führung

---

<sup>40</sup> Die Frage, wie und welche Schulen rekrutiert werden sollen, stellt sich vollkommen unterschiedlich.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

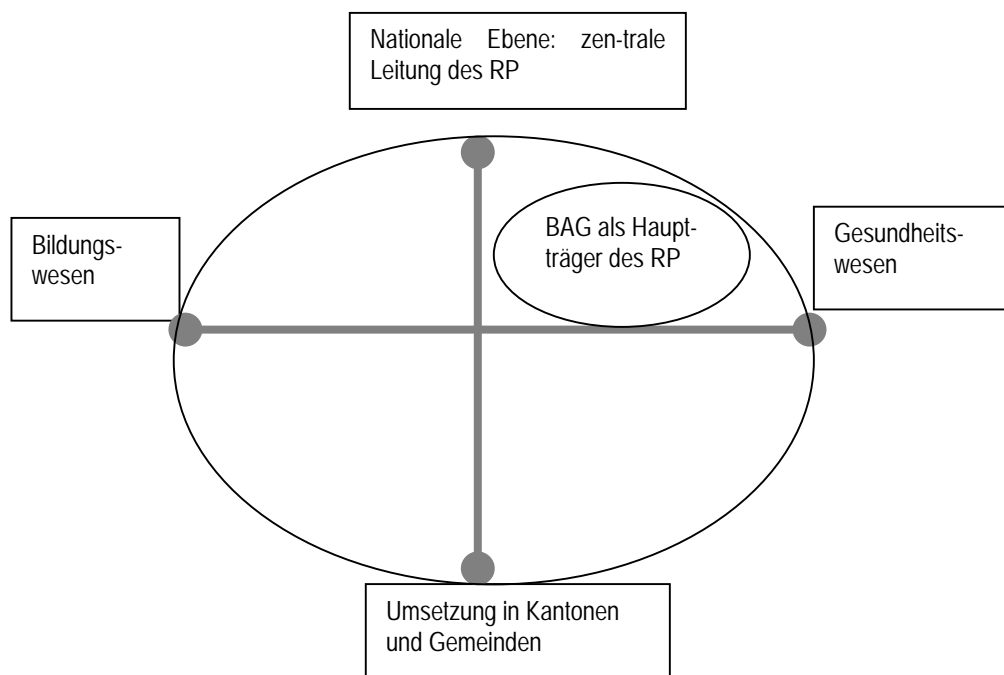
---

sichern zu können, muss es ständig bemüht sein, die zentrifugalen Tendenzen zu beschränken, ohne dabei die kantonalen Gegebenheiten und teilweise berechtigten Einwände gegen einheitliche Vorgaben zu ignorieren. Aber es ist wohl kein Zufall, dass "Santé Jeunesse" gerade wegen seiner angeblich "zentralistischen" Orientierung heftig kritisiert wurde.

Zwischen diesen strukturell angelegten Interessendivergenzen eine effiziente Zusammenarbeit aufzubauen, kommt gewissermassen einem Balanceakt gleich, der vermutlich nur dann gelingen kann, wenn sich ein minimaler Konsens über Ziele und Prioritäten einer Intervention finden lässt, was in der Gesundheitsförderung bisher (noch) kaum möglich ist. Es darf daher nicht erstaunen, dass das gegenwärtige Rahmenprogramm bei den zuständigen Behörden in den Verdacht kommt, sozusagen unter dem Vorwand der Gesundheitsförderung zentralistische Bestrebungen zu verfolgen und durch seine Vorgehen kantonale oder regionale Kompetenzen beschneiden zu wollen. Auch wenn dies nicht zutrifft, muss immerhin eingeräumt werden, dass eine gesamtschweizerische Abstützung der Gesundheitsförderung in den Schulen die Arbeit des Rahmenprogramms massgeblich erleichtern würde.

Die Notwendigkeit einer Koordination beschränkt sich allerdings nicht nur auf die Verwaltungesebenen (siehe Schema 3), sondern muss gleichzeitig verschiedene Politiksektoren – primär Bildung, Soziales und Gesundheit – einbeziehen, wobei keineswegs Einigkeit darüber herrscht, wer unter welchen Umständen die Federführung übernehmen sollte, wenn es um Gesundheitsförderung in Schulen geht. Auch wenn das BAG (interne Amtsstrategie) ebenso wie die Stiftung 19 (Schwerpunktprogramm 3) entsprechenden Bemühungen hohe Priorität einräumen, ist damit die Frage der Zuständigkeit nicht ausreichend geklärt. Geht man von einem ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsförderung aus (vgl. Kapitel 2.1), so handelt es sich um eine sektorübergreifende Politik, die sich nicht auf das "herkömmliche" Gesundheitswesen beschränken lässt. Die Zuständigkeit des BAG als Hauptträger des Rahmenprogramms ist daher – sowohl intern wie auch extern – umstritten ist, obwohl das Bundesamt eine wichtige Rolle in der Koordination und Förderung dieser Interventionsentwicklung übernommen hat und sich auch generell für innovative Politiken immer relativ offen gezeigt hat (vgl. Politik im Bereich Migration oder Aidsprävention).

### Schema 3 – Spannungsfeld zwischen Politikebenen und – bereichen



#### 3.3.4 Aufbau, Organisation und Zusammenarbeit zwischen den PartnerInnen des Rahmenprogramms

Mit Verweis auf die vorangehenden Ausführungen kann nicht ignoriert werden, dass dem BAG als nationalem Vertreter im Gesundheitsbereich (mit Schwerpunkt Prävention) weder im Gesundheitswesen auf Kantonsebene *a fortiori* noch im Bildungswesen ohne weiteres umfassende Kompetenzen konzidiert werden. Wie bereits angesprochen, scheint aber eine ausreichende Handlungslegitimierung gerade unabdingbar, wenn eine innovative Politik umgesetzt werden soll, deren Priorität und Kontouren ungenügend abgestützt sind. So verfügen viele Kantone weder über zuständige Instanzen noch spezifische Ressourcen für

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

die Gesundheitsförderung, während umgekehrt für die Prävention vielfach Mittel vorhanden sind.<sup>41</sup>

Die Zusammenarbeit des BAG mit der EDK ist zweifellos sinnvoll, da letztere prinzipiell ein geeigneter Ansprechpartner ist, um die Anliegen der Gesundheitsförderung in Schulen voranzutreiben. Als nationale Koordinationsinstanz hat sie ausserdem die Möglichkeit, territoriale Interessen mit nationalen Abstimmungen und Empfehlungen zu verbinden. Allerdings ist gerade das Grundschulwesen in der Schweiz stark territorial fragmentiert, so dass es in diesem Politikfeld notorisch schwierig ist, gesamtschweizerische Lösungen zu finden. Dies mag mit der Bedeutung institutionsgeschichtlicher Traditionen, d. h. mit der Rolle lokaler Institutionen und EntscheidungsträgerInnen, zusammenhängen und möglicherweise auch damit, dass die öffentliche Erziehung viel mit den Grundwerten lokaler Identität und historisch-sprachlichem Selbstverständnis zu tun.

Mit der Stiftung 19 ist eine weitere zentrale Partnerin im Rahmenprogramm engagiert, die ebenfalls horizontal tätig ist (d.h. nicht eine bestimmte Politikebene vertritt) und sich vermutlich auch zu inhaltlichen Fragen stärker äussern wird.

Gegenwärtig sind alle genannten Partnerorganisationen in der Arbeitsgruppe der EDK vertreten, aber die Rolle dieses Gremiums und die Kompetenzaufteilung gegenüber des BAG oder der Stiftung 19 ist unklar. Das Mandat der Arbeitsgruppe umfasst sowohl Aufgaben, die eher strategischer Art sind (Ausgestaltung des Programms, Auswahl der Projekte, Förderung des bildungspolitischen Rückhalts), als auch Tätigkeiten auf operationeller Ebene (Begleitung von Projekten, Evaluation; vgl. Kapitel 2.4.1), wobei die vorhandenen Ressourcen zu beschränkt sind, damit die Arbeitsgruppe in der Praxis tatsächlich allen Verpflichtungen nachkommen könnte.

Wir sind daher der Ansicht, dass die strategischen und operationellen Aufgaben des Rahmenprogramms entflochten und realistischer aufgeteilt werden sollten. Für übergeordnete, strategische Entscheide und Lobbying für bessere Rahmen-

---

<sup>41</sup> Interessant ist deshalb der Vorstoss des Kantons Bern, der im nächsten Jahr ein Pilotprojekt über den Ausbau und die Interventionsmöglichkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung lancieren wird.

## Teil 1: Evaluation des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* – Modul 1 - 3. Evaluation

---

bedingungen sollte eine Art Steuergruppe zuständig sein, in der alle verantwortlichen Organe Einsitz hätten.<sup>42</sup> Ins Auge gefasst werden könnte sowohl die Schaffung einer eigenständigen Struktur oder der Anschluss an eine bestehende Institution. Die Möglichkeit einer Beteiligung der SDK, der SODK oder einer Vertretung der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung wäre aber zu erwägen. Auf jeden Fall müsste die zukünftige Art der Zusammenarbeit und die Aufgabenverteilung zwischen den zuständigen Stellen klar festgelegt und allen am Programm Beteiligten kommuniziert werden.

Es sollte generell ein Anliegen des Rahmenprogramms sein, die Beziehung zwischen den verschiedenen Tätigkeitsebenen – Trägerschaft, operationelle Programmleitung, Projekte – zu klären, aber auch Brücken zu schaffen und Informationskanäle aufzubauen. Ferner müssten die Entscheidungsprozesse in einem grösseren Programm schon der Transparenz halber formalisiert und besser dokumentiert werden. Ausserdem sollten die Projektverantwortlichen über eine anerkannte Vertretung in den Entscheidungsorganen verfügen.

Was die operationelle Programmleitung, vor allem die Begleitung der Projekte, die Erstellung von Vorgaben zur Qualitätssicherung, Evaluationen und ähnliches angeht, so sollten ausreichend personelle und materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Ob die vorzusehenden Arbeitsstellen direkt der Steuergruppe oder dem BAG, der EDK oder der Stiftung 19 unterstellt würden, bleibt offen. Denkbar ist sogar eine Lösung mit verschiedenen Verortungen, unter der Bedingung, dass die Schnittstellen klar definiert und übergreifende Kommunikationsgefässe vorgesehen werden.<sup>43</sup>

Eine sinnvolle Massnahme bestünde ferner darin, die Projektbegleitung und Zusammenarbeit zwischen Projekten vermehrt auf der Basis vergleichbarer Projekttypen aufzubauen, ähnlich wie dies in kleinerem Rahmen bereits im Arbeitskreis GSK geschieht. Dieses Vorgehen würde eine effektivere Kooperation er-

---

<sup>42</sup> Sie würde prinzipiell die gegenwärtige Arbeitsgruppe der EDK ersetzen, obwohl der zusätzliche Beizug einer konsultativen Arbeitsgruppe aus dem Bildungsbereich durchaus zu erwägen wäre.

<sup>43</sup> So wäre etwa denkbar, dass ein Programmkoordinator, der sich mit didaktischen Projekten befasst der EDK unterstellt würde, während sich eine andere Koordinatorin, die im BAG angesiedelt ist, eher um themenspezifische Projekten kümmert.

lauben als sie bisher möglich war, da sich in einem solchen Rahmen auch leichter gemeinsame Zielsetzungen bezüglich der Vernetzung und Verankerung erarbeiten liessen. Aber auch in Hinsicht auf die Entwicklung von gemeinsamen Konzepten erwies sich eine solche Aufteilung als vorteilhaft.

### **3.3.5 Vernetzung zwischen den Projekten und Koordination**

Bisher wurde die Vernetzung zwischen Projekten weitgehend der Initiative der Projektverantwortlichen überlassen, auch wenn die Programmleitung immer bemüht war, den Austausch durch die Organisation gemeinsamer Tagungen zu fördern. Unsere Vorschläge zielen darauf ab, diese Koordinationsrolle von Seiten des Rahmenprogramms in Zukunft zu verstärken. Ein klares Engagement des BAG, das weiterhin als Moderator und Koordinator klare Impulse in Richtung Gesundheitsförderung gibt, scheint in diesem Sinne wünschenswert. Gleichzeitig sollten die Eckpfeiler der Strategie unbedingt in Absprache mit allen verantwortlichen Organen in einer "horizontal" tätigen Steuergruppe festgelegt werden, welche die Interessen der Kantone aktiv einbezieht. Es kann keinesfalls darum gehen, alle Inhalte und Schwerpunkte der Gesundheitsförderung im Detail abzustechen, aber es wird unumgänglich sein, dass sich alle Beteiligten auf einige wichtige Orientierungspfeiler einstimmen, auf die das Rahmenprogramm in Zukunft aufbauen können. Die Beteiligung der Gemeinden und Kantone kann nur auf freiwilliger Basis stattfinden. Positive Erfahrungen aus Kantonen, die sich auf diesem Gebiet stärker engagieren, dürften längerfristig zu einem Diffusionsprozess führen, den es aktiv zu unterstützen gilt.

Aufgaben wie der Wissenstransfer und die Begleitung der Projekte sowie eine Unterstützung der Umsetzung eines möglichst einheitlich gestalteten Qualitätssicherungs- und Evaluationsprozesses werden von der Programmleitung übernommen.

## ***3.4 Zusammenstellung der Hauptergebnisse in Kurzform***

### **Vorbemerkungen**

In folgender Zusammenstellung werden die Hauptschlussfolgerungen zusammenfassend nach der *Top-down*-Logik (von der Programmstrategie zur Imple-

mentierung der Projekte) dargestellt. Dabei wird hauptsächlich von den beobachteten Stärken und Schwächen des RP ausgegangen. Es handelt sich hier um eine von mehreren Arten, die Ergebnisse zusammenzufassen, die ihrerseits natürlich auf mehrere Interventionsebenen verweisen oder Empfehlungen auf anderen Ebenen erforderlich machen können (a, b, c usw. in der Zusammenstellung). Die Schlussfolgerungen basieren auf einer Analyse der eingesehenen Dokumente und auf Gesprächen mit Interviewpartnern, die mehrheitlich selbst am Programm beteiligt sind. Die Schlussfolgerungen enthalten zwangsläufig interpretierende Elemente, die in einem Evaluationsbericht ausgeführt werden. Die Analyse enthält sowohl Beobachtungen zur (internen) Funktionsweise des Programms als auch Elemente über die externe Wahrnehmung (durch externe Beobachter, die in der Tat nicht sehr zahlreich sind).

Wir haben die kontextuellen Elemente – Vorteile oder Schwierigkeiten, die nicht direkt auf das Programm/Projekte zurückzuführen sind – in "Ausgangslage" festgehalten, die der Aufzählung der Stärken und Schwächen vorangehen. Doch eine systematische Trennung zwischen beispielsweise Programmschwächen und kontextuellen Hindernissen, die spezifische Anpassungen erfordern, war nicht immer möglich. Zu erwähnen ist weiter, dass gewisse Eigenschaften des RP, die in der Versuchsphase Stärken darstellen, sich in eine späteren Programmphase als Schwächen erweisen können (z.B. eine flexible, informelle Handhabung der Beziehungen zu den Projekten). Die Empfehlungen basieren auf der gegenwärtigen Situation des Programms und können grundlegenden strategischen Neuausrichtungen nicht vorgreifen. Da ein guter Teil der Schwächen eher auf den Versuchscharakter der ersten Phase des RP oder auf fehlende Ressourcen zurückzuführen sind als auf inhärente Lücken, scheint es gerechtfertigt, die Kontinuität des Programms mit künftigen Anpassungen vorauszusetzen.

### **Tabelle 8 – Zusammenstellung der Hauptergebnisse in Kurzform (Modul 1)**



## FOKUS: PROGRAMMEBENE

### a) Leitidee und Ansatz

**Ausgangslage:** Bei der Gesundheitsförderung (in der Schule) handelt es sich um ein relativ neues Konzept, dessen Konturen noch schwer auszumachen sind. Trotz der durchwegs positiven offiziellen Erklärungen, sind die konkreten Implikationen und die institutionellen Verantwortlichkeiten noch nicht sehr klar, auch wenn es nun eine nationale Stelle gibt, die sich um die GF kümmert (S19). Zudem befinden sich die beiden Sektoren, die vom Programm hauptsächlich betroffen sind (Instruktion und Gesundheit), mitten in einer Reorganisationsphase. Zu erwähnen ist auch, dass sich das BAG in seiner neuen Strategie auf einen "Paradigmenwechsel in Richtung GF" beruft.

#### Stärken und Erfolge

- Innovativer Ansatz und Originalität des Programms in der Schweiz und europaweit.
- Eine Debatte über die Notwendigkeit der GF in der Schule ist in den Kantonen angelaufen. Das Programm hat die Lancierung von Projekten angeregt, die ohne die Ausschreibung nicht entstanden wären (z.B. "Prévention suicide").
- Es existiert eine – allerdings relativ abstrakte - GF-Definition, die allen Teilnehmenden gemeinsam ist.

#### Schwächen und Hindernisse

- Die Rollen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Partner sind ziemlich unklar. Zwischen dem formellen Mandat der AG-EDK und der Praxis besteht eine Diskrepanz. Dadurch kommt es zu zahlreichen Verwirrungen und viele (begründete oder unbegründete) Erwartungen werden enttäuscht.
- Entscheidungsprozesse und Informationskanäle sind nicht sehr transparent. Wenn (zwischen der ersten und zweiten Ausschreibungsrunde) eine strategische Neuausrichtung stattgefunden hat, wurde sie nicht dokumentiert.

**Empfehlungen:** Die gemeinsame Philosophie einer gesamtheitlichen GF stellt den wichtigsten gemeinsamen Nenner des Programms dar, daher ist er für die interne Kohärenz und das externe Profil so bedeutend. Es ist demzufolge wichtig, dass im Hinblick auf die konkrete Durchführung dieses neuen Ansatzes und dessen praktische Implikationen, in Anbetracht der Kontroversen, die er immer noch hervorruft, eine *gemeinsame* Konzeptentwicklung stattfindet<sup>44</sup>. Das Programm ENGS-CH sollte einen wichtigen Beitrag zu diesem Austausch leisten können, doch es gilt vor allem, die Diskussion auf Projekte auszuweiten, die nicht in direktem Kontakt mit den Schulen stehen (didaktische oder themenspezifische Projekte, vgl. Typologie). Wenn zwischen den beiden Programmen (ENGS-CH und GF) Ansatzunterschiede bestehen, müssen sie offen debattiert werden<sup>45</sup>.

<sup>44</sup> An den jährlichen Treffen hat eine grundlegende Diskussion ansatzweise stattgefunden, sie wurde aber nicht immer weiterverfolgt. Siehe 1. Teil Grundlagenkonzepte.

<sup>45</sup> Es ist kein grundlegender (ausdrücklich geäussertes) Unterschied bekannt. Hingegen treten manchmal implizit unterschiedliche Sichtweisen zu Tage hinsichtlich der Implikationen einer holistischen GF – wie sie von ENGS-CH vertreten wird (Piette et al. 1999) –, die im Gegensatz zur individuumorientierten Prävention strukturorientiert ist.

---

---

## b) Strategische Steuerung und Trägerschaft

**Ausgangslage:** Mit der Tätigkeitsaufnahme der Stiftung 19 hat sich der Kreis der zuständigen Stellen noch vergrössert. Das BAG räumt dem RP in seiner neuen Globalstrategie maximale Priorität ein (1 auf 8), und die GF bei Adoleszenten ist unter den drei prioritären Programmen der Stiftung 19 angesiedelt. Die Integration von Gesundheitsfragen ist ab 2001 auch explizit unter den Zielen der Ausbildungspolitik der EDK aufgeführt

---

### Stärken und Erfolge

- Alle wichtigen Partner mit Ausnahme von SDK/SODK konnten in der AG-EDK zusammengeführt werden.
- Das Engagement und die Finanzierung von Seiten BAG und Stiftung 19 wurden verstärkt. Die EDK hat ihr Engagement aufrechterhalten.

### Schwächen und Hindernisse

- Die Rollen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Partner sind ziemlich unklar. Zwischen dem formellen Mandat der AG-EDK und der Praxis besteht eine Diskrepanz. Dadurch kommt es zu zahlreichen Verwirrungen und viele (begründete oder unbegründete) Erwartungen werden enttäuscht.
- Die Entscheidungsprozesse und Informationskanäle sind nicht sehr transparent. Wenn (zwischen der ersten und zweiten Ausschreibungsrunde) eine strategische Neuausrichtung stattgefunden hat, wurde sie nicht dokumentiert.

---

**Empfehlungen:** Die strategische Verantwortung muss besser etabliert werden (welche Partner von welcher Stelle auf welcher Stufe?). Die Möglichkeit einer Beteiligung der SDK/SODK oder einer Vertretung der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für GF sollte erwogen werden. Die zukünftige Art der Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung zwischen den zuständigen Stellen sollte klar festgelegt und allen am Programm Beteiligten kommuniziert werden. Die Aufträge sollten praxisorientierter formuliert werden. Die Entscheidungsprozesse sind zu formalisieren und unter den verantwortlichen Partnern sowie zwischen den Partnern und den Projekten sind Informationskanäle zu erstellen.

---

---

---

---

### c) Funktion(sweise) der AG-EDK

**Ausgangslage:** Die Arbeitsgruppe für die Gesundheitserziehung und -förderung berät die EDK hinsichtlich GF in der Schule und funktioniert nach einem "Milizprinzip". Ihr formeller Auftrag beim BAG, der in erster Linie beratender Art ist, betrifft die Erarbeitung des RP, die Projekt-auswahl und den Informationsaustausch zwischen den Projekten, die Betreuung und die Evaluation sowie den bildungspolitischen Rückhalt in den Kantonen. Ausserhalb des Kontaktsystems, mit dem die Begleitung eines jeden Projekts durch ein Mitglied der AG-EDK angestrebt wird, bestehen selten Kontakte zwischen den Mitgliedern der AG und den Projektverantwortlichen

---

#### Stärken und Erfolge

- Die AG vereint eine Anzahl Partner aus unterschiedlichen Kreisen und Fachgebieten, was für die Debatten sehr bereichernd ist.
- Um einer gewissen "Schwerfälligkeit" der AG Abhilfe zu schaffen, wurden flexiblere Komitees geschaffen für die Organisation von Open Space, die Begleitung der Evaluation usw.

#### Schwächen und Hindernisse

- Relativ grosses Organ, das von den laufenden Veränderungen beinahe überfordert wird. Gewisse Punkte der Traktandenliste der AG können aus Zeitgründen nicht behandelt werden (z.B. Projektsituation). Relativ hohe Mitgliederrotation in der AG.
- Das Kontaktsystem betreffend Projekte (früher Patenschaft) ist aus der Sicht der Projekte nicht sehr befriedigend (vgl. CEPES-Evaluationen 2000).
- Mehrere Projektverantwortliche und Programmebeobachter haben den Wunsch geäussert, die AG solle die EDK auffordern, den Kantonen Empfehlungen betreffend GF abzugeben<sup>46</sup>. Bis heute hat die EDK keine solchen Empfehlungen abgegeben.
- 

---

**Empfehlungen:** Die Rolle und die Zuständigkeiten der AG-EDK gegenüber der Leitung des Programms müssen im Hinblick auf eine Professionalisierung des Programms überdacht werden (vgl. e). Eine Klärung, was die Projekte realistischerweise von der AG an unmittelbarer Zusammenarbeit und Unterstützung auf kantonaler Ebene (allgemeine Empfehlungen, Grundsatzklärungen) erwarten können, ist notwendig. Ins Auge gefasst werden könnte auch die Schaffung einer neuen Struktur/eigenständigen Vereinigung horizontaler Art (d.h. unabhängig von Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene), die die zuständigen Partner in einem Komitee vereinigen und über die für die Projektbetreuung notwendigen personellen Ressourcen verfügen würde – mehrere zuständige Mitarbeiter für je eine bestimmte Anzahl Projekte – (vgl. d, i, l).

---

<sup>46</sup> Unseres Wissens wurde für dieses Anliegen kein formelles Gesuch gestellt. Bei den zuständigen Stellen wurde es jedoch in Diskussionen zur Sprache gebracht. Anlässlich des Treffens der EDK, des BAG und der Stiftung 19 vom 24. März 2000 stellte der Präsident der EDK klar, "dass mit Empfehlungen an die Kantone gerecht net werden darf", ohne sich jedoch auf einen Termin festzulegen. Vorschläge für die Empfehlungen an die Kantone wurden im Mai 2000 vom AK-GSK der AG-EDK zugestellt. Hier sei daran erinnert, dass im Mandat der AG-EDK präzisiert ist, dass "[das Programm] die Kantone und Regionen auffordert, die Ergebnisse der AG über die EDK in ihren Schulalltag zu integrieren".

---

---

#### d) Operationelle Leitung des Programms

Ausgangslage: Die operationelle Leitung obliegt im Wesentlichen dem BAG und, was das ENGS-CH angeht, Radix. Die Kontakte zwischen anderen zuständigen Stellen, die in der AG-EDK vertreten sind, und den Projektverantwortlichen sind nur punktueller Art.

---

---

##### Stärken und Erfolge

- Das Engagement sowie die konstruktive und anregende Haltung der Leitung des RP (insbesondere BAG, aber auch Radix) werden begrüsst.
- Die Flexibilität und die notwendige Öffnung gegenüber den sehr unterschiedlichen Situationen der Projekte (Kontext, Zwänge) sind wichtige Bedingungen für das positive Klima innerhalb des RP. Der Kontakt mit den Projekten hat eine Konsultation der Basis ermöglicht, obwohl keine partizipativen Strukturen existieren.
- Das gesamthaft gesehen wenig formalistische bzw. "bürokratische" Management hat die Anpassung an die Veränderungen und auf diese Weise die Entwicklung des RP begünstigt.

##### Schwächen und Hindernisse

- Ungenügende Projektbegleitung mangels (personeller) Ressourcen, was teilweise mit (als nicht sehr nützlich beurteilten) administrativen Auflagen ausgeglichen wird.
- Die Implikationen der Zusammenarbeit zwischen BAG und ENGS-CH für die Projekte, sowie die Rollenaufteilung zwischen den Partnern scheinen nicht sehr klar<sup>47</sup>.

**Empfehlungen:** Die Rollen zwischen der operationellen und strategischen Leitung sollten klarer festgelegt werden (vgl. b und c) und es sollten genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um eine kontinuierliche Begleitung der Projekte gewährleisten zu können. In Anbetracht der aktuellen Grösse des RP drängt sich nun ein formelleres, weniger personenbezogenes (d.h. durch einen Leader verkörpert) Management auf, wenn eine Ungleichbehandlung verhindert werden soll. Um die Projektbetreuung zu verbessern, müssten zusätzliche Mittel gewährt werden (vgl. c). Die Rolle von Radix innerhalb des Programms und umgekehrt muss unbedingt besser definiert werden (Beziehung zwischen dem ENGS-CH und den im RP beteiligten Schulen).

---

<sup>47</sup> Es ist nicht klar ersichtlich, ob die am RP beteiligten Schulen dem ENGS-CH, das seine Kapazitätsgrenze erreicht hat, beitreten müssen oder nicht.

---

 e) Projektauswahl (vgl. Projekttypen)
 

---

**Ausgangslage:** Personen, die sich an der Ausschreibung beteiligen möchten, wird ein Kriterienkatalog (mit formalen und grundlegenden Kriterien) gestellt. Die Projektauswahl des BAG wird ausgehend von einem Gutachten der AG-EDK vorgenommen, aber gesamthaft gesehen ist der Auswahlprozess eher undurchsichtig. Die institutionelle Konkurrenz auf kantonaler Ebene wird nicht immer berücksichtigt, obwohl das RP eine interessante (Schiedsrichter-) Rolle wahrnehmen könnte.

---

 Stärken und Erfolge

- Die in der ersten Ausschreibungsrunde angewandten Auswahlkriterien und die Prozessanalyse sind in einem Bericht dokumentiert (Oertle 1997).
- In der zweiten Ausschreibungsrunde kamen mehrere Verbesserungen bezüglich Auswahlkriterien zum Tragen (Stimmhaltung der in das Projekt involvierten Personen, klarere offizielle Auswahlkriterien). In der zweiten Runde konnte eine Verbesserung bei der Präsentation der Projektpläne festgestellt werden (wenige Projekte wurden aufgrund formaler Kriterien abgelehnt). Dies kann als Lehreffekt (auf formaler Ebene) angesehen werden.

---

 Schwächen und Hindernisse

- Wie die Prioritäten zwischen den Kriterien und den nicht offiziellen Kriterien gesetzt wurden (Prävention versus GF, Regionalpolitik), ist schwer nachvollziehbar (Lotteriefekt).
- Ablehnungen von Projekten sind nicht schriftlich dokumentiert (und schwer rekonstruierbar, auch mit Hilfe interner Dokumente). Dies gibt Anlass zu Spekulationen aller Art, was für die Verbesserung der Projekte nicht

**Empfehlungen:** Die Projektauswahl muss im Einklang sein mit der Hauptausrichtung des RP, die auch Überlegungen zur Durchführung beinhalten sollte (vgl. a. Philosophie). Ein eindeutiger Auswahlprozess könnte zur Professionalisierung der Projekte beitragen und gewisse Ungleichbehandlungen verhindern. Ein klare und einfache Kategorisierung der Kriterien mit einer Gewichtung (einzelner Kriterien oder Kriteriengruppen) aufgrund einer gewissen Anzahl Punkte ist in Betracht zu ziehen. Wenn ein Projekt abgelehnt wird, sollte eine kurze Beschreibung der Hauptgründe erstellt werden (und eventuell einfache "Rekursmöglichkeiten" in Form einer Zweitprüfung des Dossiers in Aussicht gestellt werden).<sup>48</sup> Die bestehende Konkurrenz zwischen Projekten und Institutionen, insbesondere auf kantonaler Ebene, muss bei der Mandatsvergabe berücksichtigt werden, den sie hat Auswirkungen auf die Vernetzung und Verankerung (i, k).

---

<sup>48</sup> Dieser Punkt ist allerdings stark umstritten.

---

---

## f) Gegenwärtige Entwicklung des Rahmenprogramms

**Ausgangslage:** Das Programm ist an einem wichtigen Wendepunkt angelangt. Es handelt sich um den Übergang von einer eher explorativen Phase zu einer Konsolidierungsphase, die sich durch die nötige Professionalisierung der Prozesse und Strukturen auszeichnet (Projekt- und Qualitätsmanagement usw.). Dieser Übergang beinhaltet ein grosses Potential, ist aber auch Synonym für eine erhöhte Anfälligkeit des RP (wesentliche Punkte werden hinterfragt).

---

### Stärken und Erfolge

- Bewusstwerdung der Schwächen und Anpassungen, die von einer reflexiven Fähigkeit des RP zeugen (organisationeller Lernprozess), obwohl einige getroffene Massnahmen etwas langsam greifen. Man hat erkannt, dass diese Wende von einer Grundsatzdiskussion mit symbolischer Tragweite begleitet und von allen Beteiligten unterstützt werden muss (Organisation von *Open Space*, Erarbeitung eines neuen Konzepts für die zweite Phase des RP).
- Es existiert eine (deskriptive) Kurzdokumentation der Projekte. Sie ist zweisprachig und auf dem Internet abrufbar (laufende Projekte).

### Schwächen und Hindernisse

- Das Konzept und die Dokumentation der laufenden Änderungen (z.B. Philosophie des RP, strategische Neuausrichtung) sind für das Gros der Akteure oft ungenügend und zu wenig transparent <sup>49</sup>.
- Die institutionelle Ansiedlung der Projektleitung bei der Stelle "Schulen und Gesundheit" (innerhalb der Sektion "Alkohol und Tabak" der Facheinheit "Sucht und Aids") ist zurzeit nicht optimal (thematisch gesehen und wegen der externen Wahrnehmung)

---

**Empfehlungen:** Das RP hat eine Entwicklungsphase erreicht, in der eine Rationalisierung der Aufgaben durch ein professionelles Management unerlässlich wird (Auswahl und Begleitung der Projekte, Dokumentation usw.). Dies setzt voraus, dass die nötigen Ressourcen und Strukturen zur Verfügung stehen. Zur Ausrichtung der zukünftigen Arbeit müssen die End- und Zwischenziele des RP genauer festgelegt werden (vgl. 5. Tabelle zur Programmlogik). Auf diese Weise könnten ähnliche "Anstrengungen" bei der Konzeptualisierung auch von den Projekten (auf ihrer Stufe) verlangt werden. Als zentrale Informationsplattform könnte eine Webseite geschaffen werden.

---

---

<sup>49</sup> In einem Dokument von 1997 ist folgendes festgehalten: "Das zweite Ziel ist die Entwicklung eines umfassenden und zusammenhängenden Konzeptes der Prävention und der Gesundheitsförderung". Die Dokumentation zu diesem Thema ist jedoch oft sehr knapp gehalten, was von verschiedenen Beobachtern in den Kantonen bedauert wird. Bei der Evaluation (sowohl derjenigen vom CEPES sowie für die aktuelle) erschwert dieser Dokumentenmangel die Rekonstruktion des Verlaufs der Diskussionen, die innerhalb des RP sicher geführt wurden.

g) Projekttypen und Wirkungskreis

**Ausgangslage:** Es lassen sich eine ausserordentliche Vielfalt an Projekttypen und regionalen Kontexten feststellen, die einen Vergleich sehr schwierig machen. Die Affinitäten zwischen den Schulhaus-Projekten<sup>50</sup> und anderen Projekten, die nicht direkt in den Schulen durchgeführt werden (Fortbildung der Lehrpersonen, didaktisches Material) oder themenspezifisch sind (Ernährung, Gewalt, Drogenabhängigkeit), ergeben sich offensichtlich nicht von selbst, trotz der denkbaren Komplementaritäten (vgl. Teil 2 betreffend die Projekttypologie)

**Stärken und Erfolge**

- Die Diversität der Projekte hinsichtlich Ausrichtung und Fortschreiten stellt zweifelsohne eine Bereicherung für das ganze RP dar (Experimentiereffekte und gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten).
- Relativ breite geographische Entwicklung: Zurzeit umfasst das RP die Mehrheit der Kantone und alle Sprachregionen. Die Programmleitung ist stets bemüht, die Minderheitsregionen abzudecken (auch wenn italo- und frankophone Vertreter aus verschiedenen Gründen Mühe haben, sich in der AG-EDK Gehör zu verschaffen).

**Schwächen und Hindernisse**

- Mehrere Beobachter bemängeln am RP einen Profil- und Kohärenzmangel, die auf seine heterogene Zusammensetzung (Interventionsebenen und Projekttypen) und auf den fehlenden Austausch (vgl. a. Philosophie) zurückzuführen sind<sup>51</sup>.
- Was die geographische Verteilung anbelangt, sind viele Interviewpartner der Ansicht, die Ausrichtung des RP – wie auch des ENGS-CH – entspreche besser der deutschschweizerischen Schullandschaft (teilweise Autonomisierung der Schulen) als derjenigen der Romandie oder des Tessins (unterschiedliche Schulstrukturen, Intervention der Gesundheitsdienste in den Schulhäusern).

**Empfehlungen:** Es stellt sich die Frage, ob es vernünftig ist, am Ende der explorativen Programmphase eine so breite Palette an Projekten aufrechtzuerhalten. Zudem müssen die Grundausswahl (Projekttypen und bevorzugtes Zielpublikum), die bei den Kriterien gesetzten Prioritäten (für jeden Projekttyp und jede Region) und die thematischen Schwerpunkte näher beschrieben werden. Weiter ist es unbedingt nötig, in Bezug auf die Unterschiede zwischen den Sprachregionen<sup>52</sup> eine seriöse und sachkundige "Diagnose zu stellen", um eine strukturelle Anpassung der Projekte an die Sprachregionen vorzunehmen und mögliche Komplementaritäten besser erkennen zu können (Interventionen der (klassischen) Gesundheitsstellen z.B. scheinen in der Westschweiz weiter entwickelt zu sein).

<sup>50</sup> Es fragt sich, ob es ein Zufall ist, dass die Personen, die an den jährlichen Treffen am aktivsten engagiert sind – sei es Projektverantwortliche oder Organisatoren (Moderator, Koordination ENGS-CH) - aus Schulhaus-Projekten stammen.

<sup>51</sup> Zu erwähnen ist, dass keine systematische Umfrage zur Wahrnehmung des RP durchgeführt wurde. Die externe Wahrnehmung ist auch nicht unbedingt ein Effektivitätskriterium.

<sup>52</sup> Zu dieser Frage, die von besonderem Interesse sein dürfte für das ENGS-CH und das ENGS (auf europäischer Ebene), könnte eine Forschungsarbeit in Auftrag gegeben werden.

---

---

## h) Projektleitung und -entwicklung

**Ausgangslage:** Die ausserordentliche Vielfalt der Rahmenbedingungen, in der sich die Projekte entwickeln, erfordert besondere Aufmerksamkeit bei der Formulierung und Planung von Einzelprojekten. Dazu kommen die Unterschiede zwischen den Projekttypen, wodurch nicht nur das kollektive Management (auf der Stufe der Programmleitung) erschwert wird, sondern auch ein gleich strukturiertes Management der einzelnen Projekte.

---

---

### Stärken und Erfolge

- Nötige Verbesserungen konnten häufig in der Umsetzungsphase der Projekte nach Diskussionen mit der Programmleitung vorgenommen werden.
- An den jährlichen Treffen haben mehrmals interessante *Brainstormings* zum Projektmanagement und -marketing stattgefunden.
- Die Notwendigkeit, in der Schule GF-basierte Qualitätsstandards einzuführen, hat sich bei der Begleitung von einigen Einzelprojekten herauskristallisiert (*quint-essenz*).
- Bis auf eine Ausnahme konnten alle Projekte abgeschlossen werden (dies spricht, wenn nicht direkt für die Zielerrichtung, dann zumindest für die Durchführbarkeit der Projekte).

### Schwächen und Hindernisse

- Einige Projektverantwortliche haben sehr wenig Erfahrung im Projektmanagement. Dies kann Auswirkungen auf die Qualität haben (eine vermehrte Betreuung, evtl. eine Weiterbildung sind nötig). Generell gesehen ist das – bewusste – Qualitätsmanagement noch lückenhaft.
- Mangels Abstands und einheitlichen Vorgehens, können die Projekte noch nicht aufgrund ihres "Erfolgs" unterschieden werden.
- Die von *quint-essenz* zur Verfügung gestellten Hilfsmittel wurden zu wenig bekannt gemacht und verwendet.

---

**Empfehlungen:** Es gibt mehrere Möglichkeiten, um das Projektmanagement zu verbessern: (externe) Weiterbildung, aufmerksamere Begleitung der Projekte, striktere Auswahlkriterien bei der Ausschreibung und programminterne Ausbildung<sup>53</sup>. Zur Gewährleistung der Qualitätskontrolle müssen die (messbaren) End- und Zwischenziele eines jeden Projekts genauer formuliert werden, z. B. auf der Basis eines Schemas von *quint-essenz*, das den verschiedenen Projekttypen angepasst werden muss. Um eine Evaluation des "Erfolgs" der Projekte<sup>54</sup> vornehmen zu können, muss der Inhalt der Ziele in Übereinstimmung mit den auf den kantonalen Kontext ausgerichteten Rahmenbedingungen festgelegt werden (erfordert eine Kurzbeschreibung der Rahmenbedingungen).

---

<sup>53</sup> Man muss klar sehen, dass die jährlichen Treffen der Projektverantwortlichen, die andere Funktionen erfüllen, allein nicht ausreichen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden.

<sup>54</sup> Unter "Erfolg" verstehen wir eher die mittelfristig messbare Zielerreichung als die längerfristigen Auswirkungen auf die Schüler.



---

---

### i) Austausch und Vernetzung

**Ausgangslage:** Die Projektvielfalt, die (institutionellen, administrativen) kantonalen sprachlichen Unterschiede und fehlenden Ressourcen bei den Projekten machen eine effektive Vernetzung schwierig. Das CEPES stellt fest, dass das Netzwerk zwar gewachsen ist, aber die Zusammenarbeit nicht intensiviert wurde. Im Austausch zwischen den Projekten werden die gemeinsamen Prioritäten und die Bedürfnisse des ganzen RP nicht ausreichend einbezogen (vgl. 1).

---

#### Stärken und Erfolge

- Die Programmleitung ist sich bewusst, dass die Zusammenarbeit zwischen den Projekten unausreichend ist, und hat einige Massnahmen getroffen: zweisprachiges Programm für die jährlichen Treffen, Reflexion über die Schaffung von regionalen Kompetenzzentren usw.
- Das Projekt des AK-GSK illustriert – im Rahmen der beteiligten Einzelprojekte – dank des Impulses des RP eine vielversprechende Zusammenarbeit zwischen ähnlichen Projekten.
- An den jährlichen Treffen haben interessante Reflexionen und Zusammenarbeiten ansatzweise stattgefunden, doch mangels personeller Ressourcen fehlt die Begleitung, um die begonnene Arbeit abzuschliessen.

#### Schwächen und Hindernisse

- Die Begriffe "Vernetzung" und "Synergien" sowie wie deren Nutzen und Ziele für die Projekte sind nicht klar definiert. Dazu kommt das fehlende Bewusstsein der gemeinsamen Interessen (Inwiefern ist das RP wichtig für mein Projekt und umgekehrt?).
- Gesamthaft gesehen sind der begleitete Austausch und die konkrete Zusammenarbeit (Synergien) zwischen Projekten – insbesondere zwischen unterschiedlichen Projekttypen – schwach oder inexistent<sup>55</sup>.
- Nur wenige Kommunikationskanäle ausserhalb der jährlichen Sitzungen. Keine systematische Information betreffend die strategischen Entscheide ist vorgesehen, was sich auf die Beteiligung von "Nicht-Insidern" nachteilig auswirkt. Die Zirkulation von Berichten und anderen aus dem Programm hervorgegangenen Produkten (einschliesslich der Globalevaluation) funktioniert nicht optimal (Dokumente sind nicht zugänglich und den Verantwortlichen zu wenig bekannt).

---

**Empfehlungen:** Der Inhalt und die Ziele der Vernetzung müssen festgelegt und verknüpft werden mit einer echten Beteiligung der Projektverantwortlichen an den Programmentscheiden (horizontale *und* vertikale Kommunikation). Die Projektverantwortlichen sollten über eine anerkannte Vertretung in den Entscheidungsorganen verfügen (oder in der AG-EDK). Es empfiehlt sich ebenfalls, die Anstrengungen der Projekte oder der Personen, die sich für das gesamte Programm engagieren, genügend zu anerkennen. Die gemeinsamen Interessen des RP müssen vermehrt in den Vordergrund gerückt werden (gemeinsame Philosophie, Profil). Eine vernünftige Massnahme wäre die Zusammenarbeit pro Projekttyp auf Kosten einer Zusammenarbeit im Plenum: Plattform oder *thinktanks* rund um folgende Themen wären vorstellbar: "Innovation auf struktureller Ebene", Thematisierung von Tabus", und "Überdenken der pädagogischen Methoden" usw. Jede Plattform müsste von Personen, die vom RP bestimmt wurden, begleitet und betreut werden und die Produkte sollten idealerweise veröffentlicht und allen zugänglich gemacht werden. Es ist zu überlegen ob häufigere, aber kürzere Sitzungen als die gegenwärtigen jährlichen Treffen durchgeführt werden sollen.

---

<sup>55</sup> Viele Projektverantwortliche haben nicht die Mittel oder das Interesse, den Horizont ihres eigenen Projektes zu überschreiten. Manchmal wird eine "Alibi-Zusammenarbeit" erstellt.

---

## k) Verankerung der Projekte (und spin-offs)

**Ausgangslage:** Auch was die "Verankerung" angeht, existiert eine grosse Vielfalt an Situationen, die je nach Projekttyp, Entwicklungsstufe des Projekts und administrativ-institutionellem Kontext variieren. Es scheint oft heikel zu beurteilen, wie gross der eigentliche Beitrag des Programms in Bezug auf die Verankerung ist. Viele Projektverantwortliche wünschen, dass die EDK mit Empfehlungen an die Kantone zur Förderung der Verankerung in den Kantonen gelangt (vgl. c). Ausserhalb des RP betrifft dieser Aspekt die allgemeinen Beziehungen zwischen Bund und Kantonen, die sich bereits bei der Durchführung des vorgängigen Programms (Santé-Jeunesse) oft als delikat erwiesen haben.

---

### Stärken und Erfolge

- Die Unterstützung des Programms bringt eine Legitimierung (BAG-Label) die günstig ist für die institutionelle Verankerung. Zum Beispiel "P3 BEJEUNE": Verbesserung der institutionellen Verankerung dank der überkantonalen Ausrichtung.
- Ein erster Austausch über die für die Verankerung günstigen Bedingungen wurde bei den strukturellen Projekten durchgeführt (Empfehlungen AK-GSK und jährliches Treffen).

### Schwächen und Hindernisse

- Bereits auf der allgemeinen Programmebene sind die Begriffe "Verankerung" und "Dauerhaftigkeit" noch zu wenig genau definiert. Die Bedeutung und Prioritäten der Verankerung in Bezug auf die Möglichkeiten und konkreten Ziele der Projekte sind ebenfalls unklar. Die Verankerung wird im Projektmanagement nur am Rande behandelt (Planung, Evaluation usw.)
- Die Verantwortlichkeiten und Erwartungen der verschiedenen Akteure in Bezug auf die Schaffung von Rahmenbedingungen, die die Verankerung fördern, haben Anlass zu vielen Missverständnissen gegeben <sup>56</sup>.

---

**Empfehlungen:** Die Ziele im Zusammenhang mit der Verankerung müssen generell und hinsichtlich der Projekttypen klarer festgelegt werden (Beitrag des RP, Finanzierung usw.) Es ist unerlässlich, die Rollen der verschiedenen Akteure (Projektverantwortliche, EDK, BAG) im Bezug auf die Schaffung von Rahmenbedingungen, die der Verankerung förderlich sind, zu definieren. Es gilt ferner, die manchmal widersprüchlichen Anforderungen zwischen der Verankerung und der überregionalen Zusammenarbeit abzuwägen und für die verschiedenen Projekttypen zu priorisieren.

---

<sup>56</sup> Viele Missverständnisse insbesondere im Zusammenhang mit der Frage, wer sich für die Förderung der Rahmenbedingungen einsetzen soll: Die Verantwortlichen des RP (BAG, AG-EDK), die an den Projekten beteiligten Personen oder Partner auf kantonaler Ebene.

---

---

## I) (Projekt)Evaluierungen

**Ausgangslage:** Anfänglich war vorgesehen, alle Projekte evaluieren zu lassen. Später wurde präzisiert, dass interne Evaluationen ebenfalls akzeptiert würden. Die Situation ist also von einem Projekt zum anderen verschieden. Die Projektverantwortlichen wünschen insbesondere die Vorteile ihrer Vorgehensweise nachweisen zu können – unabhängig davon, ob es sich um die GF in der Schule im Allgemeinen oder um ein Projekt im Besonderen handelt. Bei externen Evaluationen von Einzelprojekten befürchten sie hingegen, dass die Weiterführung in Frage gestellt werden könnte. Ausserdem sind einige Projektverantwortliche mit der Organisation der Evaluation überfordert, insbesondere in frühen Projektphasen und (aner)kennen den Nutzen und Gewinn einer externen Evaluation nicht unbedingt.

Stärken und Erfolge	Schwächen und Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Selbstevaluation mittels Tätigkeitsbericht: Bei einigen Projekten hat man versucht, nach dem Modell für Tätigkeitsberichte des CEPES vorzugehen, was Vergleiche erleichtert.</li><li>• Viele Projektverantwortliche sind der Evaluation gegenüber positiv eingestellt. Mehrere externe Evaluationen wurden durchgeführt oder in Auftrag gegeben, manchmal auf Anraten der Programmleitung hin.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innerhalb des RP herrscht teilweise Unklarheit darüber, worin die Unterschiede bestehen zwischen Qualitätsmanagement, Projektevaluation, Selbstevaluation (als Tätigkeitsbericht oder darüber hinaus), Globalevaluation und Grundlagenforschung, die die GF "legitimiert".</li><li>• Die zu wählende Evaluation wurde nicht immer im Voraus eingeplant und oft wurden die dafür nötigen Ressourcen nicht budgetiert. Die Wahl und Ausrichtung der externen Evaluationen wurde also nicht auf kohärente Weise koordiniert.</li></ul>

---

**Empfehlungen:** Die Teilnehmenden des RP müssen besser informiert werden über den potentiellen Nutzen, aber auch über die Grenzen der verschiedenen Forschungs- bzw. Evaluationstypen und deren Bezug zum Qualitätsmanagement. Die Anforderungen und Evaluationsbedingungen sind für jedes Projekt unverzüglich klar festzulegen (auch in finanzieller Hinsicht). Die Evaluationsbetreuung ist formell gesehen Teil des Auftrags der AG-EDK; dies übersteigt aber die innerhalb der AG zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Evaluationstätigkeit muss durch eine regelmässige und wirksame Supervision besser betreut und unterstützt werden. Dies gewährleistet eine bessere Koordination der (somit tatsächlich vergleichbaren) Projektevaluationen. Zwischen den Evaluatoren und dem Evaluationsdienst des BAG muss unbedingt eine Zusammenarbeit aufgebaut werden. Diese Massnahmen erfordern, dass die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, idealerweise bei einer Stelle, die nicht in die Antagonismen zwischen den staatlichen Ebenen (Bund und Gemeinden) verwickelt ist, wie wir unter Punkt d vorgeschlagen haben.

Die Projektverantwortlichen bringen zum Ausdruck, dass Wirkungsstudien nötig sind, um die Akzeptanz ihrer Projekte zu verbessern (vgl. Studie Vuille zu den Zusammenhängen zwischen Schulklima und dem Gesundheitszustand der Schüler). Die zu diesem Thema existierenden internationalen Forschungsarbeiten sollten zusammengetragen und den Teilnehmenden des RP zur Verfügung gestellt werden, damit sie die GF bei den Verhandlungspartnern besser "verteidigen" können.

---



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

#### *1.1 Le programme-cadre Ecoles et santé*

*Ecoles et santé* est un programme lancé en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour encourager la promotion de la santé à l'école. Il se réalise en étroite collaboration avec la Conférence des directeurs cantonaux de l'Instruction publique (CDIP) et la Fondation pour la promotion de la santé (F19) et travaille en partenariat avec le Réseau européen d'écoles promotrices de santé (REES), coordonné en Suisse par Radix. La direction du programme est assurée par l'OFSP – service de prévention dans les écoles – et soutenu par un groupe de travail de la CDIP (ci-après GT-CDIP).

Depuis ses débuts, le programme a soutenu financièrement 32 projets qui peuvent être catégorisés en trois types<sup>57</sup>: des projets thématiques spécifiques axés sur la prévention de problèmes de santé et l'éducation à la santé (dépendances, sida, suicide etc.) ; des projets de méthodes didactiques basés sur du matériel ou des sessions de formation qui visent la formation des enseignants et qui ne portent pas spécifiquement sur une thématique singulière ; des projets privilégiant une approche holistique et structurelle de la santé à l'école. Les moyens d'intervention utilisés sont divers, mais la grande majorité des projets réalisent des séances de formation ou d'information et produisent du matériel didactique.

Ils agissent le plus souvent au niveau de l'école obligatoire, bien que quelques uns touchent le préscolaire, la formation des apprentis et celle des enseignants. Le programme contient 24 projets en cours pour la période 1999-2002 répartis sur toute la Suisse. Il existe une importante hétérogénéité entre les projets notamment en fonction de leur contexte institutionnel, de leur état d'avancement

---

<sup>57</sup> Cette typologie est définie dans le module 1 de l'évaluation, nous renvoyons le lecteur à ce rapport pour plus de détail sur la terminologie.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

et de leur type d'approche (cf. module 1). Malgré ces différences, les projets ont tous un mandat similaire fixé par le programme-cadre dans les termes suivants (cf. OFSP, 1997):

Depuis ses débuts, le programme a soutenu financièrement 32 projets qui peuvent être catégorisés en trois types<sup>58</sup>: des projets thématiques spécifiques axés sur la prévention de problèmes de santé et l'éducation à la santé (dépendances, sida, suicide etc.) ; des projets de méthodes didactiques basés sur du matériel ou des sessions de formation qui visent la formation des enseignants et qui ne portent pas spécifiquement sur une thématique singulière ; des projets privilégiant une approche holistique et structurelle de la santé à l'école. Les moyens d'intervention utilisés sont divers, mais la grande majorité des projets réalisent des séances de formation ou d'information et produisent du matériel didactique. Ils agissent le plus souvent au niveau de l'école obligatoire, bien que quelques uns touchent le préscolaire, la formation des apprentis et celle des enseignants. Le programme contient 24 projets en cours pour la période 1999-2002 répartis sur toute la Suisse. Il existe une importante hétérogénéité entre les projets notamment en fonction de leur contexte institutionnel, de leur état d'avancement et de leur type d'approche (cf. module 1). Malgré ces différences, les projets ont tous un mandat similaire fixé par le programme-cadre dans les termes suivants (cf. OFSP, 1997):

- Encourager la promotion de la santé dans les écoles ;
- Favoriser les conditions-cadres pour l'intégration de la promotion de la santé dans les écoles ;
- Développer des synergies entre les acteurs de l'éducation à la santé dans les écoles ;
- Elargir le réseau des écoles promotrices de santé avec d'autres écoles intéressées.
- Depuis 2001, le programme-cadre travaille à la conceptualisation de son plan d'action pour les années 2003-2010 (cf. Grundlagenpapier, Pérez 2002). En vue de la définition de sa future stratégie, les responsables du programme, ont invité en septembre 2001 les acteurs cantonaux et fédéraux du milieu de l'école et de la santé à se rencontrer et à se prononcer dans le cadre d'un forum ouvert (Open space) sur la suite du programme. Par ailleurs, un groupe, composé des membres des partenaires du programme, est chargé

---

<sup>58</sup> Cette typologie est définie dans le module 1 de l'évaluation, nous renvoyons le lecteur à ce rapport pour plus de détail sur la terminologie.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

de la rédaction d'un rapport concernant la stratégie en s'appuyant notamment sur certains résultats du forum ouvert et sur l'évaluation globale du programme.

#### *1.2 L'objet de l'évaluation*

Le centre de compétences en évaluation de l'OFSP a demandé à l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) et au Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (FSM) d'évaluer la première phase du programme (de 1997 à juin 2002). Le mandat d'évaluation est d'une part rétrospectif, soit de faire la synthèse des expériences de la première phase du programme jusqu'en 2001 ; et d'autre part prospectif, à savoir de réaliser un inventaire des données mesurables du programme, en vue du développement d'un système de monitoring des projets lors de la 2<sup>ème</sup> phase du programme à partir de 2003.

L'évaluation en cours comprend donc plusieurs modules:

Module 1: bilan intermédiaire de la phase 1 du programme-cadre. Revue de l'ensemble de la documentation du programme et des projets et des résultats de l'évaluation globale. Bilan des expériences du programme jusqu'à la présente période par rapport à l'atteinte des objectifs et en fonction de la perspective des protagonistes actuels (de mars 2001 à septembre 2001).

Module 2: fait l'inventaire des indicateurs existants ou imaginables qui pourront entrer dans le système de suivi, une fois que les objectifs et la stratégie du programme-cadre pour les années futures seront mieux cernés (jusqu'en janvier 2002).

Module 3: mise en place d'un système de suivi et d'évaluation en collaboration avec la direction du programme et le groupe de travail CDIP, en vue du développement à long terme d'une évaluation d'impact du programme-cadre. Le module visera à rendre opérationnel les bases proposées dans le module 2. Il aura pour objectif de mettre en place un modèle organisationnel et un concept pour intégrer un système d'indicateurs en vue du suivi à long terme du programme-cadre (à partir de juin 2002).

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

Le présent rapport porte sur le deuxième module d'évaluation et s'occupe des axes suivants:

- Inventaire des indicateurs existants ou imaginables communs aux projets en fonction de leurs ressources, leurs produits, leurs objectifs particuliers, leur mandat vis-à-vis du programme-cadre et leurs effets. Elaboration de bases pour un système de suivi et d'évaluation des projets en fonction de leur phase de sélection et de leur phase de mise en oeuvre.
- Inventaire des indicateurs de suivi et d'évaluation du programme.
- Revue des bases de données pouvant être utilisée pour l'évaluation du programme Ecoles et santé (enquête suisse sur la santé des écoliers, enquête suisse sur la santé des adolescents, évaluation du REES, évaluation d'impact en matière de promotion de la santé).

La promotion de la santé a pour objet d'améliorer les relations sociales et les conditions de vie générales qui comprennent également les attitudes et la dimension comportementale des individus. Elle privilégie une approche structurelle, multisectorielle et multiobjectif de promotion de la santé à l'école. La mise en œuvre de projets orientés sur les processus est complexe puisqu'elle comprend de multiples champs d'action et de nombreuses disciplines (médecine, architecture, pédagogie, développement de l'organisation etc.).

Ainsi, des "preuves" d'efficacité sont justement davantage réclamées en matière de promotion de la santé parce que les processus qui la sous-tendent sont complexes. Ce souci de données probantes témoigne du besoin de se justifier de la part des personnes internes aux projets/programme et de s'assurer de l'impact des interventions de la part des personnes externes. Etant donné qu'il s'agit d'une démarche entraînant potentiellement des changements de structure, ceux-ci peuvent susciter de la méfiance.

A la nécessité d'"évidence" en vue de légitimation, s'ajoute le fait qu'il existe à ce jour peu de modèles de "bonnes pratiques", qui indiquent une mise en œuvre réussie du principe de promotion de la santé et prouvent de façon scientifique les mécanismes d'action.

La présente étude part de l'hypothèse que les *indications sur l'efficacité, voire l'impact*, et les *bonnes pratiques* peuvent être obtenues par le biais d'un système de suivi régulier des interventions. L'utilisation régulière de ce système s'avère



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

être également un *outil politique*, car il permet de "visibiliser" l'apport des interventions.

Selon la future stratégie du programme-cadre, les buts des indicateurs rassemblés dans un système de suivi et d'évaluation sont au nombre de quatre évoqués en partie dans les termes suivants (cf. Pérez 2002, p. 26)<sup>59</sup>:

- Obtenir des données probantes et utiles sur les projets et programme. Ainsi, le système de suivi et d'évaluation doit permettre de faciliter la récolte d'informations sur les projets grâce à une information documentée, constante, régulière, relativement standardisée et comparable.
- Mieux connaître et comprendre les projets et le programme. Le système réalise une vue globale de ceux-ci et décrit les éléments jugés importants des stades de développement des projets et du programme-cadre: réalisation, résultat (immédiat), effet. Ainsi, il devrait permettre d'identifier les bonnes pratiques qui doivent être maintenues, ainsi que les adaptations et les améliorations qui doivent avoir lieu, notamment par la révision des objectifs du projet.
- Mesurer l'impact des projets/programme, mais aussi, analyser leur force et faiblesses en terme de pertinence, processus, et efficacité. Dans la future stratégie du programme-cadre 5 domaines d'impact sont relevés (Pérez 2002, p. 25)<sup>60</sup>: 1) amélioration de l'état de santé des enfants ; 2) amélioration de la capacité et des compétences d'apprentissage et d'attention, 3) développer des comportements sains ; 4) améliorer la qualité de l'environnement de santé physique et psychique ; 5) assurer la durabilité du programme dans les écoles.
- Être une aide à la décision et à la pratique. Il devrait ainsi servir à formuler le plan du programme et celui des projets. Dès lors la définition des priorités devrait être facilitée et se situer dans une stratégie cohérente. Il doit dans ce sens impliquer dans son développement les acteurs et actrices clés.

Les indicateurs doivent tenir compte des différences entre les projets (variations cantonales, différences dans les stades de développement et dans les approches, etc.). Dans ce sens les indicateurs proposés ici ont un caractère générique et non exhaustif. Les projets singuliers devront donc formuler des

---

<sup>59</sup> Sur la base de: Health Education Research – Theory & Practice, Vol. 15 no 6 2000, pages 719-728 "Developing indicators to enhance school health" Lawrence St Leger.

<sup>60</sup> Sur la base de la définition d'un comité d'experts de l'OMS dans le cadre de la promotion et de l'éducation à la santé.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

indicateurs spécifiques à leur situation en adaptant ceux proposés dans le présent rapport ou en en ajoutant d'autres. Pour que le système d'indicateur ait des chances de devenir opérationnel et utile à l'ensemble, il est aussi impératif que les présents indicateurs soient par la suite testés et approuvés en associant les différents protagonistes des projets/programme.

L'inventaire des indicateurs devrait servir de base, lorsque la future stratégie du programme-cadre sera fixée, à l'élaboration d'un système pour le suivi et l'évaluation des interventions au niveau national pour le programme, ainsi qu'au niveau cantonal et de l'école pour les projets. Ces bases seront revues en fonction de l'orientation que prendra le programme dans sa future stratégie.

La présente étude s'adresse en premier lieu aux personnes s'occupant de la mise en œuvre des projets et de leurs responsables, aux responsables de programme, ainsi qu'aux autorités à la base du financement.

Ce texte doit donc être compris comme un outil vers la formulation d'un système d'indicateurs. Au premier abord, sa lecture pourra paraître assez fastidieuse. Certains lecteurs seront peut-être rebutés par ses aspects techniques concernant l'évaluation et le grand nombre d'indicateurs proposés. Néanmoins, nous sommes de l'avis que l'effort consenti pour se familiariser à ces notions et aux grilles d'indicateurs devrait montrer assez vite des avantages pour ceux qui les utiliseront de manière régulière. Une fois que les objectifs prioritaires seront sélectionnés de manière concertée entre les protagonistes, le nombre d'indicateurs relevés ici devrait être réduit au minimum en vue de leur manipulation optimale au niveau opérationnel.

#### **Construction du texte :**

A la suite de cette introduction, la partie 2 définit les notions théoriques de base concernant en premier lieu les différents types d'évaluation et leur fonction respective (section 2.1): distinction entre l'évaluation globale, l'évaluation externe, l'auto-évaluation. Les caractéristiques du suivi (ou monitoring) et de la gestion de la qualité sont également explicitées en regard à celles de l'évaluation. Dans un deuxième temps, la notion d'indicateur sera définie (section 2.2): nous indiquerons les caractéristiques générales d'un indicateur respectivement aux

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 1. Introduction

---

objectifs et standards de succès, la manière de le construire, sa place dans le processus de planification et ses différentes dimensions.

La partie 3 porte sur les projets dans leur ensemble. Elle commence par décrire la démarche que nous avons utilisé pour inventorier les indicateurs de suivi et d'évaluation de la présente étude. Ensuite, nous développons deux grilles de suivi et d'évaluation des projets. La première propose des indicateurs pour la phase de sélection des projets. Cette grille donne également des pistes pour sélectionner les projets. Elle suggère un moyen pour "prioriser" les critères de sélection et un système de notation permettant de comparer les projets et d'établir des conclusions relativement homogènes. La deuxième grille relève les indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets dans leur phase de réalisation jusqu'à leur phase de conclusion. Elle distingue les critères et objectifs prioritaires, les indicateurs concernant les projets et leur contexte et les standards de succès. Les niveaux de suivi et d'évaluation sont divisés selon les stades d'aboutissement des projets, à savoir: ressource, réalisation, résultat, impact direct.

La partie 4 porte sur le programme et traite des critères ou objectifs, des indicateurs et des standards de succès, également selon les stades d'aboutissement, pour son suivi et son évaluation.

La partie 5 présente de manière synoptique les études de santé en Suisse auprès de jeunes et des adolescents pouvant éventuellement être utilisées pour une évaluation de l'impact global du programme.

La partie 6 relate les principales limites et difficultés de la présente étude et propose quelques recommandations en vue de la mise en œuvre du système intégré de suivi et d'évaluation des projets/programme en vue du module 3 d'évaluation.

## 2. Notions de base

La conception et l'utilisation d'un système de suivi et d'évaluation doivent nécessairement être pensées et développées en fonction de la faisabilité (niveau opérationnel), qu'il est difficile d'expliquer sans faire référence à une terminologie spécialisée dont traite la partie suivante. Il est cependant impossible de proposer des définitions détaillées et exhaustives de l'ensemble du vocabulaire technique utilisé<sup>61</sup>.

### *2.1 Les notions d'évaluation, de système de suivi et de gestion de la qualité*

#### 2.1.1 Qu'est-ce que l'évaluation ?

De manière générale l'évaluation (d'un projet, programme ou intervention, etc.) sert à collecter et analyser "systématiquement des informations, qui ne sont pas forcément disponibles, d'un objet d'étude pour en permettre une appréciation critique. En résumé, il s'agit du processus de détermination de la valeur, de la qualité et/ou de la justification de quelque chose" (projet, programme, intervention, etc.) (OFSP 1997, p. 13). L'évaluation a pour but premier l'amélioration de l'objet d'étude – plutôt que la sanction de celui-ci.

Pour ses activités internes et ses mandats externes, l'OFSP demande généralement une évaluation pour les quatre raisons suivantes (tiré de OFSP 1997, p. 13):

- Pour améliorer les stratégies et les actions en vue de mieux satisfaire les besoins ;
- Pour aider à prendre des décisions réfléchies et documentées sur la planification à venir ;

---

<sup>61</sup> Pour cet aide-mémoire, nous nous sommes basés en premier lieu sur le guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé de l'OFSP (OFSP 1997) et les rapports sur l'évaluation de la commission européenne (Monnier & Toulemonde 1999). Pour plus de précisions, nous renvoyons donc le lecteur à ces deux publications.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

- Pour définir et clarifier des options ;
- Pour justifier la dépense de fonds publics.
- Pour ce faire l'évaluation s'occupe de quatre aspects de base de l'intervention du projet ou du programme (tiré de OFSP 1997, p. 20):
- *Sa pertinence*: est-ce que ses objectifs correspondent aux besoins ? accomplit-il la bonne tâche ? Pour le public adéquat ? P. ex: le rapport du nb. de formateurs prévus ou utilisés sur le nb. de formations prévues ou réalisées. Un rapport faible (en-dessous de la norme estimée ou fixée) indiquerait que le nb. de formateurs est insuffisant, à l'inverse un rapport élevé signifierait que le nb. de formateurs est sans doute trop important. Dans ces deux cas, le projet dénotera un manque de pertinence par rapport à la situation donnée.
- *Sa progression ou son effectivité* (définie ici comme l'adéquation aux buts initiaux): est-il mis en œuvre comme prévu ? On évalue ce qui est obtenu (valeur constatée à une date donnée) et ce qui était attendu (objectif initialement fixé) aux différents stades de développement du projet/programme (réalisations, résultats, impacts). P. ex: le nb. d'écoles touchées par le programme est 10% plus élevé que celui qui était escompté.
- *Son efficacité ou ses effets*: est-il exécuté de façon appropriée ? et a-t-il un effet ? Ce point est le plus complexe à évaluer, car les effets prennent du temps à se manifester et nombre de variables exogènes peuvent avoir des conséquences et interférer sur les effets propres au projet/programme.
- *Son efficacité*: Quel est son rapport coûts/bénéfices ? L'efficacité met en rapport ce qui a été obtenu (réalisations, résultats ou impacts) et les ressources qui ont été mobilisées.

Il existe différents types d'évaluation selon qui mène l'évaluation (évaluateur interne ou externe au projet), selon l'étendue de l'évaluation (évaluation d'un projet ou de l'ensemble d'un programme<sup>62</sup>) et en fonction des aspects traités par l'évaluation (pertinence, progression, effet, etc.). L'évaluation intervient à

---

<sup>62</sup> Selon la définition de l'OFSP (1997, p. 12), un programme est un "ensemble de projets coordonnés orientés vers la réalisation d'un même objectif".

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

différents moments du développement d'un programme (cf. (OFSP 1997, p 20-21): avant la planification du programme (évaluation "ex ante"), elle sera utile pour identifier des besoins. De manière concomitante au développement du programme (évaluation formative), elle sert à apprécier la manière dont le projet est mis en œuvre (avec quelle méthode, intervention, résultats et effets). Plus le projet avance et plus les questions liées à ses résultats et impacts prennent de l'importance dans l'évaluation. A la fin du processus de planification du programme, une évaluation sommative peut avoir lieu, elle fait le bilan du projet/programme en vue d'une prise de décision quant à sa poursuite. Le stade de développement du projet ou du programme détermine généralement le type d'évaluation et les buts de celle-ci. Même si cela ne se produit pas toujours, une bonne gestion de la qualité prévoit idéalement *"que l'évaluation soit planifiée pour avoir lieu en parallèle avec le développement d'un projet..."* (OFSP 1997, p. 21) Dans les sections suivantes, nous relèverons quelques-unes de ces différentes évaluations.

#### 2.1.2 Qu'est-ce qui différencie l'évaluation externe de l'auto-évaluation ?

Les deux principales différences entre l'évaluation externe et l'auto-évaluation sont d'une part que la première sera effectuée par des experts externes au projet ou au programme, et d'autre part, que son champ d'analyse sera plus étendu. En revanche, l'auto-évaluation est menée par les personnes - en général le/la responsable de projet - qui participent directement à la mise en œuvre du projet évalué et sera limitée dans le temps, car la tâche principale de cette personne est de développer le projet. L'auto-évaluation et le rapport d'activité (intermédiaire et final) d'un projet peuvent se confondre dans la mesure où ce dernier présente une appréciation du développement du projet et de l'atteinte des objectifs. L'auto-évaluation fait donc partie d'une bonne gestion de la qualité d'un projet. Cependant, l'auto-évaluation tendra à davantage développer une perspective analytique et stratégique que descriptive des forces et des faiblesses du projet (cf. OFSP 1997, p. 12-13).

Si certains projets sont en plus soumis à des évaluations externes, c'est dans le but d'étendre l'analyse du projet et/ou de faire l'évaluation d'un programme (contenant plusieurs projets) dans la mesure où les experts externes sont

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

rémunérés spécialement pour consacrer leurs ressources à ce travail. Comme ils ne sont pas partie prenante du projet évalué, on pense que leur regard sera plus objectif. Cependant, auto-évaluateurs et évaluateurs externes devraient collaborer car leur connaissance du projet sont complémentaires. Les premiers connaissent le projet directement et dans son ensemble puisqu'ils s'occupent de sa mise en œuvre, mais manquent parfois de recul et de neutralité. L'information dont disposent ces personnes est spécifique à un projet. Les seconds ont une connaissance superficielle du projet et de son contexte, mais ont l'avantage d'une certaine distance et de temps permettant de questionner la stratégie du projet et son environnement. Une évaluation globale p. ex. porte sur l'évaluation de l'ensemble des interventions en prenant en compte le contexte et l'impact des résultats et utilise tout le matériel existant et les résultats précédents (rapport d'activité, auto-évaluation, évaluation des projets, du programme). Il en résulte des recommandations stratégiques valables pour l'ensemble des projets et du programme. Comme le souligne l'OFSP, *"l'idéal serait que les auto-évaluations et les évaluations externes soient conçues pour contribuer à répondre aussi bien aux questions spécifiques à un projet qu'à celles de l'évaluation globale. Ainsi à tour de rôle, chaque niveau d'évaluation devrait contribuer à répondre tant à des questions particulières qu'à des questions globales"* (OFSP 1997, p. 13).

#### 2.1.3 Qu'est-ce qui différencie l'évaluation du monitoring (suivi)<sup>63</sup> ?

Selon la définition de l'OFSP (1997, p. 12 et 68), l'évaluation se distingue du monitoring par son aspect stratégique et analytique. Le monitoring est un examen exhaustif, régulier et permanent des ressources, des réalisations et des résultats de l'intervention. Le suivi repose sur un système d'information concernant la progression par rapport à la planification. *"Normalement, les activités de monitoring n'examinent ni les objectifs, ni les processus ni les actions impliqués"* (OFSP 1997, p. 68). Le suivi est généralement sous la responsabilité des acteurs chargés de la mise en œuvre. Il intervient tout au long de la réalisation du projet, de sa planification à sa mise en œuvre, jusqu'à sa conclusion.

---

<sup>63</sup> Nous utilisons les termes de monitoring et de suivi comme des synonymes.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

Néanmoins, selon les contextes, le système de suivi peut aussi jouer un rôle analytique et évaluer notamment les impacts du projet/programme. Une fois les informations récoltées, une partie d'entre elles peuvent en effet servir à l'évaluation des interventions. C'est pourquoi il importe de réfléchir aux éléments utiles à l'évaluation lors de la construction du système. Toutes les informations ne seront pas utilisées par l'évaluation qui opère un tri dans la masse de données: les informations d'ordre administratif, relatives à la gestion et au budget sont rapportés par des indicateurs de suivi. Les indicateurs de suivi peuvent mesurer également les impacts, mais dans ce cas ceux-ci concernent les effets attendus ou non sur la population directement touchée par le projet et dans laps de temps court (impact direct). En revanche, les impacts globaux (directs et indirects), c'est à dire à moyen et long terme, sur l'ensemble d'une population concernée, mais non touchée directement par le projet relèvent d'indicateurs d'évaluation. Enfin, les indicateurs d'impact indirect ne sont pas récoltés par les opérateurs, mais par des personnes externes. Pour les collecter, on utilise des techniques d'enquêtes quantitatives, si possible représentatives, pouvant reposer sur des études qui dépassent le cadre du programme en question, ou des enquêtes qualitatives, approfondies à partir p. ex. d'un groupes de destinataires ou d'études de cas.

#### 2.1.4 Qu'est-ce que la gestion de la qualité ?

Selon la définition de Quint-essenz (spécialisé dans la gestion de qualité dans le domaine de la santé), c'est la "fonction de gestion de l'ensemble des propriétés et des caractéristiques d'un produit, d'un processus ou d'un service, qui le rend apte à répondre à des exigences fixées d'avance en ce qui concerne un projet, un programme, un service etc." (cf. [www.quintessenz.ch](http://www.quintessenz.ch)).

La gestion de la qualité, dans une version maximale (*Total quality management*), se confond avec une évaluation en intégrant dans son cahier des charges l'évaluation des impacts (attendus ou non) directs, orientés sur la population touchée par le projet/programme, à court ou moyen terme. La gestion de la qualité ne s'occupe pas par contre de l'étude des impacts indirects portant sur l'ensemble de la population concernée à moyens et long termes. Dans le cadre du programme-cadre, le rôle de Quint-Essenz opère une gestion de la qualité qui traite en premier lieu de la réalisation des projets et de manière secondaire de leur impact direct à court et moyen terme. La qualité visée comprend donc, avant



tout, les processus, les structures, les relations, les produits, les résultats et dans une moindre mesure les impacts directs. L'objectif de cette gestion de la qualité est de mettre en place une planification détaillée et documentée des projets suivis, rarement d'évaluer les forces et les faiblesses de ces projets, ni de questionner les fondements de leur approche.

## ***2.2 Les notions d'indicateur, d'objectifs et de standards***

Dans cette section, nous définissons les liens entre les notions d'indicateurs, d'objectifs et de standards (de succès ou de sélection). Nous présentons la manière dont un indicateur peut être construit et à quel moment du processus de planification sa construction doit avoir lieu. Enfin, nous évoquerons les différentes dimensions d'un indicateur.

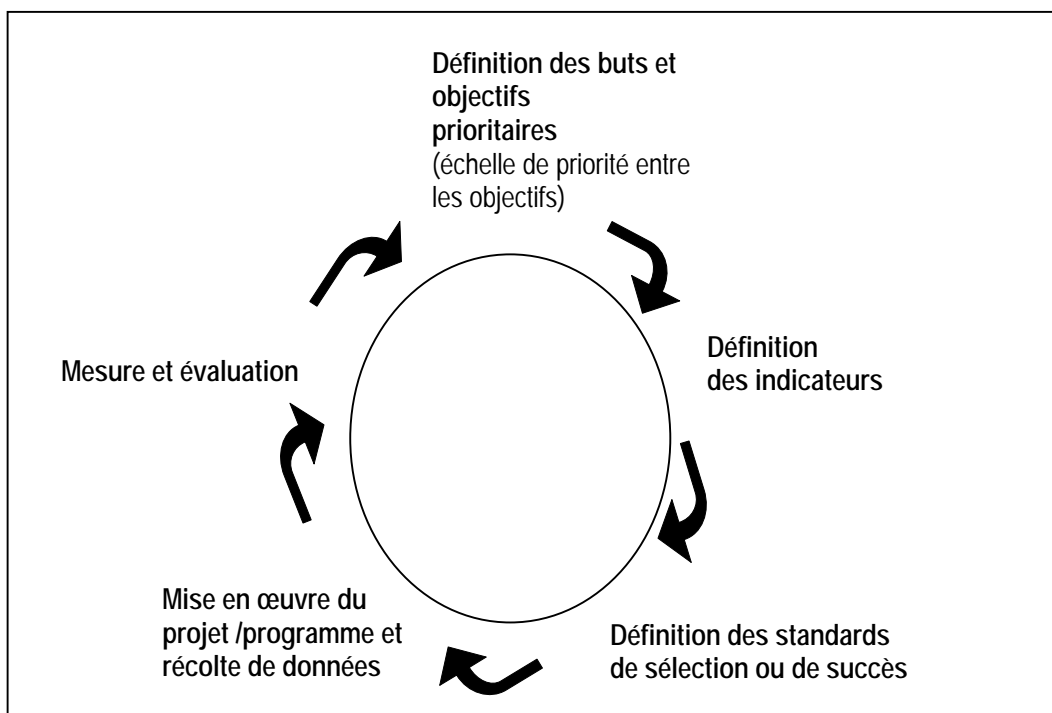
### **2.2.1 Qu'est-ce qu'un indicateur ?**

Un indicateur est une unité de mesure (qui sont en quelques sortes les équivalents des mètres pour les architectes et des degrés Celsius pour mesurer la température) à la base d'un système de suivi et d'une évaluation des activités. Selon la définition de l'OFSP (1997, p. 67), un indicateur permet "*d'apprécier un phénomène qui n'est pas directement mesurable en lui-même*". Dans ce sens, un indicateur joue un rôle essentiel dans l'évaluation. En outre, il est utilisé dans le cadre du suivi de l'état d'avancement des activités et de la gestion de la qualité comme le définissent Monnier et Toulemonde (1999, p. 17): "*un indicateur peut se définir comme la mesure d'un objectif à atteindre, d'une ressource mobilisée, d'un effet obtenu, d'un élément de qualité ou d'une variable de contexte*". Il fournit une information mesurable sur des faits ou des opinions considérés comme pertinents et nécessaires pour suivre ou évaluer un projet, respectivement un programme, son processus ou une partie de celui-ci et de ses impacts. Il permet d'appréhender une réalité complexe dans une manière simple et d'apprécier non seulement les changements dans le temps, mais aussi ce qui est resté stable et la qualité des activités (cf. ENHPS, p. 13). Il représente donc une aide à la décision et au développement des pratiques pour les responsables de programme et respectivement de projet.

### 2.2.2 Comment construit-on un indicateur ?

Un indicateur devrait être construit dès le début de la planification et évoluer en fonction de ce qui est défini dans celle-ci, notamment en termes de ressources, d'actions et d'objectifs. Une bonne gestion comprend en effet la planification du suivi et de l'évaluation et, par conséquent, la définition des objectifs et des indicateurs basés sur ceux-ci. La place du système de suivi et d'évaluation dans le processus de planification d'un projet/programme est illustrée dans le Schéma 4. Les indicateurs, comme les objectifs sont réajustés en fonction des résultats et de l'évolution du projet/programme.

**Schéma 4 – Etapes et place du système de suivi et d'évaluation dans le processus de planification**



Les *objectifs* doivent être "*smart*" pour permettre leur vérification à la fin du projet, c'est-à-dire qu'ils doivent être non seulement pertinents (adéquat et proportionnel aux besoins perçus), mais aussi:

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

- spécifiques (définissant précisément et concrètement ce qu'on veut atteindre)
- mesurables (quantifiables)
- appropriés (en lien avec les prestations visées)
- réalistes (atteignables avec les ressources disponibles) et
- (réalisables dans un ) temps défini.

La formulation d'indicateurs suivra naturellement les objectifs. Si les objectifs sont "smart", les indicateurs le seront sans doute aussi (ENHPS 1999, p. 13). En d'autres termes, si les objectifs sont définis de manière mesurable (quantifiable), ils n'auront pas besoin d'un indicateur pour les vérifier. Ex: en 2003, 50% des enseignants du canton auront suivi la formation y<sup>64</sup>. En revanche, lorsqu'un objectif est trop complexe pour être défini de manière mesurable, il nécessite un et souvent plusieurs indicateurs afin d'être mesuré. Ex: En 2003, le projet z aura amélioré les conditions de santé des élèves du canton. Les indicateurs devront ici définir quels aspects (visés par le projet) doivent être améliorés, en quelle quantité et pour quelle population.

Dans ce cas, la difficulté sera de choisir quels sont les indicateurs véritablement nécessaires pour le suivi et l'évaluation d'un projet/programme. Parce que dans le cadre de la promotion de la santé, les effets visés sont lents à se mettre en place et passent par des détours, ils sont souvent plus complexes à mesurer. Ils demandent ainsi un plus grand nombre d'indicateurs ce qui résulte souvent sur des systèmes d'indicateurs trop lourds à faire exister (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 199). Or, l'expérience montre qu'il est difficile de produire et d'utiliser de façon régulière une grande quantité d'indicateurs et qu'il suffit souvent de quelques dizaines d'indicateurs pour satisfaire les besoins d'information au niveau des responsables de programme<sup>65</sup> (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 201). Pour opérer une sélection d'indicateurs qui fasse sens pour le projet, les concepteurs et opérateurs du système de suivi et d'évaluation doivent collaborer avec les protagonistes des projets et du programme.

---

<sup>64</sup> Voir aussi les exemples données par Quint-Essenz sur les objectifs smart et non smart (Cf. <http://www.quintessenz.ch/fr/maintopics/planification/formuler%20les%20objectifs.html>).

<sup>65</sup> En ce qui concerne, par contre, les projets singuliers un plus grand nombre d'indicateurs peut être requis pour les besoins d'information des opérateurs.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

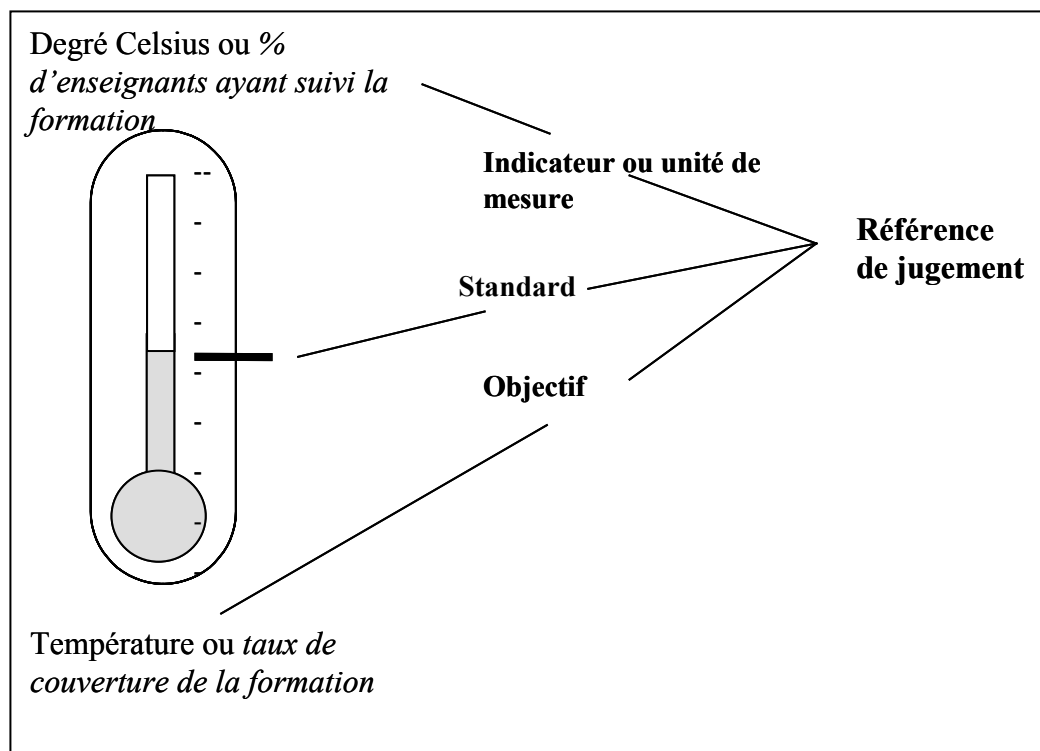
---

Une fois définies les unités de mesure, il s'agit ensuite de fixer des *standards minimaux de succès* déterminant le seuil qu'un projet doit atteindre soit pour être sélectionné par le programme (phase de sélection), soit pour réussir ses objectifs (degré d'atteinte des objectifs dans la phase de réalisation). Ces standards sont le résultat de la mesure effectuée par les indicateurs. Ils sont donc logiquement quantifiables. Ex: En 2003, le projet aura formé au min. 45% des enseignants du canton. Ils permettent de juger de la réussite d'un projet/programme en fonction de ce qu'il s'est lui-même préalablement fixé. Ils permettent également dans une certaine mesure de comparer les projets entre eux. A chaque indicateur correspond un à deux standards de succès.

Ils peuvent se limiter, lorsque le projet/programme n'a pas une idée précise du seuil à atteindre, à indiquer une tendance vers laquelle le projet doit s'orienter, . P. ex: Le nb. de personnes impliquées dans le projet doit augmenter.

Le schéma 5 résume la fonction respective des objectifs du projet/programme, des indicateurs et des standards de succès qui constituent les éléments de référence pour juger les projets/programme.

### Schéma 5 – Référence de jugement, standard et critère/objectif



Source: Monnier & Toulemonde (1999b, p. 103)

De manière générale, on retient qu'un indicateur doit produire une information quantifiable, simple, facilement communicable et comprise de la même façon par le fournisseur et l'utilisateur de l'information (Monnier & Toulemonde 1999a, p 17).

Dans le présent rapport, il ne nous a pas été toujours possible de penser les indicateurs de manière opérationnelle. Ainsi nous n'avons pas formulé de manière exhaustive les indicateurs. Certaines informations qualitatives, non mesurables en l'état, sont aussi relevées. Pour être opérationnelles dans un système de suivi et d'évaluation, elles devront être définies de manière mesurable et adaptées en fonction des projets spécifiques et surtout par rapport à l'orientation future du programme. Nous appellerons ces informations qualitatives des *descripteurs*. Les descripteurs sont surtout utilisés pour la grille de sélection. Par. ex: la logique

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

d'action du projet est clairement spécifiée. Reste aux responsables de la sélection à définir les indicateurs pour mesurer la quantité et la qualité dans laquelle la logique d'action doit être spécifiée par les projets pour atteindre le seuil minimal de sélection. Ce degré de précision devra être réalisé pour la phase de mise en œuvre du système de suivi et d'évaluation lors du module 3 de l'évaluation.

#### 2.2.3 Les différentes dimensions d'un indicateur

Un indicateur contient plusieurs dimensions relatives au traitement des données, mais aussi à l'objet étudié, à ce que l'on cherche, au type d'information récoltée et à l'usage de celle-ci. Dans ce sens, les indicateurs sont surtout une affaire de sélection en fonction: (source: Monnier & Toulemonde (1999a, p. 19)<sup>66</sup>).

- du traitement des données: indicateurs élémentaires, dérivés, composés
- des stades d'aboutissement de l'information: indicateurs de ressources, de réalisations, de résultats, d'impact
- de la portée de l'information: indicateurs de projets, de programme et de contexte
- de l'usage de l'information: indicateurs de suivi et d'évaluation

Ces dimensions sont détaillées dans les sections qui suivent.

#### Indicateur en fonction du traitement des données

On distingue trois niveaux de complexité d'un indicateur:

Un *indicateur élémentaire* donne une information (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 20) de base à partir de laquelle peuvent se construire d'autres indicateurs plus complexes. P. ex: le nb de personnes ayant suivi la formation proposée permet de calculer le taux de couverture de la formation, autrement dit le % d'enseignants atteints (nb d'enseignants du niveau scolaire visé ayant reçu la formation proposée / nb. d'enseignants du niveau scolaire visé dans le canton x).

---

<sup>66</sup> Selon la terminologie de Monnier et Toulemonde (1999).

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

Un *indicateur dérivé* (p. ex. un taux) se calcule par le rapport entre deux indicateurs élémentaires (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 20). P. ex: un indicateur d'efficacité peut être obtenu en divisant deux indicateurs élémentaires (résultat du coût de la formation / nb. de personnes formées).

Un *indicateur composé* est une somme pondérée de plusieurs indicateurs élémentaires ou dérivés. Une pondération est attribuée à chaque indicateur pour refléter son importance par rapport à un ensemble d'indicateurs. L'indicateur jugé le plus important a donc le plus grand poids et celui jugé le moins important a le moindre poids (p. ex: index de qualité de vie combinant le revenu – PIB –, l'espérance de vie et le taux de scolarisation) (Monnier & Toulemonde 1999a, p.20). Dans le cadre du programme-cadre, un tel indicateur pourrait servir à calculer l'indice de sélection ou l'indice de réussite d'un projet combinant p. ex. le taux de couverture, l'atteinte des objectifs, le taux de satisfaction des personnes formées et l'efficacité du projet. Dans ce cas, la collaboration des responsables de projet, des responsables de programmes et des personnes à la base du système de suivi et d'évaluation apparaît d'autant plus essentielle pour sélectionner les indicateurs importants et leur attribuer un ordre d'importance. Relevons que la pondération entre les différentes mesures prise en compte (ex: la satisfaction des enseignants vaut davantage pour déterminer la réussite d'un projet que le taux de couverture du projet) doit être établie en fonction de la stratégie des projets/programme.

Les grilles d'indicateurs proposées ci-dessous sont élaborées en partant pour chaque niveau observé des indicateurs élémentaires puis des indicateurs dérivés et enfin des indicateurs composites

### Indicateurs en fonction de la portée de l'information

Les indicateurs peuvent servir à un projet singulier, à l'ensemble des projets et au programme. Par ailleurs, étant donné l'hétérogénéité que génèrent les différences cantonales (p. ex. différences institutionnelles concernant la promotion de la santé dans les écoles), il importe de comparer les projets durant les stades de leur développement à partir de leur contexte. On compte ainsi des indicateurs concernant le contexte dans lequel évoluent les projets et le programme.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

Un *indicateur de contexte* (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 24-25) ne s'applique pas à la mise en œuvre du programme et à ses effets. Il s'applique toujours à l'ensemble du territoire éligible ou du public visé sans faire de distinction entre ceux qui ont été atteints par le programme et ceux qui ne l'ont pas été (cf. Schéma 6). P. ex: le nb. d'enseignants du secondaire I dans le canton x. ; le taux de suicide chez les 11-15 ans dans le canton y. En mettant ces données en rapport avec les indicateurs de programme ou de projet, on peut ainsi mesurer l'étendue du territoire ou de la population couverts par le projet/programme.

Ce type d'indicateur permet également de noter les changements dans le temps (avant et après intervention) dans le contexte et par conséquent d'évaluer si les interventions du programme/projet sont toujours pertinentes ou si elles n'ont plus lieu d'être (cf. Schéma 6). La mesure du contexte prendra en compte le niveau national pour le suivi et l'évaluation du programme ; le niveau cantonal et de l'école pour les projets.

Un *indicateur de programme ou de projet* (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 25-26) concerne seulement la partie du public-cible ou la partie du territoire qui a été effectivement visée et atteinte par le programme/projet. Il déterminera les succès et les échecs des interventions (cf. Schéma 6).

Idéalement la mise en relation des indicateurs de contexte, et de programme, respectivement de projet, devrait permettre de mesurer les changements effectués par ses interventions. Dans la pratique, un programme/projet a toujours plusieurs conséquences qui peuvent rarement être mesurée dans leur totalité. Par ailleurs, l'articulation entre le programme/projet et son contexte est problématique par le fait qu'une partie des changements constatés dans le contexte s'explique par des facteurs exogènes (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 25-26). Cependant, il est opportun d'effectuer cette relation, car les indicateurs de programme sont surtout utiles pour évaluer la mise en œuvre du programme et ses premiers effets, alors que les indicateurs de contexte permettent d'apprécier les effets à plus long terme (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 27)

Les indicateurs de projet seront soit spécifiques au projet, soit génériques:



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

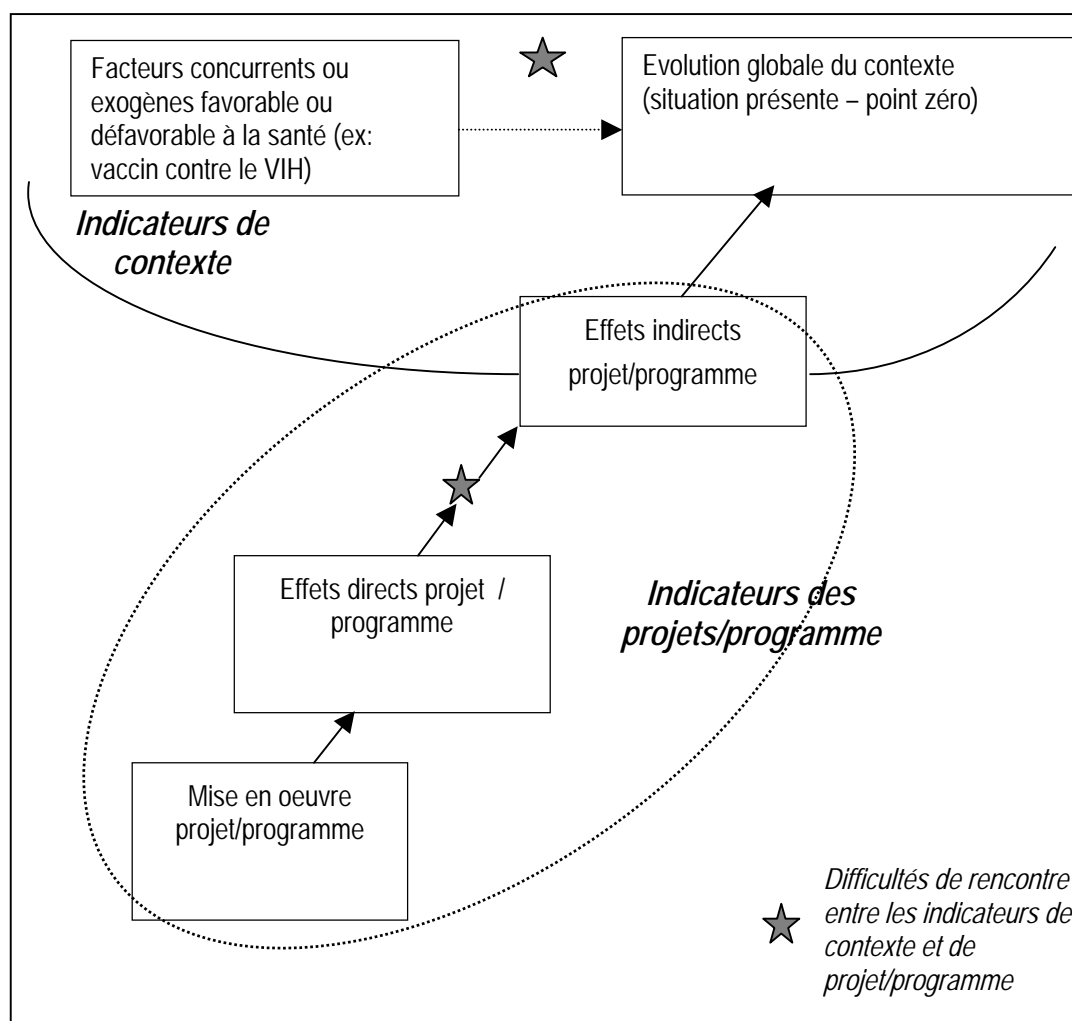
---

Un *indicateur spécifique* est utilisé pour mesurer une intervention qui ne peut être comparée, car elle concerne un projet singulier, soit parce qu'elle n'a pas lieu dans un autre projet, soit parce que cette intervention n'est pas primordiale à mesurer dans un autre projet (cf. Schema 7). La quantification et l'utilisation des indicateurs spécifiques seront déléguées aux responsables de projet qui pourront compléter la grille générale selon le cadre logique d'action spécifique à leur projet (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 21).

Un *indicateur générique* permet d'effectuer des mesures comparables sur les interventions de plusieurs projets différents au sein d'un même programme (cf. Schema 7). Comme exemple d'un indicateur générique pouvant être appliqué à l'ensemble d'un programme, on peut citer le taux de consommation budgétaire, taux de dépassement des délais (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 21). Les grilles ci-dessous s'intéressent essentiellement à ce type d'indicateurs. Or, les indicateurs génériques sont difficiles à définir et à quantifier lorsque les composantes d'un programme sont hétérogènes, comme c'est le cas dans le programme-cadre *Ecoles et santé*. C'est pourquoi les indicateurs proposés doivent faire l'objet d'une sélection de la part des responsables du programme, afin que la taille du système de suivi et d'évaluation soit le plus maniable possible.

Ces indicateurs doivent être utilisés en fonction des stades d'aboutissement d'un projet/programme présentés dans la section suivante.

Schéma 6 – Articulation théorique entre indicateurs de contexte et de projet/programme



Source: Monnier & Toulemonde (1999a, p. 26)

#### Indicateurs en fonction des stades d'aboutissement du projet/programme

De manière caricaturale, un projet, respectivement un programme met en place des ressources (budgétaires, humaines et techniques) en vue d'atteindre un but global (améliorer la santé des écoliers). Les indicateurs servent à suivre ou évaluer les "entrants" et les "sortants" du dit projet/programme. Dans ce sens, le système de suivi et d'évaluation décompose la logique du projet/programme et distingue la succession d'objectifs et plus précisément d'actions en fonction de ses stades de développement. Ce système de suivi et d'évaluation repose donc sur le cadre logique, utilisé pour la planification, qui classe les indicateurs en cinq catégories principales (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 25-35) résumée dans le tableau 1:

1) *Les ressources* sont les moyens (budgétaires, humains, techniques) mis à disposition par les financeurs et utilisés par les opérateurs pour leurs activités.

2) *Les réalisations* sont les produits (activités, biens et services) et les processus réalisés par les opérateurs du projet/programme jusqu'à leur conclusion.

3) *Les résultats* représentent l'atteinte des objectifs en terme d'effets immédiats pour les destinataires directs (ex: à l'issue du projet, 10 personnes ont été formées sur les techniques de formation des adultes et d'animation de groupe).

4) *Les impacts spécifiques* et 5) *les impacts globaux*: les premiers sont les effets durables pour les destinataires directs, les seconds sont les effets globaux pour l'ensemble de la population concernée, soit les destinataires directs et indirects. Dans les grilles pour le suivi des projets et du programme nous prendrons en considération seulement les impacts spécifiques. Les impacts globaux peuvent être recherchés par le biais d'études approfondies quantitatives ou qualitatives comme la partie 5 de ce texte le propose.

La mesure de l'impact dans le cadre de projets/programme de prévention et de promotion de la santé, sur la base de données probantes, soulève plusieurs questions de faisabilité. Parce qu'elles comportent des interventions multidimensionnelles (p. ex. sociales, sanitaires, environnementales) et ont souvent des

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

effets à très long terme, l'impact de ces approches est en effet complexe à identifier et à quantifier. D'une part, l'impact est difficile à attribuer à l'intervention isolée du projet, car susceptible d'être biaisé par des actions exogènes au projet/programme. D'autre part, il comporte le risque d'avoir lieu bien après l'utilisation et l'existence du système de suivi ou de l'évaluation et donc de ne pas être appréhendé lors de son étude. Il en résulte que la logique d'interventions est plus complexe à suivre. C'est pour ces raisons qu'il est souvent plus aisé de mesurer les processus, les résultats et le degré d'utilisation des produits réalisés (comme p. ex. le nb. de participants à une formation sur une année) plutôt que l'impact des activités sur le niveau de santé, dont l'analyse n'est pas toujours réaliste (comme le relève ENHPS:13). Cependant, si une évaluation est bien conçue, elle prendra précisément en compte le long terme et devrait être en mesure d'évaluer l'impact.

**Tableau 9 – Définition des indicateurs par niveaux d'objectifs**

Niveau d'objectif	Indicateur	Définition	Acteurs-clés
	1) Ressource	Moyen mis à disposition par les financeurs et utilisé par les opérateurs pour leurs activités	Financeurs et opérateurs
Objectif opérationnel	2) Réalisation	Produit de l'activité des opérateurs	Opérateurs
Objectif spécifique immédiat	3) Résultat	Effet immédiat pour les destinataires directs	Destinataires directs
Objectif spécifique durable	4) Impact spécifique	Effets durable pour les destinataires directs	Destinataires directs
Objectif stratégique But/Finalité	5) Impact global	Effet global pour l'ensemble de la population concernée (destinataires directs et indirects)	Destinataires directs et indirects

Source: Monnier & Toulemonde (1999a, p. 29)

### Indicateurs en fonction de l'usage de l'information

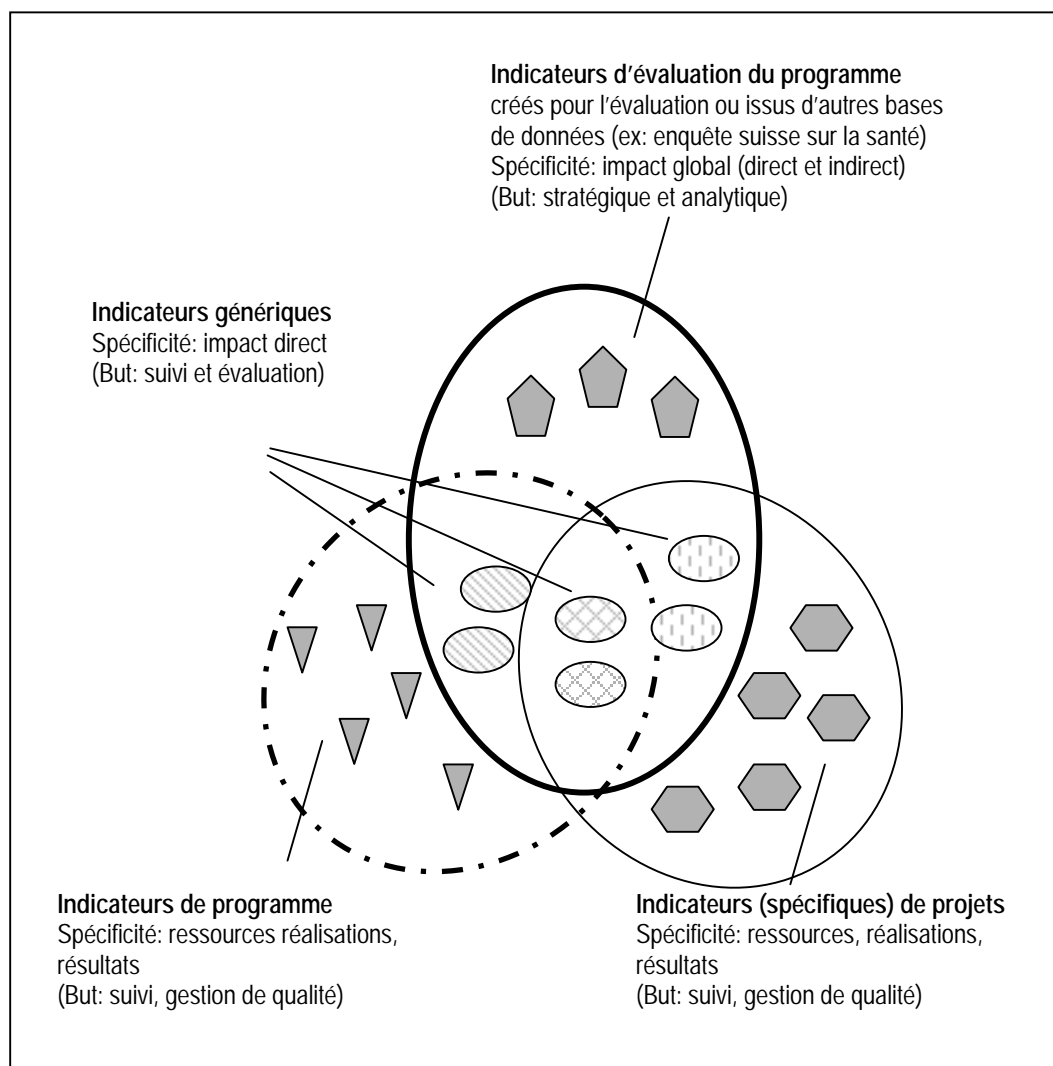
L'information récoltée servira à la fois au suivi des projets/programme, et à leur évaluation. De manière générale, les indicateurs de suivi mesurent les ressources, le stade de réalisation et les résultats du projet/programme. Leur

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

plus-value ou spécificité par rapport aux indicateurs pour l'évaluation réside dans leur rôle informatif servant à la gestion et à l'administration du projet/programme. Néanmoins, selon les contextes, le système de suivi peut aussi jouer un rôle analytique et évaluer notamment les impacts du projet/programme. Dans ce cas les impacts étudiés concernent la population directement touchée par le projet (impact direct cf. Schema 7). Ils sont récoltés par les opérateurs, ici ce rôle pourrait être tenu par les responsables de projets avec l'appui de Quint-Essenz. Par ce suivi des différents stades, les opérateurs peuvent adapter continuellement le projet/programme (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 37)

### Schéma 7 - Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 2. Notions de base

---

C'est sur leur base que des indicateurs pour l'évaluation sont construits. Cependant, l'évaluation ne prend en compte que les indicateurs du suivi les plus intéressants (cf. Schema 7), parfois tel quel, parfois en les combinant entre eux, afin de répondre aux questions d'évaluation qu'elle pose: mesure de la pertinence, de l'effectivité, de l'efficience ou de l'efficacité (voir définition plus haut). L'évaluation peut aussi créer des indicateurs pour son seul usage et qui sont issus d'autres banques de données. Les indicateurs d'évaluation s'appliquent à la mesure des résultats et également aux impacts du projet/programme. Les impacts étudiés ont trait non seulement aux effets directs sur la population touchée par le projet/programme, mais peuvent porter sur des impacts indirects, à savoir à plus long terme et concernant l'ensemble d'une population donnée. Dans ce cas, l'évaluation de l'impact demande des études approfondies et de plus grande envergure. C'est pourquoi l'évaluation n'est pas menée par les opérateurs et n'alourdit pas, de cette manière, leur travail. Les indicateurs d'évaluation conduisent à des changements qui ne relèvent pas de l'autorité des opérateurs mais de ceux des responsables de programme (Monnier & Toulemonde 1999a, p. 38).

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

La grille de suivi et d'évaluation des projets que nous proposons est centrée sur deux phases: la sélection des projets (3.2) et la mise en œuvre des projets jusqu'à leur conclusion (3.3).

Afin de développer un système le plus maniable possible, les grilles d'indicateurs sont génériques et non exhaustives. Elles doivent être utiles en premier lieu au programme et indirectement à chaque projet singulier. Cet outil se concentre donc moins sur le suivi détaillé des projets et sur les décisions à prendre par les responsables de projet et plus sur les décisions à prendre par les responsables du programme. Les responsables de projet pourront l'adapter et le compléter selon les objectifs et le développement de l'action de leur projet pour le suivi et l'évaluation de celui-ci.

Au premier abord, les grilles incitent peu à la lecture et peuvent paraître compliquées, c'est pourquoi il est recommandé de se référer aux explications données dans le texte. Certains lecteurs seront sans doute rebutés par le grand nombre d'indicateurs. Néanmoins, nous pensons que l'effort investi pour appréhender et s'appropriier ces grilles devrait permettre d'une part de les réajuster pour qu'elles deviennent plus maniables et, d'autre part, devrait en faciliter l'usage par ces personnes, lorsqu'elles seront opérationnelles.

#### *3.1 Démarche suivie pour l'inventaire des indicateurs*

Les bases du système de suivi et d'évaluation ont été récoltées pendant les mois de novembre et décembre 2001. Elles reposent en priorité sur l'analyse de la documentation des projets et celle du programme. Les entretiens semi-structurés réalisés lors du module 1 de l'évaluation avec des responsables du programme et des projets, ainsi qu'avec des observateurs externes ont permis de confirmer certains indicateurs.

La démarche d'élaboration des grilles pour le suivi et l'évaluation concernent d'une part les projets (pour leur phase de sélection et leur phase de mise en œuvre) et d'autre part le programme:

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

- **La formulation d'indicateurs pour l'évaluation des projets concernant leur phase de sélection** est fondée sur les critères élaborés par le GT-CDIP (Gretler Bonanomi 1997; Stamm 1997) et les documents de Quint-Essenz (cf. "critères de qualité pour la phase d'esquisse"), ainsi que les évaluations du REES (ENHPS 1999).
- **La formulation d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets concernant leur phase de réalisation** jusqu'à leur conclusion. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur les rapports d'activités intermédiaires et finaux de dix 10 projets. Ceux-ci ont été choisis en accord avec le groupe de suivi de l'évaluation. Ils regroupent des projets de la 1ère phase comme de la 2ème phase du programme (1999-2002)<sup>67</sup>. Ils comportent l'avantage de rassembler les trois types de projets présents dans le programme-cadre et trois régions culturelles et linguistiques différentes.
- Après un premier survol de la documentation, nous avons commencé par structurer la forme que devrait prendre le système de suivi en décomposant les niveaux du suivi et d'évaluation. Puis, nous avons défini les types d'indicateurs que nous voulions rechercher. Sur cette base, nous avons créé un masque de saisie. A l'aide de celui-ci nous avons inventorié pour chacun des dix projets les mesures correspondantes à ces indicateurs et complété également les items de la base de donnée par d'autres critères/objectifs et indicateurs recensés durant l'analyse de la documentation. Cette base de donnée pourra être complétée par la suite par les responsables de projets et être utilisée pour la récolte des indicateurs à partir de 2003. Elle doit leur être utile pour le suivi spécifique de leur projet, de même qu'aider le programme dans ses décisions. Enfin, deux grilles génériques ont été développées à partir de cette base de donnée. Elles comprennent les types d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation de l'ensemble des projets.
- **La formulation d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme dans son ensemble.** Cette grille déduit les principaux résultats issus du suivi et de l'évaluation des projets (p. ex nb. d'écoles touchées). Elle y adjoint des indicateurs de processus et de résultat relevant spécifiquement du programme (p. ex. visibilité du programme). Elle repose essentiellement sur la documentation du programme.



### 3.2 *Indicateurs pour la sélection des projets*

Les projets du programme-cadre *Ecoles et santé* ont été sélectionnés sur la base d'une liste de 21 critères ou objectifs utilisés par le GT-CDIP (cf. Gretler Bonanomi 1997; Stamm 1997). Lors du premier module d'évaluation, deux problèmes majeurs avaient été relevés concernant cette liste. Premièrement, les critères sont assez vagues et il manque des indicateurs pour les mesurer. Deuxièmement, cette liste distingue deux groupes de critères sans fixer des priorités à l'intérieur de ces groupes: les critères indispensables (qui sont au nombre de neuf) et les autres critères (au nombre de douze). En nous appuyant sur les 21 critères, nous avons tenté de préciser cette liste et d'établir un ordre de priorité entre chaque critère. En vue de la mise en œuvre, la pondération proposée des niveaux de sélection devrait impérativement être revue ultérieurement par les responsables de programme en accord avec l'orientation stratégique qu'il prendra à partir de 2003. Chaque indicateur devra être complété dans la mesure du possible d'un standard de sélection minimal (p. ex. % minimum de personnes impliquées dans le projet). A partir de ces seuils, la notation que nous proposons ici pourra être utilisée.

Les composantes et la structure de la grille de sélection des projets sont les suivantes:

*Niveaux et priorités de sélection* (1<sup>ère</sup> colonne): indiquent les objectifs généraux ou critères à partir desquels des indicateurs sont construits et qui seront mesurés pour définir le degré de sélection. Huit critères/objectifs ont été définis: 1) la pertinence du projet, 2) la correspondance avec la stratégie du programme et le RES-CH, 3) l'innovation dont fait preuve le projet, 4) leur efficacité, 5) leur efficience, 6) leur ancrage, 7) leur mise en réseau et 8) les compétences des responsables et opérateurs de projets.

La sélection est fondée ici sur un choix de huit degrés de priorité que nous avons pondérés sur une échelle de 8 (pour la priorité 1, soit la plus importante) à 1 (pour la priorité 8, soit la moins importante) (cf. ex. pour les indicateurs de pertinence, niveau 1 de priorité).

---

<sup>67</sup> Cf. Annexe 1.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

*Indicateurs ou descripteurs de projets* (2<sup>ème</sup> colonne): les indicateurs ou descripteurs valent pour tous les types de projets, sauf indication supplémentaire précédée d'une flèche et du type de projet précisé (dans la 1<sup>ère</sup> colonne).

*Standards de sélection* (3<sup>ème</sup> colonne): il s'agit d'exemples pour définir ces standards dont la norme devra être encore fixée. Ils sont quantitatifs lorsqu'ils se réfèrent à un indicateur (unité de mesure) et qualitatif lorsqu'ils se réfère à un descripteur (information qualitative non chiffrable).

*Notation* (4<sup>ème</sup> colonne): De nombreuses techniques existent pour évaluer la sélection des projets (p. ex.: enquête d'opinion auprès des destinataires, étude swot/sepo qui mesure succès, échec, potentialité, obstacle). Le système de notation comporte l'avantage de calculer à la fin une moyenne qui correspond au degré global de sélection d'un projet. Le système de notation est très utile dans la phase de sélection pour comparer les projets différents et pour synthétiser l'information. Il permet également de prendre en compte plusieurs critères/objectifs et de les comparer (degré de pertinence, degré de correspondance avec les buts du programme, etc.). Il permet de réaliser une sélection plus transparente et mieux documentée ce qui limite l'effet de loterie (prévention versus Promotion de la santé ; choix selon une politique régionale) et permet des refus mieux justifiés (cf. Monnier et Toulemonde, 1999b, p. 53). Le mode d'emploi général de la notation consiste à (cf. Monnier & Toulemonde, 1999b, p. 51-73):

- Etablir sur la base de la concertation entre les responsables de la sélection, des priorités dans les objectifs afin de pouvoir par la suite les pondérer.
- Passer en revue tous les projets.
- Les juger selon une échelle préétablie et leur attribuer une note globale de sélection afin d'effectuer un premier tri rapide entre les projets.
- Les projets pré-sélectionnés devraient être encore analysés en fonction des notes par niveau de sélection.
- Enfin une appréciation plus "intuitive" de la part des responsables de la sélection (que nous avons défini comme des critères d'exclusion ou de sélection de projets) pourrait compléter la notation stricte par des critères non listés et non mesurables (ex: critère politique de représentation de tel canton malgré une moins bonne évaluation du projet lors de la sélection). Cette étape rencontre des réticences, de la part des responsables

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

de projet qui n'ont pas accès au processus de la sélection, car les critères apparaissent moins transparents n'étant pas d'emblée déclarés. Tous les critères de jugement ne peuvent être prévus. Cependant ils devront être explicitement déclarés et acceptés par les responsables de la sélection.

L'échelle de notation proposée pour sélectionner les projets s'étend de 0 à 3 points. A partir des indicateurs, la notation peut s'effectuer comme l'exemple suivant: 1 point si '> x % de personne participant à la formation', 0, 5 point si '> ou = à x% de pers.' et 0 point si '< x % de pers.'.

En ce qui concerne les descripteurs, la notation attribuera des points selon la tendance estimée. Ex de descripteur: "augmentation des personnes impliquées dans le projet" ; notation estimera 'oui' ou 'beaucoup' = 1 point, 'moyennement' ou en partie = 0,5 point, 'non' ou 'pas du tout' = 0 point.

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui +	+ 0.5	Non -
Priorité 1: Pertinence	Indicateurs et descripteurs de pertinence		1	0.5	0
1.1 Le projet répond à un besoin et / ou à un problème					
Une enquête sur les besoins a été entreprise et le projet dispose des résultats de cette enquête	La problématique et la méthodologie de l'enquête sont précisées	Sont précisés au moins: les hypothèses, méthode (p. ex. questionnaire, entretien), le nb de pers. interviewées, types de pers. (public-cible ou pers. externes), le taux de réponses	1		

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui +	+ -	Non -
<b>Priorité 1: Pertinence</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de pertinence</b>		1	0,5	0
L'enquête est documentée	Nb. de participants à l'enquête	> x % de pers. = 1		0,5	
	Les données de l'enquête sont claires et documentées	Sont distingués au min. les faits certains des interprétations, supposition et faits non éclaircis.	1		
→ projet didactique et thématique spécifique					
Le projet répond à un besoin (ressenti)	% des personnes interviewées ayant déclaré manquer de connaissance sur ce thème	> x % de pers. = +	1		
Le projet répond à un problème	% des personnes interviewées ayant déclaré qu'une prévention et éducation à la santé est nécessaire sur de tels problèmes, notamment parce qu'ils ont eu lieu dans leur école	> x % de pers. = +	1		
Le projet suscite une attitude générale favorable à sa mise en œuvre	% des personnes interviewées ayant déclaré être favorables à la mise en œuvre d'un tel projet dans l'école	> x % de pers. = +	1		
	% des personnes interviewées ayant déclaré être prêtes à suivre la formation proposée	> x % de pers. = +		0,75	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui + 1	+ + 0.5	Non - 0
<b>Priorité 1: Pertinence</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de pertinence</b>				
→ projet structurel	NB: Ces projets ne partent pas d'un besoin ou d'un problème. Dans ce cas, la pertinence du projet sera mesurée en fonction de l'accueil que rencontrera le projet s'il est mis en oeuvre. En effet, ces projets doivent pouvoir s'appuyer sur la participation non seulement du plus grand nombre mais aussi d'un public diversifié.				
Le projet suscite une attitude générale favorable à sa mise en oeuvre	% des personnes interviewées ayant déclaré être favorables à la mise en oeuvre d'un tel projet dans l'école	> x % de pers. = +			0
	Les personnes favorables à la mise en oeuvre du projet sont diversifiées (enseignants, parents, autorités scolaire, personnel administratif, élèves)	Tous les acteurs clés sont impliqués			0
Les acteurs importants sont impliqués dans le projet	% des personnes interviewées ayant déclaré être prêtes à s'engager dans un tel projet	> x % de pers. = +			0
	Total des points Degré de pertinence du projet: [somme des points] x 8 [pour priorité 1]	Au min. x points	6,25 x 8 = 50 pts		

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui + 1	++ +- 0,5	Non - 0
<b>Priorité 2: Correspondance avec stratégie du programme et le RES-CH</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de la correspondance avec la stratégie du programme et du RES-CH</b>				
<b>2.1 Le projet relève de la santé publique</b>	Le projet permettra à terme d'améliorer la santé des écoliers (but global du programme)	Il fait au min. référence à des problématiques de santé publique documentées La problématique est perçue comme convaincante			
<b>2.2 Le soutien fédéral est justifié</b>					
Le projet n'aurait pu être initié sans le soutien financier fédéral	Le canton a refusé d'entrer en matière pour financer l'entier du projet	Les justifications du canton pour ne pas entrer en matière ne mettent pas en cause la qualité et le besoin de mettre en œuvre le projet			
Le projet n'a pas été initié par le programme mais ne pourrait se poursuivre sans l'aide du programme, les arguments pour sa poursuite pourraient être mesurés en fonction des indicateurs suivants	Le projet développe une nouvelle perspective	De nouveaux produits non prévus au début du projet sont visés			
	Le projet aimerait s'étendre géographiquement	Au min 2 cantons en plus sont visés			
	Le projet aimerait s'ériger en centre de compétence inter-cantonal	Au min 4 cantons sont impliqués			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui + 1	-+ +- 0,5	Non - 0
<b>Priorité 2: Correspondance avec stratégie du programme et le RES-CH</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de la correspondance avec la stratégie du programme et du RES-CH</b>				
	Le projet a pris du retard et à besoin de soutien externe au canton pour se terminer	Au max. 6 mois de délais sont demandés			
	Le projet coûte plus cher que ce qui était initialement prévu	Au max 15% de plus par rapport au budget initial			
	NB: la continuation du projet pourrait être acceptée avant tout si ses résultats sont suffisamment positifs pour justifier sa poursuite.				
<b>2.3 Le projet intervient dans l'école</b>					
	Le projet vise l'école obligatoire = 1 Le projet vise l'école professionnelle= 0,5 Le projet vise le préscolaire = 0,5 Le projet vise la formation des enseignants (HEP) = 0,5	Les écoliers sont au moins visés indirectement			
<b>2.4 Le projet a associé pour sa mise en œuvre les acteurs et les milieux concernés</b>	Nb. d'écoles et institutions de formation associées	> x % d'écoles = + > x % d'institution. = +			
	Personnes et nb. parmi les autorités en charge de la scolarisation et de la formation	> x % de pers. = +			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui + 1	-+ +- 0,5	Non - 0
<b>Priorité 2: Correspondance avec stratégie du programme et le RES-CH</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de la correspondance avec la stratégie du programme et du RES-CH</b>				
	Personnes et nb. parmi les autorités en charge des affaires sanitaires (Personnes diversifiées ou > x personnes = +)	Personnes diversifiées ou > x % de pers. = +			
	Types et nb. de services spécialisés (p.ex. institut de recherche, centre de compétence)	Services diversifiés ou > x services= +			
	Nb. de parents	> x parents= +			
	Nb. d'organisations de parents	> x org. de parents=+			
	Nb. de jeunes	> x jeunes = +			
	Nb. d'associations de jeunesse	> x associations de jeunes = +			
	Nb. de personnes directement concernées	> x pers concernées= +			
<b>2.5 Le projet repose sur des bases scientifiques et a justifié sa méthode (cf. Quint-essenz)</b>	L'approche (méthodologique, conceptuelle et opérationnelle) choisie par le projet est clairement explicitée et documentée	Oui ou partiellement			
	Les bases de santé publique (prévention, éducation à la santé et promotion de la santé) sur lesquelles repose le projet sont clairement explicitées et documentées	Oui ou partiellement			



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui +	-+ +-	Non -
<b>Priorité 2: Correspondance avec stratégie du programme et le RES-CH</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de la correspondance avec la stratégie du programme et du RES-CH</b>		1	0,5	0
	Il existe des exemples de réussites de projets similaires. NB: si le programme exige des projets complètement innovants, ce standard de sélection sera inversé	Oui ou partiellement			
<b>2.6 Le projet est axé autour d'une approche:</b>	NB: selon les recommandations de la précédente évaluation, le programme devrait privilégier à partir de 2003 une des trois approches plutôt que soutenir les trois. Le programme prendra soin d'augmenter le nb. de projet de ce type et de limiter (voire refuser) le nb. des deux autres. Dans la logique de cette grille cela reviendrait p. ex. à fortement pondérer le poids (multiplicateur élevé) du type de projet à favoriser.				
structurelle	Il privilégie une approche holistique et structurelle de promotion de la santé à l'école allant dans le sens du RES-CH = 1 pt				
thématique	Il est axé sur la prévention de problèmes de santé et l'éducation à la santé = 0,5 pt.				

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui + 1	++ +- 0,5	Non - 0
<b>Priorité 2: Correspondance avec stratégie du programme et le RES-CH</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de la correspondance avec la stratégie du programme et du RES-CH</b>				
didactique	Il développe des méthodes didactiques basées sur du matériel ou des sessions de formation qui visent la formation des enseignants et qui ne portent pas spécifiquement sur une thématique singulière = 0,5 pt.				
	Total des points Degré de correspondance avec stratégie du programme et dans une moindre mesure avec le RES-CH: [somme des points] x 7 [pour priorité 2]	Au min. x points			
<b>Priorité 3: Innovation</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'innovation</b>		Oui +	++ +-	Non -
<b>3.1 Le projet comporte une approche novatrice au niveau national</b>	Il n'existe pas de projet ayant une approche similaire en Suisse (au niveau stratégique, méthodologique, opérationnel) Il n'existe pas de projet touchant ce public-cible en Suisse Il n'existe pas de projet portant sur une thématique similaire pour ce public-cible en Suisse	Oui ou partiellement			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
<b>Priorité 3: Innovation</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'innovation</b>		Oui +	-- +-	Non -
<b>3.2 Au niveau cantonal</b>	Il n'existe pas de projet ayant une approche similaire dans le canton (au niveau stratégique, méthodologique, opérationnel) Il n'existe pas de projet touchant ce public-cible dans le canton Il n'existe pas de projet portant sur une thématique similaire pour ce public-cible dans le canton	Oui ou partiellement			
<b>3.3 Au niveau du programme</b>	Il n'existe pas de projet ayant une approche similaire dans le programme (au niveau stratégique, méthodologique, opérationnel) Il n'existe pas de projet touchant ce public-cible dans le programme Il n'existe pas de projet portant sur une thématique similaire pour ce public-cible dans le programme Il n'existe pas de projet pour ce canton dans le programme	Oui ou partiellement			
	Total des points Degré d'innovation avec stratégie du programme: [somme des points] x 6 [pour priorité 3]	Au min. x points			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
<b>Priorité 4: Efficacité</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'efficacité</b>		Oui +	-+ +-	Non -
<b>4.1 Ressources à disposition</b> (cf. Quint-Essenz)	Toutes les prestations à fournir apparaissent dans le budget	Oui ou partiellement			
	Le financement du projet est assuré à x % par le canton ou d'autres partenaires.	Au min. x% du budget est assuré par le canton			
	Le budget prévu est réaliste et correspond aux recettes et dépenses	Chaque dépense est prévue et spécifiée			
	Les ressources humaines prévues sont réalistes et suffisent pour fournir les prestations attendues	Les ressources humaines sont suffisantes			
	L'infrastructure nécessaire est fournie par le canton.	Le canton assure le financement des locaux et du matériel logistique			
<b>4.2 Définition de la stratégie et d'objectifs "smart"</b> (cf. OFSP, 1997)					
	La stratégie et le plan d'action sont clairement énoncé dans l'esquisse de projet	Chaque action est prévue et énoncée			
	Les objectifs sont clairement énoncés	Oui ou partiellement			
	Les objectifs sont concrets				

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui +	-- +-	Non -
<b>Priorité 4: Efficacité</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'efficacité</b>				
	Les objectifs sont spécifiques				
	Les objectifs sont mesurables				
	Les objectifs sont appropriés				
	Les objectifs sont réalistes				
	Les objectifs sont réalisables dans un temps défini				
<b>4.3 Exploitation des expériences d'autres projets</b> (cf. Quint-essenz)	La direction du projet a fait des recherches pour déterminer si des projets similaires existent (au niveau stratégique, méthodologique ou opérationnel)	Oui ou partiellement			
	Elle a pu rencontrer les responsables de ces projets pour discuter des forces et des faiblesses/difficultés rencontrées par ceux-ci	Les forces et les faiblesses sont évoquées et discutées dans l'esquisse du projet			
<b>4.4 Organisation adéquate et transparente</b> (cf. Quint-essenz)	Les fonctions, les tâches et les responsabilités au sein du projet sont claires pour tous les collaborateurs	Tous les collaborateurs du projet connaissent leur rôle			
<b>4.5 Connaissance du contexte</b> (cf. Quint-essenz)					
Connaissance du public-cible	Les besoins, les comportements, les normes et la composition (démographique) du public-cible sont connus et clairement énoncés	Oui ou partiellement			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
<b>Priorité 4: Efficacité</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'efficacité</b>		Oui +	-+ +-	Non -
Connaissance du cadre légal	Le cadre légal sur lequel peut s'appuyer le projet est connu et clairement énoncé				
Connaissance du cadre administratif	Les autorités administratives concernées par le projet sont connues et énoncées				
Connaissances des instances soutenant le projet	Les instances soutenant le projet et leur nb. sont connues et énoncées Les instances ne soutenant pas le projet sont connues et énoncées				
	Total des points Degré d'efficacité: [somme des points] x 5 [pour priorité 4]	Au min x points			
<b>Priorité 5: Efficience</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'efficience</b>		Oui +	-+ +-	Non -
<b>5.1 Efficience des coûts</b>	Le rapport entre les dépenses et les objectifs visés est positif	Oui ou partiellement			
	Total des points Degré d'efficience: [somme des points] x 4 [pour priorité 5]	Au min x points			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui	-+	Non
<b>Priorité 6: Ancrage</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'ancrage</b>		-	+-	-
<b>6.1 Association des acteurs concernés dans la conception et/ou la mise en œuvre du projet</b>	Il est clairement établi qui, quand, comment des membres du public-cible et du contexte sont impliqués dans la conception, planification et réalisation du projet. Nb. de personnes impliquées (conception et réalisation) dans le projet (au niveau cantonal, de l'école)	Oui ou partiellement  > x pers. impliquées= +			
<b>6.2 Institutionnalisation</b>					
Au niveau du canton	Le projet connaît et précise quel est l'ancrage dont il dispose dans le canton au niveau de l'infrastructure, du financement et du cadre légal Infrastructure: le canton s'engage à assurer l'infrastructure du projet Financement: le canton assure min le x% du financement du projet Cadre légal: le canton a mis en place un cadre légal favorable à la prévention et à la promotion de la santé dans les écoles.	Oui ou partiellement Le canton prend au min. en charge l'infrastructure			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui -	-+ +-	Non -
<b>Priorité 6: Ancrage</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'ancrage</b>				
Au niveau école	<p>Le projet connaît et précise quel est l'ancrage dont il dispose dans l'école au niveau de l'infrastructure, du financement et du cadre légal</p> <p>Infrastructure: l'école s'engage à assurer l'infrastructure nécessaire au projet</p> <p>Cadre légal: L'école s'engage à suivre les conditions d'infrastructure proposées par le projet (p. ex. repenser les plages horaires la cour d'école, transformer l'architecture de la cour d'école, changer les chaises, etc.)</p> <p>L'école a édicté une charte en faveur de la promotion de la santé dans l'école.</p>	<p>Oui ou partiellement</p> <p>L'école s'engage au min. à assurer l'infrastructure du projet</p>			
	<p>Total des points</p> <p>Degré d'ancrage: [somme des points] x 3 [pour priorité 6]</p>	Au min. x points			



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
<b>Priorité 7: Ancrage</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'ancrage</b>		Oui -	-+ +-	Non -
<b>7.1 Collaboration</b>	Une collaboration est prévue (échange de matériel, de know-how)	Ce projet a au min. prévu de transmettre le matériel produit			
	Une collaboration est assurée et ses modalités sont formalisés	Sont précisés qui est impliqué, à quelle fréquence, en quel terme			
	Total des points Degré de mise en réseau: [somme des points] x 2 [pour priorité 7]	Au min. x points			
<b>Priorité 8: Compétences des responsables de projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs des compétences des responsables de projet</b>		Oui +	-+ +-	Non -
<b>8.1 Santé publique à l'école</b>	La direction du projet a déjà mené un projet dans le domaine de la santé publique à l'école La direction du projet a suivi une formation en santé publique	Oui / partiellement / non			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux de sélection	Indicateurs et descripteurs des projets	Standards de sélection	Notation		
			Oui -	++ +-	Non -
<b>Priorité 8: Ancrage</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'ancrage</b>				
<b>8.2 Gestion de projet</b>	La direction du projet a déjà mené un projet La direction du projet a suivi une formation dans le domaine de la gestion de projet	Oui / partiellement / non			
<b>8.3 Motivation</b>	La direction du projet et les opérateurs de projet déclarent être très motivés pour accomplir à bien celui-ci Ils ont déjà mené des interventions pour faciliter la mise en œuvre du projet	Oui / partiellement / non			
<b>8.4 Qualification</b>	Il est établi clairement quelles compétences sont nécessaires pour mener le projet et lesquelles manquent à la direction du projet La direction du projet est suffisamment qualifiée Il est prévu que le projet soit mis en œuvre par une /des autres personnes que le responsable de projet	Oui / partiellement / non			
	Total des points Degré de compétences et savoir-faire:[somme des points] x 1 [pour priorité 8]	Au min x points			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

Degré de sélection	Total des notations: si total > à x, le projet peut être sélectionné	
Critères d'exclusion / sélection	Jugement qualitatif (estimation subjective): si la moyenne des jugements des responsables est favorable, le projet peut être sélectionné. NB: le projet doit remplir ces deux conditions pour être sélectionné	

### ***3.3 Indicateurs de la mise en œuvre des projets***

La grille de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des projets a pour but d'observer les éléments des différents stades d'aboutissements des projets (1. ressources, 2. réalisation et résultats des objectifs spécifiques aux projets, 3. résultats de l'atteinte des objectifs fixés par le programme, 4. impacts) jusqu'à leur conclusion selon les types d'indicateurs précédemment définis.

La mesure de l'atteinte des objectifs spécifiques aux projets sera séparée des objectifs faisant partie du mandat des projets, en d'autres termes ceux fixés par le programme.

Nous avons opté pour ne pas séparer dans cette grille les réalisations des résultats dans la mesure où selon le stade de développement dans lequel se trouve un projet un résultat peut devenir un produit<sup>68</sup>.

Cette grille indique également des indicateurs qui n'ont été relevés dans aucun des dix projets, mais qui devraient être selon nous utilisés dans le cadre de leur suivi et de leur évaluation. Il s'agit surtout d'indicateurs d'impact.

Les composantes et la structure du tableau pour le suivi et l'évaluation des projets sont les suivantes:

*Niveaux du suivi ou de l'évaluation:* indiquent les critères ou objectifs généraux à partir desquels des indicateurs sont construits. Quatre niveaux de critères ou d'objectifs ont été définis: 1) les ressources 2) les processus et objectifs intermédiaires des projets, 3) objectifs relatifs au mandat du programme (institutionnalisation, mise en réseau, etc.) 4) les buts (effets à long terme).

*Les indicateurs de projets:* valent pour tous les types de projets, sauf indication supplémentaire. Ils permettront de mesurer les niveaux du suivi fixés en terme de réalisme du budget ; Degré de réalisation (addition du degré d'atteinte des objectifs, degré de couverture du projet, degré de satisfaction, degré du respect des

---

<sup>68</sup> P. ex.: l'institutionnalisation d'un projet peut être dans un premier temps un objectif, mais une fois atteint ce résultat, l'institutionnalisation représente seulement un moyen pour le projet de se développer de manière optimale.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

délais) ; Degré de réalisation et du mandat fixé par le programme (ancrage, mise en réseau, etc.) ; Degré d'impact.

Pour mesurer ces degrés de réussite, il faudra au préalable attribuer une priorité aux différents niveaux de suivi (comme dans la grille de sélection) en fonction des types de projets.

Il s'agira également de déterminer des degrés minimaux de réussite pour chaque indicateur. Ces minima pourront être formulés de manière quantifiée (p. ex. au min. x% de participants) ou sous forme de tendance (p. ex.: le nb de charte d'école inscrivant la promotion de la santé comme principe augmente).

Une notation pourra ensuite être fixée sous forme de points qui seront comptabilisés pour chaque niveau et complétés d'une estimation subjective des opérateurs et évaluateurs (cf. grille de sélection). Cette notation permettra une certaine comparabilité des projets et d'avoir une photographie de l'ensemble des projets (cf. explications précédentes section 0, p.116 et 0, p. 130).

*Les indicateurs de contexte:* permettent de mesurer la situation particulière des projets (avantage et désavantage de leur contexte, avancée en matière de promotion de la santé dans leur canton, population éligible) en vue de l'évaluation des projets.

Le signe [🌀] (dans la 1<sup>ère</sup> colonne) indique les moyens d'obtenir les indicateurs (ex: enquête par questionnaire pour l'étude de la satisfaction)

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>1. Ressources</b>	Indicateurs et descripteurs de ressources		
<b>1.1 Ressources financières</b>	Budget annuel alloué par le programme-cadre	Le prog. alloué au max x CHF et au min x CHF	Budget réservé à la prévention et à la promotion de la santé dans les écoles de ce canton
	Budget total alloué par le canton Budget annuel alloué par le canton	Le canton alloué au min. x CHF	
	Le budget est détaillé Toutes les sources cantonales de financement et montant annuel alloué respectivement sont citées: privée et publiques (associations, département de l'instruction publique, département de la santé, etc.)	Toutes les interventions et prestations sont budgétées Toutes les sources sont mentionnées	
<b>1.2 Ressources humaines</b>	Nb. de personnes travaillant (bénévolement ou rémunérées) à la mise en œuvre du projet	Le nb de pers. impliquées dans le projet et travaillant (bénévolement ou rémunérées) dans le projet augmente	Nb. de personnes s'occupant de la santé dans les écoles en décomposant les types de personnes (infirmier/ère, psychologue, médiateur/rice, etc.)
	Nb. de personnes rémunérées		
	% de travail rémunéré		
<b>1.3 Ressources logistiques</b>	Locaux, services (ex: suivi de la qualité, évaluation externe, etc.), matériel offert par le programme-cadre	Le projet a moins besoin de l'aide logistique du programme	
	Locaux, service, matériel offert par canton	L'aide logistique fournie par le canton augmente	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

	Locaux, service, matériel offert par école	L'aide logistique fournie par l'école augmente	
<b>Niveaux du suivi</b>	<b>Indicateurs et descripteurs des projets</b>	<b>Standard de succès</b>	<b>Indicateurs de contexte</b>
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>1. Ressources</b>	Indicateurs et descripteurs de ressources		
<b>1.4 Coût</b>	Coût total du projet Coût annuel du projet % de dépassement du coût (après une année)	Le coût total ne dépasse pas x CHF La consommation budgétaire annuelle ne dépasse pas x CHF Le projet n'a pas dépassé les coûts prévus	Estimation des coûts dus à des problèmes de santé à l'école (p. ex. chez les enseignants)
	Le budget et les coûts sont réalistes et peuvent être comblés par le programme		
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
<b>2.1 Faire connaître le projet aux enseignants</b>			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
Réaliser du matériel d'information	Type de matériel réalisé (brochure, flyer, site web, etc.) sur le thème: données quantitatives et épidémiologiques spécifique au thème, aide existante, moyen de prévention, etc.  Nb. de type de documents différents Nb. d'exemplaires de chaque type	La demande et commande formelle de matériel auprès du projet augmente (de x à x) Un plus grand nb d'exemplaires sont réalisés (de x à x exemplaires) Une demande et commande croissante pour d'autres types de matériels est adressée au projet (x autres types de doc. ont été demandés par x pers., écoles, institutions ou canton)	Nb. de personnes éligibles dans le canton, respectivement dans l'école où intervient le projet
Envoyer du matériel au public visé	Public cible à qui le matériel a été envoyé Nb. de personnes qui ont reçu le matériel	Le public-cible qui reçoit le matériel est plus diversifié (provenant de x cantons différents, x degrés scolaires, etc.) Un nb plus important de pers. reçoit le matériel réalisé (de x pers. au départ à x)	



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
Réaliser x séances d'information sur le projet	<p>Caractère des séances (obligatoire, facultatif, sur temps rémunéré ou non, sur heure de cours ou temps libre)</p> <p>Nb. de séances d'information sur une année, par canton, par niveau scolaire, par caractère type de séance</p> <p>Personnes visées et invitées à chaque séance</p> <p>Nb. de participants (effectifs) à chaque séance</p> <p>Rapport du nb. de participants sur le nb. de personnes invitées à chaque séance</p> <p>Rapport du nb. de participants sur le public visé à chaque séance</p> <p>Nb. de sollicitations spontanées reçues à la suite de ces informations en vue d'information, de matériel ou de formation après chaque séance</p>	<p>Les séances d'information à caractère formel se font davantage sur le temps rémunéré des enseignants (de x à x séances rémunérées)</p> <p>Le projet réalise au min x séance d'information par année</p> <p>Il y a au min x pers. présente par séance réalisée</p> <p>Le rapport du nb de participants sur le nb de pers. invitées ou attendues est au min de.x</p> <p>Les sollicitations pour des séances d'informations sur le projet augmentent</p>	
Recruter des personnes de contact dans les écoles	Nb. de personnes recrutées	<p>Le projet a recruté au min x pers. de contact</p> <p>Le nb de pers. de contact augmente (de x au départ à x )</p>	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
2.2 Réaliser une formation			
Réaliser un concept de formation  Mettre en œuvre x sessions de formation	Le concept, la finalité, les thèmes et les approches de la formation sont explicités et justifié par rapport aux buts du projet et aux besoins de la population (ex: sensibilisation sur les moyens de détection de problème de santé ; formation à des moyens didactiques de promotion de la santé, etc.) Le type et les modalités de la formation sont clairement explicités (ex: formation d'animatrices à l'animation de gr d'adultes ; formation d'enseignantes à des techniques pour intégrer des notions de promotions de la santé dans leur cours.) Nb. de formateurs Nb. de sessions/modules de formation réalisées par année, par type et par lieu Nb. d'heures données par année	La formation a été donnée dans des niveaux scolaires de plus en plus diversifiés (du préscolaire au sec I, à la formation prof., etc.) La demande de formation augmente Le nb. de sessions et de formateurs augmentent (de x sessions au départ à x)	Contexte de la formation proposée (dans le cadre de la formation continue ou de base dans une HEP, offre privée de la part d'une association)

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
	Nb. d'inscrits à la formation par année Nb. de personnes ayant suivi la formation du début à la fin par année Rapport du nb d'inscrits sur le nb de personnes ayant suivi la formation jusqu'à la fin (par année)	Le nb. de pers. inscrites dans la formation augmente (de x pers. au départ à x) La présence assidue des personnes durant toute la formation augmente (de x % au départ à x%) Le rapport du nb. d'inscrit sur le nb de participant à la formation est au min. de x	
	Rapport du nb. de participants à la formation sur le total des enseignants où la formation a eu lieu (indique le % de personnes touchées, c'ad le taux de couverture de la formation)	Le taux de couverture augmente (de x% au départ à x %)	Nb. d'enseignants éligibles par rapport à la formation proposée dans le canton ou au niveau inter-cantonal
	Rapport du nb. d'écoles où la formation a été donnée sur le nb. d'écoles dans le canton	Le rapport du nb. d'écoles où la formation a été donnée sur le nb. d'écoles dans le canton augmente (de x% au départ à x %)	Nb. d'écoles où la formation a été donnée par année

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
Elargir la formation d'autres publics	La formation s'est élargie à d'autres publics (nb., type)	Oui en grande partie ou moyennement	
Concevoir et réaliser du matériel de formation	Le type de matériel réalisé est clairement explicité et justifié par rapport aux buts du projet et aux besoins de la population (ex: support de cours pour les enseignants (didactique), thématique) Les concepts, approche, thème, techniques et public-cible visés par le matériel sont clairement explicités et documentés Nb. de documents réalisés de chaque type Nb. d'exemplaires réalisés pour chaque document Nb. de personnes à qui le matériel a été envoyé Rapport du nb. de personnes qui ont reçu le matériel sur la population potentiellement éligible dans l'école, le canton ou au niveau inter-cantonal	La demande de matériel de la part des écoles, institutions et canton augmente Le nb. d'exemplaire réalisé augmente Le nb. de destinataires du matériel augmente Le rapport du nb. de personnes qui ont reçu le matériel sur la population potentiellement éligible dans l'école, le canton ou au niveau inter-cantonal augmente	Population potentiellement éligible dans l'école, canton ou au niveau inter-cantonal

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
2.3 Satisfaction des bénéficiaires (directs et indirects) de la formation ou du matériel – <i>☞</i> Questionnaire anonyme à la fin de la formation reçue			
Satisfaction des enseignants	<p>Nb d'évaluations de la formation réalisées</p> <p>Nb. de répondants au questionnaire de satisfaction</p> <p>% de personnes estimant que la formation correspond à leurs attentes</p> <p>% de personnes estimant que la formation est utile sur le plan professionnel</p> <p>% de personnes estimant que le contenu de la formation est de qualité</p> <p>% de personnes estimant que l'animation pédagogique du cours est appropriée à une telle formation</p> <p>% de personnes estimant que les intervenants du cours ont les compétences requises pour cette formation</p> <p>% de personnes estimant que les échanges entre les participants sont suffisants</p> <p>% de personnes estimant que la durée du cours est appropriée par rapport au contenu</p> <p>% de personnes estimant que le cours</p>	<p>L'enquête est anonyme</p> <p>Le nb. d'évaluation est équivalent au nb. de formation (comprise comme l'ensemble des sessions données)</p> <p>Le nb. de répondants est de min. x. %</p> <p>Au min. x % des enseignants estiment que la formation est de qualité.</p>	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

	mélange de manière équilibrée la théorie et la pratique La formation correspond aux attentes des participants La formation est jugée utile sur le plan professionnel L'animation pédagogique du cours est appréciée Les échanges entre les participants sont suffisants La durée du cours est appropriée par rapport au contenu Le cours mélange de manière équilibrée la théorie et la pratique		
	Degré de satisfaction des enseignants	Le taux global de satisfaction des enseignants. est au min. de x%	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
Satisfaction des élèves	Nb d'évaluations Nb. de répondants au questionnaire de satisfaction % d'élèves estimant que le matériel répond aux besoins et questions des élèves % d'élèves estimant que le matériel est facilement compréhensible pour les élèves et est attractif % d'élèves estimant que le matériel correspond aux modes de communication des élèves % d'élèves estimant que le matériel permet la participation des élèves (dans sa phase de création, lors de son utilisation, dans son amélioration).	L'enquête est anonyme Le nb. de répondants est de min. x. % Au min. x % des élèves estiment que ...	
	Degré de satisfaction des élèves	Le taux global de satisfaction des élèves est au min. de x %	
Satisfaction des parents	Degré de satisfaction des parents	Le taux global de satisfaction des parents est au min. de x %	

Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2  
3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
2.4 Réaliser une information sur la situation concernant cette question en Suisse et dans le canton – Travail public → projets thématiques			
Travail de recherche:	Le travail de recherche est justifié et documenté Les resp. de projet ou opérateur ont les compétences pour mener ce travail	Oui complètement ou en grande partie Au min. expérience préalable ou formation dans le domaine	
Mener une enquête quantitative ou qualitative sur les besoins auprès de la population ciblée	Le protocole de recherche est clairement énoncé	Sont spécifiés au min.: hypothèse, méthodologie, bases théoriques, etc.	
	Les résultats sont clairs et univoques	Sont distingués au min.: les résultats certains des interprétations, suppositions et faits non éclaircis	
	Les résultats de l'enquête concluent sur la nécessité de mettre en place le projet soumis	Oui complètement ou en grande partie	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
	Le projet est revu en fonction des résultats	Oui complètement ou en grande partie x modifications sont réalisées en fonction des résultats de l'enquêtes	
Faire l'inventaire des offres d'aide existantes dans le canton	Nb. de rencontre avec les services étatiques et associations non-étatiques concernés par ce thème dans le canton Nb. d'échange et collaboration avec organisations en Suisse s'occupant de ce thème	Le nb. de rencontres augmente (de x contact au départ à x) Le nb. d'échange augmente (de x échange au départ à x)	
Transmettre des informations: Réaliser un concept d'information Réaliser des séances d'information	Le caractère, type et public-cibl visé par cette séance est clairement mentionné Nb. de présentation publique sur une année, par canton, par niveau scolaire et par type de séance Nb. de participants (effectifs) à chaque séance Rapport du nb. de participants sur le nb. de personnes invitées à chaque séance Rapport du nb de participants sur la population éligible à chaque séance Nb. d'articles et journaux ayant traité du projet	Oui complètement ou en grande partie Au min. x présentation Au min x participants Le rapport du nb. de participants sur le nb. de personnes invitées à chaque séance au min de x. Le rapport du nb de participants sur la population éligible à chaque séance	Population éligible dans l'école, dans le canton, au niveau inter-cantonal

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats</b>		
Elargir la formation à d'autres publics	Le travail public s'est élargi à d'autres publics (nb., type)	Oui en grande partie ou moyennement	
Concevoir et réaliser du matériel d'information → projets thématiques et didactiques	Le type de matériel réalisé, les concept, approche, thème, et public-cible visé par le matériel sont clairement énoncés Nb. d'exemplaires réalisés pour chaque document	Oui complètement ou en grande partie Le nb de documents réalisés augmente Le type de documents se diversifie	
Envoyer du matériel au public visé → projets thématiques et didactiques	Nb de personnes qui ont reçu le matériel	Au min. x pers. ont reçu le matériel Le nb. de pers. qui reçoivent le matériel augmente	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
2.5 Créer et suivre un réseau cantonal d'écoles promotrices de santé → projets structurels			
Constituer une équipe de coordination	Nb. de personnes de contact Nb d'écoles impliquées dans le réseau	Au min. x pers. de contact Le nb. de pers. de contact augmente Le nb. d'école impliquées augmente	
2.6 Favoriser une politique de formation impliquée dans la promotion de la santé → projets structurels	Inscription du principe de promotion de la santé dans les chartes des écoles Heures disponibles pour des activités promotrices de santé	Le nb. d'école formulant une charte incluant un principe de PS augmente Les heures pour des activités de PS augmentent	
2.7 Expertise	Le projet bénéficie d'une bonne réputation dans le canton auprès des milieux concernés Les milieux concernés dans le canton sollicitent régulièrement les compétences du projet D'autres cantons sollicitent les compétences et le savoir-faire du projet	Le nb de sollicitations augmente Les sources de sollicitations se diversifient (géo, type d'école)	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
2. Processus et objectifs intermédiaires particuliers aux projets	Indicateurs et descripteurs de réalisations et de résultats		
2.8 Délais	Les délais fixés sont tenus	Oui ou en grande partie	
	Degré de réalisation (addition du degré d'atteinte des objectifs, degré de couverture du projet, degré de satisfaction, degré du respect des délais) Estimation qualitative (subjective) des produits réalisés et des résultats du projet	Le degré de réalisation est au min. de x pts	
3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
3.1. Institutionnaliser le projet			
Dans l'école			
→ projet didactique	Inscription de la formation dans le contenu de la formation de base et/ou continue des enseignants Association d'au moins x% de la population éligible de l'école	Le projet est au min. inscrit dans la formation continue	
→ projet thématique	Idem		

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	<b>Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC</b>		
→ projet structurel	Idem L'école a édicté une charte suivant les recommandations du projet (p. ex. révision architecture, amélioration des possibilités de participation des élèves et des parents aux décisions de l'école)	Oui une charte est en place Oui a l'intention de formuler une telle charte	
Dans le canton			
→ projet didactique	Incitation de la part des inspecteurs, des directions d'Ecoles et des associations à suivre la formation	Oui un nb. croissant d'inspecteurs et des autorités incitent les enseignants à suivre la formation continue	
	Inscription de la formation dans les contenus de la formation continue des enseignants (Centre de perfectionnement, HEP, etc.)	Le projet est au min. inscrit dans la formation continue	
	Inscription de la formation dans les contenus de formation initiale des enseignants (école normale, école pédagogique ou HEP)		
	La formation et le matériel sont entièrement financés par le canton (privé ou publique)	Oui ou en grande partie	
	Le canton se charge de diffuser le matériel	Oui ou en grande partie	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
	Association d'au moins x% de la population éligible du canton	Le nb de personnes touchées par le projet augmente	
→ projet thématique	Idem projets didactiques Association d'au moins x% de la population éligible du canton (% minimum pouvant différer de celui des autres types de projet) Le centre de compétence est entièrement financé par le canton	Le nb de personnes touchées par le projet augmente	
→ projet structurel	Idem projets didactiques Association d'au moins x% de la population éligible du canton (% minimum pouvant différer de celui des autres types de projet) Incitation de la part des inspecteurs, des directions d'Ecoles et des associations à édicter une charte d'école tenant compte des principes de promotion de la santé	Oui ou en grande partie	
dans différents cantons			
→ projet didactique et projet thématique	Inscription de la formation dans les contenus de la formation continue des enseignants (école normale, école pédagogique ou HEP)	Oui ou en grande partie	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
	Inscription de la formation dans les contenus de la formation initiale des enseignants (école normale, école pédagogique ou HEP)	Un nb croissant d'école inscrive cette formation dans le contenu de la formation continue et dans la formation de base	
	La formation est entièrement financée par les cantons	Oui ou en grande partie	
→ projet thématique	Création d'un centre de compétence pour la Suisse Financement du centre de compétence par l'administration publique et/ou associations (semi)-privée des différents cantons	Le centre de compétence est en fonction Oui ou en grande partie	
→ projet structurel	---	---	
<b>3.2. Mettre en réseau le projet</b>			
Diffuser du matériel:  diffuser le matériel aux projets ayant une approche similaire	Nb. de documents envoyés par année Nb. de projets à qui le matériel a été envoyé par année.	Au min. tous les projets ayant une approche similaire ont reçu les doc.	



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	<b>Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC</b>		
diffuser le matériel aux projets s'adressant au même niveau scolaire	Nb. de documents envoyés Nb. de projets à qui le matériel a été envoyé par année.	Au min. tous les projets visant le même public ont reçu les doc.	
diffuser le matériel aux autorités ou institutions concernées du canton et/ou d'autres cantons.	Nb. de documents envoyés Nb. d'institutions à qui le matériel a été envoyé par année. Noms et nb. de cantons où le matériel a été envoyé.	Le nb. d'institution qui reçoivent le matériel augmente Le nb. de cantons qui reçoivent le matériel augmente	
Transmettre l'expertise du projet: Dans le canton	Le mode de transmission de l'expertise est justifié Nb. de contacts réalisés par année Noms et nb. des écoles, organisations demandeuses d'expertise	Oui ou en grande partie Au min x contacts par année Le nb. de sollicitations de la part des écoles augmente	
Dans plusieurs cantons	Le mode de transmission de l'expertise est justifié Nb. de contacts réalisés par année Noms et nb. des écoles, organisations demandeuses d'expertise Noms et nb des cantons quemandeurs	idem	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
Collaborer: Collaborer avec d'autres projets du programme	Type d'échange réalisé (information, matériel, module de formation, formateur, etc.) est explicité Nb. de contacts réalisés par année et par type Noms et nb. de cantons d'où proviennent les projets concernés par cette collaboration.	idem	
Collaborer avec des autres écoles ou institutions	Type d'échange réalisé (information, matériel, module de formation, formateur, etc.) est explicité Nb. de contacts réalisés par année, par type d'échange et par acteurs concernés Noms et nb. de cantons d'où proviennent les écoles concernées par cette collaboration.		
<b>3.3 Elargir géographiquement le projet, spinoff</b>			
	Nb. de projets initiés par le programme Nb. de projets initiés par le programme sur le nb. de projets dans le programme	Le nb. de projet initié par l'impulsion du programme diminue	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
<p><b>3.4. Collaborer avec le RES-CH:</b>            Se tenir à la disposition du RES-CH et lui communiquer ses expériences, son expertise, sa documentation et ses rapports d'activité ;</p> <p>Participer aux séances organisées par le RES-CH</p> <p>Encourager les écoles, avec lesquelles ils sont en contact, à adhérer au RES-CH</p>			
	Type et nb. de contact entre les RES-CH et les responsables de projets Nb. d'écoles impliquées dans le projet ayant adhéré au RES-CH	Au min. x contact par année Le nb. d'écoles impliqués dans le deux programme augmente	Nb. d'écoles du canton faisant partie du RES-CH
<b>3.5 Evaluer le projet</b>			
S'auto-évaluer	Nb. de rapport d'activité Nb. d'auto-évaluation Nb. d'évaluation externe	Sont réalisés au min. des rapports d'activité et une auto-évaluation	
Evaluation externe	Nb. d'enquête de satisfaction après une formation auprès des participants Nb. d'enquête auprès des intervenants		
Evaluation du programme	Nb. d'enquête d'impact auprès du public touché par le projet (p. ex. les participants à une formation) Nb. d'enquête d'impact auprès du public concerné mais non touché directement par le projet		
Groupe d'accompagnement			

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>3. Objectifs relatifs au mandat du programme-cadre</b>	Indicateurs et descripteurs relatifs à la réalisation du mandat fixé par le PC		
	Degré de réalisation et du mandat fixé par le programme (ancrage, mise en réseau, collaboration avec le RES-CH, etc.) Estimation qualitative (subjectif) des résultats en regard des objectifs fixés par le programme	Le degré de réalisation du mandat est au min de x pts.	
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
	4.1 Mener un sondage auprès des élèves, des enseignants et des parents (3 mois / 6 mois / 12 mois après la fin de la formation) comprenant les éléments suivants		
	4.2 Effets des projets structurels (cf. ENHPS 1999)		
→ politique de promotion de la santé à l'école - Assurer que la promotion de la santé soit institutionnalisée dans les écoles	Nb d'écoles touchées par le projet Rapport du nb d'écoles touchées sur le nb d'écoles de la région concernée Nb. de chartes d'école élaborées qui couvrent les aspects de promotion de la santé	Au min x écoles touchées par le projet Le nb de chartes d'écoles inscrivant des principe de PS augmente	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
→ Ethos et environnement Assurer l'amélioration du climat à l'école	Proportion d'écoles où l'infrastructure et l'architecture sont adéquats (toilettes propres, bonne nourriture, etc.)	Augmentation de la proportion d'école où l'architecture est adéquate	
	Proportion d'élèves et d'enseignants qui déclare avoir ressenti une amélioration du climat scolaire grâce au programme /projet.	Augmentation de la proportion d'élèves et d'enseignants qui déclarent avoir ressenti une amélioration du climat scolaire grâce au programme /projet: moins de violence, moins d'absentéisme, plus de participation et d'engagement des élèves en classe, plus d'engagement professionnelle des prof., meilleure écoute en classe, etc.	
	Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare qu'il y a une bonne collaboration entre les élèves	Augmentation de la proportion d'élèves et d'enseignants qui déclarent que ...	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
	Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare que l'école est un lieu de vie agréable et qu'on s'y sent bien		
	Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare que l'école est un lieu stimulant pour apprendre		
	Proportion d'élèves qui déclare qu'ils ont un sentiment d'appartenance envers leur école		
	Proportion d'élèves qui déclare se sentir suffisamment en confiance pour pouvoir s'adresser à un enseignant en cas de problème		
	Proportion d'enseignants et de parents qui déclarent que les échanges entre eux sont positifs		
	Proportion de parents estimant que leur enfant a un comportement plus positif à la maison et vis-à-vis de l'école		
<b>4.3 Effets de projets thématiques et didactiques</b>			
Assurer que les acquis de la formation et du matériel soient utilisés par les enseignants	Proportion d'enseignants qui déclare avoir intégré les principes de la formation dans leur enseignement		

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
Assurer que le projet réponde aux besoins des élèves	Proportion d'élèves qui déclare que l'éducation à la santé est importante pour leurs besoins Proportion d'élèves qui déclare que les contenus de l'éducation à la santé sont appropriés et stimulants		
Assurer que les élèves se soient appropriés les concepts du projet	Proportion d'élèves qui déclare avoir reçu dans le cadre du programme une information sur les thèmes suivants (sexualité, sida, dépendances, troubles de l'alimentation, dépression, suicide, estime de soi, etc.) Proportion d'élèves qui déclare avoir été bien informés dans ce cadre sur ces différentes questions de santé Proportion d'élèves qui déclare suivre les concepts transmis lors de ces formations ou dans le matériel reçu		
Assurer que le projet a amené une politique de santé à l'école	Création de structure d'aide à la disposition des personnes nécessitant des consultations	Une politique de santé à l'école a été mise en place	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
<b>4.4 S'assurer que les projets ont amélioré l'état de santé des élèves</b> sur la base des questionnaires standards de santé des jeunes et des écoliers			
	Proportion d'élèves qui déclare avoir une bonne estime d'eux même Proportion d'élèves qui estime que leur santé est bonne Proportion d'élèves qui déclare avoir une bonne alimentation Proportion d'élèves qui déclare fumer (occasionnellement à régulièrement) Proportion d'élèves qui déclare boire de l'alcool (occasionnellement à régulièrement) en décomposant le type d'alcool Proportion d'élèves qui déclare se droguer (occasionnellement à régulièrement) en décomposant le type de drogue Proportion d'élèves qui déclare avoir des hobby, etc.	Augmentation de la proportion d'élèves qui déclarent...	
<b>4.5 Comparer les résultats entre des élèves d'une école touchée par le projet et ceux d'une école extérieure au projet</b> sur la base des questionnaires standards de santé des jeunes et des écoliers			
	Comparaison des politiques scolaires (inscription des concepts de promotion de la santé dans l'école, le contenu des cours, nb./type de structures d'aides dans l'école)	Les écoles touchées par le programme ont mis en place davantage de politique en faveur de la PS à l'école	



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
	Comparaison des habitudes d'enseignements	Proportion plus élevées d'enseignants utilisant des concepts de promotion de la santé dans leur manière d'enseigner dans les écoles touchées par le programme	
	Comparaison du climat scolaire (degré de violence, racket, absentéisme, participation, etc.)	Meilleure climat scolaire dans les écoles touchées par le programme	
	Comparaison de l'information reçue sur des questions de santé	Plus et meilleure qualité de l'information sur les questions de santé dans les écoles touchées par le programme	
	Comparaison de degré de connaissance des question de prévention et de promotion de la santé	Plus et meilleures connaissances des questions de prévention et de PS	
	Comparaison de la santé perçue, du bien-être et des comportements de santé sur la base des questionnaires standards de santé des jeunes et écoliers (estime de soi, qualité de vie, santé subjective, comportements sains, etc.)	Meilleures santé perçue parmi les écoliers des écoles touchées par le programme	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des projets

---

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs des projets	Standard de succès	Indicateurs de contexte
	(associés à l'intervention et aux effets du projet)	(quantitatif et qualitatif)	(en lien avec région / canton soutenu par le programme)
<b>4. Buts</b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifiques et globaux</b>		
	Comparaison des résultats scolaires	Meilleurs résultats scolaires parmi les écoliers des écoles touchées par le programme	

## 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

La grille de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du programme a pour but d'observer les éléments des différents stades d'aboutissements du programme. Elle suit donc partiellement la même structure que celle élaborée pour les projets.

Elle devra également faire l'objet d'une réflexion sur la définition des priorités, des standards de succès et de la notation à utiliser pour mesurer le degré d'atteinte des critères et des objectifs fixés.

Pour construire cette grille nous nous sommes inspirés des différents axes prioritaires qui avaient été traités dans le module 1 d'évaluation (cf. Efonyi-Mäder et al. 2002).

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
1. Ressources	Indicateurs et descripteurs de ressources		
1.1 Ressources financières	Budget annuel du programme	< ou = x à CHF	Budget réservé à la prévention et à la promotion de la santé dans les écoles en Suisse
	Budget annuel du programme par financeur	> ou = à x CHF par partenaires	
	Budget annuel du programme par type de projet	< ou = x CHF par types de projets	
1.2 Ressources humaines	Nb. de personnes travaillant dans la direction et gestion du programme	> ou = à x pers.	
1.3 Ressources logistiques	Logistique à disposition du programme	Logistique est adaptée et suffisante	
1.4 Coût	Coût annuel du programme	< ou = x CHF	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
<b>2.1 Développer une stratégie du programme concertée et réaliser une philosophie commune</b>			
Le programme a formulé une nouvelle stratégie en accord avec ses différents partenaires	La stratégie est publiée et accessible La majorité des partenaires se déclarent satisfaits de la nouvelle stratégie	Tous les acteurs concernés sont au courant Nb pers. favorables à cette nouvelle stratégie >ou = à x	
Cette stratégie a utilisé et suivi les résultats de Open space et les recommandations de l'évaluation	L'apport d'Open space est exposé L'apport de l'évaluation est exposé	Oui ou en grande partie	
Le programme a formulé une liste de priorités pour introduire et mettre en œuvre la promotion de la santé à l'école sur la base des expériences passées ; cette liste est transmise aux responsables de projets et les partenaires du programme	Cet élément figure dans le document de la nouvelle stratégie	Oui ou en grande partie	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
Le programme a choisi une orientation plus marquée vers la promotion de la santé qui a été ouvertement déclarée aux responsables de projets et partenaires du programme	Cet élément figure dans le document de la nouvelle stratégie	Oui ou en grande partie	
Les implications de l'orientation du programme pour les projets de prévention et d'éducation à la santé sont explicitées	Cet élément figure dans le document de la nouvelle stratégie	Oui ou en grande partie	
L'orientation du programme est connue de la part des responsables de projets et des partenaires du programme	La totalité des responsables de projets déclarent avoir pris connaissance de la stratégie du programme et être au fait avec son orientation	100% des responsables de projet sont au courant	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
<b>2.2 Pilotage stratégique et partenariat</b>			
Les responsabilités stratégiques sont clairement établies (quels partenaires au sein de quel organe et à quel échelon ?).	Les responsabilités ont été ouvertement débattues Il existe un cahier des charges clairement formulé, celui-ci est communiqué à l'ensemble des protagonistes Tous les partenaires déclarent connaître et adhérer à la répartition énoncée ainsi qu'à leur cahier des charges respectif La majorité des partenaires et des responsables de projet déclarent que les mandats correspondent aux pratiques	Oui ou en grande partie...	
L'opportunité d'une implication de la CDS/CDAS ou d'une représentation de la conférence des délégués cantonaux à la PS ont été abordés.	Les avantages et inconvénients d'impliquer d'autres partenaires ont été réfléchis et formulés Des contacts ont été pris avec les partenaires potentiels  X organisations ont accepté de s'engager dans le programme	Oui ou en grande partie  Nb de contacts > ou = à x Nb d'organisation > ou = à x	Nb. et type de partenaires potentiels

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
Les processus de décision et les canaux d'informations entre partenaires ainsi qu'avec les projets sont clairement formulés et connus par les protagonistes	La majorité des partenaires et des responsables de projet déclarent connaître les processus de décision et se sent suffisamment informée	Nb de partenaires > ou = à x	
<b>2.3 Soutenir des projets de prévention et de promotion de la santé à l'école</b>			
	Nb. de projets soutenus par le programme en décomposant le type de projet, le canton Nb. de cantons touchés par le programme sur le nb. de cantons en Suisse Nb. de projets initiés par le programme	Nb de projets > ou = à x Nb de cantons > ou = à x Nb de projets > ou = à x	
<b>2.4 Organisation et direction opérationnelle</b>			
Modalité du mandat des projets	Toutes les tâches et les prestations sont fixées en accord avec le mandant et explicitées par contrat	Oui ou en grande partie	
Rencontre bilatérale avec les responsables de projet	Nb. de rencontres en bilatéral par année et durée	Nb de rencontres > ou = à x	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

---

Améliorer le suivi des projets et dégager davantage de ressources dans ce but	X% du budget est alloué (par an) au suivi des projets soit x% de plus que lors de la phase précédente	> ou = à x%	
---	---	-------------	--



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
	X personnes supplémentaires a/ont été engagée/s pour suivre les projets sur le terrain	Nb de pers. engagée > ou = à x	
	Les responsables de projet se déclarent suffisamment suivi par les responsables de programme	Oui ou en grande partie	
Etablir un suivi et une évaluation effective des projets	Un système de suivi et d'évaluation a été mis en place Un inventaire et examen des données ont lieu tout les x mois	Oui ou en grande partie	
<b>2.5 Réunions annuelles:</b>			
Former les responsables de projets à la gestion de projet et à l'évaluation	Nb de réunions qui ont eu pour objet la formation sur la gestion et l'évaluation	Nb de réunions > ou = à x réunions	
	Nb. de participants	Nb de participants > ou = à x	
	Rapport du nb. de participants sur le nb. de responsables de projets	> ou = à x%	
	Les intervenants sont appréciés	% de participants sont satisfaits des intervenants > ou = à x%	
	Satisfaction des participants (par rapport aux connaissances acquises, aux intervenants, aux possibilités de participation, à l'organisation)	Taux de satisfaction > ou = à x %	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
Former les responsables de projets à des questions de prévention et de promotion de la santé	Idem		
Créer une philosophie commune entre les projets	Idem		
	Les responsables de projets déclarent connaître les implications pratiques de la promotion de la santé à l'école	% de pers. connaissent les implications pratiques de la PS à l'école > ou = à x%	
	Les responsables de projets déclarent avoir une bonne connaissance des autres projets et se sentent appartenir à une même philosophie	% de pers. déclarent avoir une bonne connaissance des autres projets...> ou = à x%	
<b>2.6 Collaborer avec le RES-CH</b>  Le rôle de Radix au sein du programme et vice-versa devrait absolument être mieux défini (rapport entre le RES-CH et les écoles impliquées dans le PC).	Les responsables de projets déclarent avoir une bonne connaissance du RES-CH, de ses buts, des modalités de la collaboration entre le programme et le RES-CH et des personnes de contact pour leur région	% de pers. déclarent avoir une bonne connaissance du RES-CH > ou = à x%	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
Le programme définit si tous les projets doivent encourager l'inscription des écoles avec lesquels ils sont en contact à s'inscrire dans le RES-CH	Ils ont conscience des finalités et de l'utilité de collaborer avec le RES-CH et d'inciter des écoles à en faire partie	% de pers. déclarent avoir conscience des finalités et de l'utilité de collaborer avec le RES-CH > ou = à x% ...	
Il informe quels projets seraient susceptibles de collaborer avec le RES-CH et pourquoi	Les processus pour inciter les écoles à faire partie du RES-CH sont connus Ils informent régulièrement le RES-CH sur leur projet	Oui ou en grande partie	
Il informe les projets des avantages d'une collaboration avec le RES-CH	Nb. d'écoles inscrites à la fois dans le programme et dans le RES-CH	Nb > ou = à x écoles Augmentation du nb d'écoles inscrites (de x à x écoles)	
<b>2.7 Spinoff</b> Le programme a initié des projets	Nb. de projets initiés par le programme Rapport du nb. de projets initiés sur le nb. de projets dans le programme	Nb > ou = à x écoles Rapport < ou = à x %	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
<b>2.8 Institutionnalisation</b>	Nb. de projets inscrits dans une institution (pour centre de compétence) ou dans la loi de l'école (projet structurel ou formation) et donc entièrement financés à échéance de leur contrat Rapport du nb. de projets institutionnalisés sur le nb. de projets dans le programme	Nb > ou = à x projets  Rapport < ou = à x %	
<b>2.9 Mettre en réseau les projets</b>			
Favoriser la collaboration entre les projets similaires	Les responsables de projets déclarent avoir une bonne connaissance des autres projets	% de responsables ont déclaré avoir une bonne connaissance des autres projets > ou = à x	
	Ils ont conscience des finalités et de l'utilité de collaborer entre eux	% de responsables ont déclaré avoir conscience des finalité et de l'utilité de collaborer entre eux > ou = à x %	

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>2. Processus et résultats à court terme</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de réalisation et de résultats</b>		
Le programme informe les projets des avantages d'une collaboration entre projet	Ils savent quel projet pourrait leur apporter des avantages	% de responsables ont déclaré savoir quel projet pourrait leur apporter des avantages $x\% > \text{ou} = \text{à } x$	
Il informe les projets des opportunités de collaboration	Nb. de projets ayant concrètement collaboré avec un ou plusieurs autres projets (échanges de matériel, de know how)	$\text{Nb} > \text{ou} = \text{à } x$ projets ont con	
Il met en contact les projets similaires	Rapport du nb. de projets ayant concrètement collaboré sur le nb. de projets dans le programme	Rapport $> \text{ou} = \text{à } x$	
Il aménage des réunions entre projets similaires pour réaliser des collaborations	Satisfaction des responsables de projets à ce sujet	Taux de satisfaction $> \text{ou} = \text{à } x\%$	
<b>3 Résultats</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de résultats</b>		
<b>3.1 Visibilité (label)</b>			
Le programme a assuré la dissémination de la promotion de la santé à l'école	% de personnes connaissant le programme % de personnes touchées par le programme % d'enseignants engagés dans le programme % de parents impliqués dans le programme % d'élèves impliqués dans le programme	$\% > \text{ou} = \text{à } x \%$ de pers...	Population éligible de chaque groupe

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>3 Résultats</b>	<b>Indicateurs et descripteurs de résultats</b>		
Effectuer un sondage auprès des responsables des cantons dans le domaine sanitaire ou scolaire	La majorité des personnes relevant des autorités sanitaires ou scolaires des cantons déclarent bien connaître le programme (ses buts, sa stratégie, le type de projet qu'il contient, etc.) La majorité de ces personnes ont une opinion positive par rapport au programme (organisation, stratégie, résultats et impact)	Nb > ou = à x pers....	
Le programme a encouragé les cantons, les écoles à mettre en place des politiques de promotion de la santé à l'école	Politiques mises en place dans ce domaine dans le canton, au sein des écoles depuis la mise en œuvre du programme	Les politiques mises en place dans ce domaine augmentent	
<b>3.2 Degré de couverture</b>	Nb. d'écoles touchées par le programme Rapport du nb. d'écoles touchées par le programme sur le nb. d'écoles en Suisse	Nb > ou = à x écoles Rapport > ou = à x	Nb. d'écoles en Suisse

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>4. Impact spécifique et global<sup>69</sup></b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifique et global</b>		
4.1 Effectuer un sondage auprès des élèves, des enseignants et des parents sur les effets du programme/projet sur leur état de santé	Nb. d'écoles où le questionnaire a été transmis Nb. de personnes interviewées Taux de réponses	Nb > ou = à x écoles Nb > ou = à x pers Taux > ou = à x	
4.2 Assurer que la promotion de la santé soit institutionnalisée dans les écoles	Nb. de chartes d'école élaborées qui couvrent les aspects de promotion de la santé Proportion d'enseignants utilisant des concepts de promotion de la santé	Le nb de chartes augmente (de x à x) % > ou = à x	

<sup>69</sup> Sur la base du rapport de l'ENHPS (1999) et de l'étude de Vuille et al. (1997-98)

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>4. Impact spécifique et global<sup>70</sup></b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifique et global</b>		
4.3 Assurer que le programme réponde aux besoins des élèves	<p>La majorité des élèves déclare que l'éducation à la santé est importante pour leurs besoins</p> <p>La majorité des élèves déclare que les contenus de l'éducation à la santé sont appropriés et stimulants</p> <p>La majorité des élèves déclare avoir reçu dans le cadre du programme une information sur les thèmes suivants (sexualité, sida, dépendances, troubles de l'alimentation, dépression, suicide, etc.)</p> <p>La majorité des élèves déclarent avoir été bien informés dans ce cadre sur ces différentes questions de santé</p>	Idem grilles suivi et évaluation des projets	

<sup>70</sup> Sur la base du rapport de l'ENHPS (1999) et de l'étude de Vuille et al. (1997-98)



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

---

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
4. Impact spécifique et global <sup>71</sup>	Indicateurs et descripteurs d'impact spécifique et global		

---

<sup>71</sup> Sur la base du rapport de l'ENHPS (1999) et de l'étude de Vuille et al. (1997-98)

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

---

<b>4.4 Assurer l'amélioration du climat à l'école</b>	<p>Proportion d'écoles où l'infrastructure et l'architecture sont adéquats (toilettes propres, bonne nourriture, etc.)</p> <p>Proportion d'élèves et d'enseignants qui déclare avoir ressenti une amélioration du climat scolaire grâce au programme /projet:</p> <p>moins de violence,</p> <p>moins d'absentéisme ,</p> <p>plus de participation et d'engagement des élèves en classe,</p> <p>plus d'engagement professionnelle des prof.,</p> <p>meilleure écoute en classe, etc.</p> <p>Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare qu'il y a une bonne collaboration entre les élèves</p> <p>Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare que l'école est un lieu de vie agréable et qu'on s'y sent bien</p> <p>Proportion d'élèves, d'enseignants et de parents qui déclare que l'école est un lieu stimulant pour apprendre</p> <p>Proportion d'élèves qui déclare qu'ils ont sentiment d'appartenance envers leur école</p> <p>Proportion d'élèves qui déclare se sentir suffisamment en confiance pour pouvoir s'adresser à un enseignant en cas de problème</p> <p>Proportion d'enseignants et de parents qui déclarent que les échanges entre eux sont positifs.</p>		
---	---	--	--

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>4. Impact spécifique et global<sup>72</sup></b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifique et global</b>		
4.5 S'assurer que les projets ont amélioré l'état de santé des élèves sur la base des questionnaires standards de santé des jeunes et des écoliers	Proportion d'élèves qui déclare avoir une bonne estime d'eux même Proportion d'élèves qui estime que leur santé est bonne Proportion d'élèves qui déclare avoir une bonne alimentation Proportion d'élèves qui déclare fumer (occasionnellement à régulièrement) Proportion d'élèves qui déclare boire de l'alcool (occasionnellement à régulièrement) en décomposant le type d'alcool Proportion d'élèves qui déclare se droguer (occasionnellement à régulièrement) en décomposant le type de drogue Proportion d'élèves qui déclare avoir des hobby Etc.		

<sup>72</sup> Sur la base du rapport de l'ENHPS (1999) et de l'étude de Vuille et al. (1997-98)

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 4. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme

Niveaux du suivi	Indicateurs et descripteurs du programme (associés à l'intervention et aux effets du programme)	Standards de succès (quantitatif et qualitatif)	Indicateurs de contexte (Suisse)
<b>4. Impact spécifique et global<sup>73</sup></b>	<b>Indicateurs et descripteurs d'impact spécifique et global</b>		
4.6 Comparer les résultats concernant l'état de santé entre les écoles dans le programme-cadre et/ou dans le RES-CH et celles qui n'y sont pas inscrites	<p>Comparaison des politiques scolaires (inscription des concepts de promotion de la santé dans l'école, le contenu des cours, nb./type de structures d'aides dans l'école)</p> <p>Comparaison des habitudes d'enseignements (nb. d'enseignants utilisant des concepts de promotion de la santé dans leur manière d'enseigner)</p> <p>Comparaison du climat scolaire (degré de violence, racket, absentéisme, participation, etc.)</p> <p>Comparaison de l'information reçue sur des questions de santé</p> <p>Comparaison de degré de connaissance sur les questions de prévention et de promotion de la santé</p> <p>Comparaison de l'état de santé sur la base des questionnaires standards de santé des jeunes et écoliers (estime de soi, qualité de vie, santé subjective, comportements sains, etc)</p> <p>Comparaison des résultats scolaires</p>		

<sup>73</sup> Sur la base du rapport de l'ENHPS (1999) et de l'étude de Vuille et al. (1997-98)

## 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

Dans une perspective à plus long terme, l'évaluation de l'impact global (destinataires et ensemble de la population concernée) des projets et du programme sur l'état de santé des jeunes et des écoliers vivant en Suisse pourrait s'appuyer partiellement sur des études de santé existantes. Il est envisageable de compléter ainsi les échantillons et les variables pris en compte dans le système de suivi et d'évaluation des projets/programme, afin d'entreprendre des comparaisons entre les écoles, les régions touchées ou non par le programme. Ces enquêtes jouent également un rôle important pour déceler des tendances et des informations sur les contextes. Le tableau suivant vise à résumer les caractéristiques de ces différentes études et le type de questions qui pourraient être utilisées.

Par la suite, les responsables du programme pourraient envisager de contacter les organes responsables des différentes études afin de leur demander une collaboration et d'ajouter des questions utiles à l'évaluation du programme-cadre.

Enquête suisse sur la santé	
• Organe responsable	Office fédéral de la statistique
• Personnes responsables	Eric Zbinden et Werner Fischer (pour la partie adolescents et jeunes adultes)
• Périodicité	Tous les cinq ans (1992/93 ; 1997 ; 2002 ?)
• Contexte et buts	Cette enquête vise la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans, un chapitre de l'enquête est consacré aux adolescents et jeunes adultes. L'enquête a pour but principal de servir à la politique de santé en Suisse. Elle vise 1) monitoring des différents aspects de la santé et de la qualité de vie ; 2) identifier les déterminants de santé avec un regard particulier sur la relation entre la santé et l'utilisation des biens et services
• Titre du dernier rapport	Enquête suisse sur la santé. Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse 1997

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

Enquête suisse sur la santé	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Thèmes traités dans la partie adolescent et jeunes adultes</li> </ul>	Description des conditions psycho-sociales à partir de deux axes: état de santé subjectif (p.ex. bien-être physique et psychique) et comportements relatifs aux substances toxiques (alcool, tabac et drogues illicites)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Public-cible et échantillon de la partie adolescent et jeunes adultes</li> </ul>	La partie sur les jeunes prend en compte les personnes âgées entre 15 et 24 ans (suissees et étrangers) ; échantillon de 1173 personnes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Méthode</li> </ul>	Enquête par téléphone assistée par ordinateur de 40 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>Questions qui pourraient être utilisées dans le cadre de l'évaluation de l'impact du PC</li> </ul>	---
<ul style="list-style-type: none"> <li>Limites ou questions pouvant être ajoutées en vue de l'évaluation de l'impact du programme-cadre Ecoles et santé</li> </ul>	Les questions de l'enquête suisse sur la santé seront difficiles à utiliser dans le canevas actuel, car elle ne part pas de la classe, mais des ménages privés, et portent sur des jeunes au-delà de l'école obligatoire.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organe responsable</li> </ul>	Institut Suisse pour la prévention de l'alcool et autres toxicodépendances (ISPA / SFA)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes de références</li> </ul>	Holger Schmid (directeurs de l'étude)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Périodicité</li> </ul>	Tous les quatre ans (1986, 1990, 1994, 1998 et 2002 (en cours))
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte et buts</li> </ul>	<p>Sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette enquête s'inscrit dans le cadre d'une enquête internationale intitulée "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC) qui recueille des informations sur la vie quotidienne et la santé des écolières et des écoliers âgés de 11, 13 et 15 ans dans 25 pays ou régions d'Europe, de même qu'en Israël, au Canada et aux Etats-Unis.</p> <p>Le but de l'enquête est de recenser un large éventail de comportements afin de pouvoir observer et évaluer les différences nationales ou culturelles que ceux-ci présentent, de même que leur évolution au fil des années.</p>

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

Enquête suisse sur la santé	
• Titres du dernier rapport	"Health and Health Behaviour among Young People" (santé et comportements de santé parmi les jeunes) 1998.
• Thèmes traités	Comparaison élargie de la vie quotidienne et du comportement des jeunes. Thèmes standards d'évaluation de l'état de santé et des comportements: école, loisirs, alcool et tabac
• Public-cible et échantillon	Ecoliers/ères âgés de 11, 13 et 15 ans ; échantillon composé de 120 000 écolières et écoliers répartis dans les 28 zones que recouvre l'étude (pour l'enquête de 1998 en Suisse)
• Méthode	Questionnaire semi-structuré adressé aux jeunes dans le cadre de la classe
• Questions pouvant être utilisées dans le cadre de l'évaluation de l'impact du PC	Le public-cible comprend les personnes scolarisées au niveau de l'école obligatoire et l'enquête a lieu dans le cadre de la classe. Ainsi l'enquête pourrait être utilisée dans son ensemble et en particulier les questions relatives à l'estimation de l'état de santé subjectif (biologique, psycho-social), du climat scolaire, et celle liée aux comportements et habitudes de vie (loisir, alcool, tabac).
• Limites ou questions pouvant être ajoutées en vue de l'évaluation de l'impact du programme-cadre Ecoles et santé	Les questions relatives à la politique mise en place dans l'école, une partie des questions relatives à l'environnement scolaire, aux résultats scolaires, à l'opinion des enseignants et des parents ne figurent pas dans l'étude. La possibilité d'ajouter une question relative à l'appartenance de l'école au programme-cadre Ecoles et santé ou au RES-CH devrait être sérieusement envisagée.
• Organe responsable	Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne
• Personnes responsables	Pour 1992-93: F.Narring, A. Tschumper, P.-A. Michaud et al.
• Périodicité	1992-3 et 2002 (en cours)
• Contexte et buts	Recherche sur les besoins de santé des 15-20 ans et les services de santé qui leur sont destinés. Les buts de l'enquête sont décrits comme suit: 1) fournir une photographie de la situation sous la forme d'indicateur décrivant la santé des adolescents et les principaux facteurs associés ; 2) valoriser ces résultats en tant qu'outils de travail au niveau de la planification et de l'action curative et préventive.
• Titre du dernier rapport	La santé des adolescents en Suisse. Rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans.

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

Enquête suisse sur la santé	
• Thèmes traités	Comparaison élargie de la santé perçue, des styles de vie et des conduites de santé des adolescents: Thèmes standards d'évaluation de l'état de santé et des comportements, mais avec une plus large palette de thème en raison de l'âge plus élevé des personnes
• Public-cible et échantillon	15-20 ans ; échantillon de 10'338 personnes en 1993-93
• Méthode	Questionnaire semi-structuré adressé aux étudiants et apprentis post-obligatoires transmis dans les classes par le biais d'un/e infirmier/ère scolaire, d'un/e psychologue scolaire ou d'un travailleur social d'une organisation en-dehors de l'école.
• Questions pouvant être utilisées dans le cadre de l'évaluation de l'impact du PC	Le public-cible comprend les personnes scolarisées au niveau de l'école post-obligatoire et les questionnaires sont transmis dans le cadre de la classe. Ce niveau scolaire ne correspond pas à celui visé en priorité par le programme-cadre Ecoles et santé. Cependant cette enquête est complémentaire à celle de l'ISPA qui vise des jeunes de l'école obligatoire. Beaucoup de questions se recoupent entre les deux enquêtes, mais celle-ci permet de développer des questions plus larges en raison de l'âge du public-cible.
• Limites ou questions pouvant être ajoutées en vue de l'évaluation de l'impact du programme-cadre Ecoles et santé	Il serait possible d'ajouter une question concernant l'appartenance de l'école des personnes interviewés au programme-cadre Ecoles et santé pour les quelques projets visant le post-obligatoire. ...
• Organe responsable	---
• Personne responsable	J-C Vuille et Maya Schenkel
• Périodicité	L'étude a eu lieu à deux périodes en 1998 et à la fin 2002
• Contexte et buts	Evaluation d'impact dans le cadre de l'évaluation de processus du projet bernois GTS faisant partie du AK-GSK, projet inscrit dans le programme-cadre Ecoles et santé. Les éléments soulevés ici concernent seulement l'étude d'impact. Le but de l'étude d'impact est de mesurer l'apport du projet en terme de qualité et d'intensité des activités de promotion de la santé dans les écoles touchées par le projet GTS. Cette mesure se fait par la seule comparaison dans le temps (1 <sup>ère</sup> étude 1998 et 2 <sup>ème</sup> étude 2002) que l'évaluation permet également de compléter.



## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

Enquête suisse sur la santé	
• Titre du dernier rapport	Ergebnisse der Querschnittsuntersuchung im Schuljahr 1997/98 und 1999/2000
• Thèmes traités	<p>Auprès des élèves: bien-être, estime de soi, comportements, problème psychosomatique, participation concrète dans l'école, satisfaction et opinion concernant l'école.</p> <p>Auprès des enseignants et de la direction d'école:            Climat scolaire (1<sup>er</sup> questionnaire): intérêt à l'école, engagement professionnel, communauté d'enseignants, attitude de coopération, ouverture et confiance, qualité de l'école, compétence sociale.</p> <p>Promotion de la santé (2<sup>eme</sup> questionnaire): climat dans la propre classe, coopération des élèves, engagement de l'école pour la promotion de la santé (PS), collaboration avec les services, engagement personnel dans la PS, thèmes traités, postulats par rapport à la PS, question sur l'équipe de santé, comportements des élèves, santé des enseignants, trouble lié à l'école.</p> <p>Un instrument a déjà été développé (pour l'évaluation d'impact de la dernière année) concernant implantation de curriculum: qu'est-ce qui a été enseigné concrètement dans la classe durant le dernier semestre ?, Quel matériel a été utilisé ?, Est-ce que le personnel de l'école sait ce que leurs collègues ont déjà ou vont enseigner sur ce thème ? Combien de fois des collègues parlent entre eux de ce thème ? Est-ce qu'il y a une planification coordonnée des curricula dans l'école ? Quel matériel d'enseignement a été utile ? Comment réagissent les élèves ? Opinion quant au contenu, est-ce qu'il manque quelque chose ?</p>
• Public-cible et échantillon	Elèves de 6 <sup>eme</sup> et 8 <sup>eme</sup> ; enseignants et directions d'école (dans le cadre de l'étude de processus les coordinateurs ou personnes de contact pour les questions de promotion de la santé ont aussi été consultés)
• Méthode	<p>Questionnaires auprès des élèves de 6 et 8<sup>eme</sup> année transmis dans le cadre de la classe par la collaboratrice scientifique de l'étude</p> <p>Questionnaires auprès des enseignants (Partie 1: climat à l'école ; partie 2: promotion de la santé )</p> <p>Entretiens de groupes avec les élèves (opinion sur l'école)</p>

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

---

Enquête suisse sur la santé	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Questions pouvant être utilisées dans le cadre de l'évaluation de l'impact du PC</li></ul>	Cette étude est un bon exemple du type d'évidence documentée en ce qui concerne l'efficacité de la promotion de la santé à l'école. Idéalement tous les cantons devraient développer et soutenir des études similaires et tous les projets du programme-cadre devraient en bénéficier.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Limites ou questions pouvant être ajoutées en vue de l'évaluation de l'impact du programme-cadre Ecoles et santé</li></ul>	Cette étude comporte cependant deux limites du point de vue de l'ampleur des résultats: premièrement, elle est limitée aux écoles touchées par un projet du programme Ecoles et santé. Elle ne repose pas sur la comparaison d'un groupe contrôle (les écoles non touchées par le projet) et d'un groupe expérimental (les écoles touchées par le projet), mais sur l'analyse des changements opérés dans le temps après la mise en œuvre du projet. Par conséquent, plusieurs questions resteront ouvertes quant au besoin des autres écoles de mettre en œuvre un tel projet. Deuxièmement, elle a lieu ainsi seulement dans un canton. C'est pourquoi la complémentarité entre des études approfondies concernant un projet et celle d'études de santé générale, à large échelle, devrait être recherchée.

En bref, deux études peuvent être envisagées pour l'étude d'impact. Si le programme élargit son niveau scolaire d'intervention, l'étude de l'IUMSP pourra également être sollicitée.

L'ajout d'une question dans les enquêtes existantes contre une rétribution de la part du programme-cadre Ecoles et santé apparaît comme une solution plus économique que le financement d'une nouvelle enquête. Une des questions possibles pourrait concerner l'appartenance de l'école au programme-cadre *Ecoles et santé* ou au RES-CH. Afin que les élèves et les enseignants puissent reconnaître facilement si une école est inscrite dans le programme-cadre *Ecoles et santé*, un label pourrait être utilisé comme dans le cas du RES-CH.

Afin d'obtenir des résultats concernant des projets spécifiques, la complémentarité doit être visée entre des études cantonales ciblant uniquement les écoles touchées et des études permettant une étude représentative avec un groupe contrôle dans un temps rapide ce qui permet d'éviter des risques de perte ou de changements de situation. Par ailleurs, l'évaluation des processus, comme

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 5. Les enquêtes de santé des jeunes et écoliers en Suisse

---

on peut le relever dans l'étude de Vuille, est complémentaire et dans ce sens essentielle à l'étude de l'impact.

Enfin, il faut souligner que les études quantitatives (représentatives ou non) ne sont pas le seul moyen d'obtenir des informations sur l'impact global (direct et indirect) des projets/programme. Des études approfondies de type qualitatif doivent également être envisagées. Des focus groups ou des entretiens approfondis dans le cadre d'études de cas (prenant en compte x cantons et x écoles) avec des acteurs de l'école (écoliers, enseignants, autorités scolaires, parents, etc.) représentent autant de compléments, voire d'options à l'évaluation quantitative de l'impact.

## 6. Limites et recommandations pour le suivi et l'évaluation

Les principales difficultés que nous avons rencontrées lors de l'inventaire des indicateurs sont dues au fait que les objectifs des projets n'ont généralement pas été clairement définis par les projets, ni d'ailleurs par le programme et qu'ils sont souvent dispersés dans la documentation des projets. Ainsi, la définition d'indicateurs en lien avec les objectifs fait souvent défaut dans les rapports d'activité comme dans les auto-évaluations. De plus, le cadre logique d'action n'a pas été, dans la plupart des cas, suffisamment détaillé, ni globalement formalisé. Notre travail a été donc de reconstruire rétrospectivement le processus de mise en œuvre des projets à partir des informations dont nous disposons. Dans ce sens, les données récoltées ne sauraient prétendre à l'exhaustivité.

Par ailleurs, la large palette de projets limite les possibilités de comparaison entre eux et rend délicate la formulation d'un système de suivi et d'évaluation pour l'ensemble des projets selon les mêmes critères.

Enfin, plusieurs questions relatives au mandat des projets restent ouvertes: les projets doivent-ils avoir le même mandat ou celui-ci peut-il être adapté en fonction de leur approche, leur état d'avancement et leur contexte institutionnel ? Dans ce sens les bases proposées devront être revues en fonction de l'orientation que prendra le programme à partir de 2003.

### Recommandations en vue de la mise en œuvre du système de suivi lors du module 3:

- Dans un premier temps, les grilles proposées devraient être discutées et évaluées par les responsables du programme et par (au moins une minorité) des responsables de projets comprenant des représentants des différents types de projets concernés. Ensemble, ils devraient sélectionner les objectifs et indicateurs prioritaires afin de diminuer le nombre d'indicateurs au maximum. Ils devraient également sélectionner les indicateurs en vue de leur appréciation de la qualité des indicateurs et en fonction des critères suivants:

## Partie 2: Bases pour un système de suivi et d'évaluation – Module 2

### 6. Limites et recommandations pour le suivi et l'évaluation

---

la disponibilité de l'information, la fraîcheur, la fiabilité, la comparabilité, etc. Des focus groups pourraient être organisés et encadrés par l'équipe chargée de la mise en œuvre du système.

- Dans un deuxième temps, les modalités de la production et de l'utilisation des indicateurs devraient être définies en ce qui concerne les projets, de même que pour le programme (qui mesure quoi, à quel niveau et comment ?). Dans ce but, il faudra envisager s'il faut traduire au préalable, en allemand, voir en italien, les grilles proposées afin que les responsables de projets puissent les remplir aisément sous la forme d'un masque de saisie. Le masque de saisie préparé dans le cadre de la présente étude devrait être amélioré et rendu opérationnel pour la collecte des indicateurs des projets singuliers. Cette information devrait être centralisée, p. ex. sur le site de quint-essenz. Le système de suivi devrait indiquer par quelle méthode les indicateurs pourront être concrétisés. Des instruments de base pour les enquêtes de satisfaction seront notamment proposés. Par ailleurs, les responsables de projets devront définir pour leur projet des normes minimales de succès, en accord avec le programme, pour chaque indicateur.
- Enfin, une fois le système d'indicateur opérationnel, il faudra rapidement en apprécier la qualité: la couverture, l'équilibre, la sélectivité et la pertinence du système devront être évalués par les protagonistes afin que des améliorations soient rapidement opérées et que sa mise en œuvre puisse être effective.



# Bibliographie

---

## Bibliographie

- AK GSK (2000) – Arbeitskreis "Gesunde Schule konkret" – Zwischenbericht III (Juli 1999 – Juli 2000).
- AK GSK (2000b). *Empfehlungen der AG Gesundheitserziehung und –förderung an die Erziehungs-Direktor/innen-Konferenz zuhanden der Kantone betreffend Gesundheitsfördernde Schulen*, Mai 2000.
- Altgeld, Thomas, Laser, Ina & Walter, Ulla (Hrsg.) (1997). *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse*, Weinheim und München, Juventa
- Basler, Andres, Hess Beat & Oertle Bürki, Cornelia (1999). *Schulen und Gesundheit - Zwischenbericht AG Gesundheitserziehung und –förderung*, EDK und BAG, Bern.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit (1997). *Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation*. Bern, Bundesamt für Gesundheit, Fachbereich Evaluation.
- BAG-OFSP (1997). *Programmes de prévention de l'OFSP pour les jeunes*, OFSP, Berne.
- BAG (1999) – Arbeitsgruppe Jugendliche und Gesundheit, *Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen – Ziele, Strategien, Programme und Projekte*, BAG, Bern.
- BAG (2000) – Bundesamt für Gesundheit, *Gesamtstrategie BAG*, BAG, Bern.
- Cattacin, Sandro (1996). Die Transformation des Schweizer Sozialstaates. Überlegungen zu seiner Entwicklungslogik in *Revue suisse de science politique* 2 (1): 89-102.
- CEPES (1999) – Collectif d'évaluation du programme cadre écoles et santé – Philippe Badan, Patricia Dumont, Pascal-Eric Gaberel, Anne Stahl-Thuriaux – *Evaluation du Programme-cadre "Ecoles et santé": premier rapport intermédiaire*, Genève (janvier).
- CEPES (2000) – Collectif d'évaluation du programme cadre écoles et santé – Philippe Badan, Patricia Dumont, Pascal-Eric Gaberel, Anne Stahl-

## Bibliographie

---

- Thuriaux – *Evaluation du Programme-cadre "Ecoles et santé": deuxième rapport intermédiaire*, Genève.
- CEPES (2000b) – Collectif d'évaluation du programme cadre écoles et santé – Philippe Badan, Patricia Dumont, Pascal-Eric Gaberel, Anne Stahl-Thuriaux – *Evaluation du Programme-cadre "Ecoles et santé": rapport de synthèse*, Genève.
- ENHPS (1999). *The ENHPS indicators for a health promoting school*.
- Gretler Bonanomi, Simone (1997). *Gesundheitsförderung in der Grundausbildung von Lehrerinnen und Lehrern*, EDK, Berne.
- Hascher, Tina, Sutter Thomas und Kolip Petra (2001). *Terminologie-Dossier zur Gesundheitsförderung. Unter besonderer Berücksichtigung des Themas "Bewegung" und des settings "Schule"*, Universität Bern und Bremen, Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung.
- Hess, Beat (2000). *Schulen und Gesundheit – Die laufenden Projekte 2000*, Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Hurrelmann, Klaus (1994). *Familienstress, Schulstress, Freiheitstress: Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche*, Weinheim und Basel, Beltz grüne Reihe.
- Le Galès, Patrick & Thatcher, Mark (sous la direction de) (1995). *Les réseaux de politique publique. Débat autour des policy networks*, Paris, L'Harmattan.
- Michaud, Pierre-André (2001). *Prévention du Suicide des adolescents dans le canton du Tessin 1997-2000. Rapport d'évaluation*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Monnard-Droz, Anne-Lise & Hess, Beat (1998). *Projekte "Schulen und Gesundheit – 1. Ausschreibungsrunde 1997*, BAG, Bern.
- Monnier, Eric & Toulemonde, Jacques (1999a). "Choix et utilisation des indicateurs pour le suivi et l'évaluation". *Evaluer les programmes socio-économiques*. Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes. 2.



## Bibliographie

---

- Monnier, Eric&Toulemonde, Jacques, Eds. (1999). *Evaluer les programmes socio-économiques*. Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes.
- Monnier, Eric&Toulemonde, Jacques (1999b). "Solutions techniques pour évaluer dans le cadre de partenariat". *Evaluer les programmes socio-économiques*. Luxembourg, Office des publications officielles des communautés européennes. 4.
- Oertle Bürki, Cornelia (1996-1997). *Rahmenprogramm Schulen und Gesundheit. Grundlagpapiere für die Projektauswahl: Erarbeitung, Erprobung, Anpassung*. Projektbericht der 1. und 2 Projektarbeit im Rahmen des Nachdiplomstudiums *Management im Gesundheitswesen* an der Universität Bern.
- Pasche Gossin, Françoise (2000). Promotion de la santé, prévention des conduites addictives, préscolarité (P3) Espace BEJUNE. Rapport intermédiaire. (id. pour 1999 et 1998).
- Pérez, Maelle Ingrid (2002). *Grundlagenpapier (à paraître)*. Berne, OFSP.
- Piette, Danièle in collaboration with C, Robert, C. Tudor-Smith, M. Prévost, J. Tort, V. Barnekow Rasmussen & D. Rivett (1999). *Tracking Down ENHPS Successes For Sustainable Development: the EVA2 project – Executive summary and Final report*.
- Quint-essenz [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)
- Schratz, Michael und Steiner-Löffler (1999). *Die Lernende Schule. Arbeitsbuch pädagogische Schulentwicklung*, Weiheim und Basel, Beltz Pädagogik.
- Silacci, Vittorio (2000). Prévention du suicide des adolescents dans le canton du Tessin Rapport intermédiaire no1. (id. pour 1999 et 1998).
- Spencer, Brenda, Jeannin André, avec la participation de Morency Patrick (à paraître). *Ancrage/Institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie, phase I*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, Raisons de santé.
- Stamm, René (1997). *Ecoles et santé – Définition des objectifs du programme-cadre*. document interne OFSP.

## Bibliographie

---

Zumstein, Barbara (2000). Wir werden eine Gesundheitsfördernde Schule – Leitfaden, Radix, Luzern.

Zumstein, Barbara (2000b). Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen "ENGS" (1.1.2000-31.12.2000), Radix, Luzern.

# Anhänge - Annexes

## Anhang 1

### Anhang

#### *Anhang 1 – Projekte, die vom Rahmenprogramm unterstützt wurden*

Tabelle 10 – Projekte der 1. Ausschreibungsrunde nach Projekttypen (Stand von September 2000)<sup>74</sup>

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
Gesunde Schule konkret:  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	Projektsvernetzung im Bereich GF: Ausbildung von Kontaktlehrpersonen für die Entwicklung der Schulen in Richtung "Gesundheitsfördernde Schulen" Zusammenarbeit bei Konzeption, Entwicklung, Durchführung u. Evaluation von Individuellprojekt: Austausch von Informationen, Erfahrungen, Experten, Material.	Nein	Schule	BE, BS (Stadt), ZH Pestalozzianum ZH Akod, BS Gesundheitsdienst (Stadt BE) Bern Plus Fachstelle
i) Gesunde Schule Basel				
ii) Gesunde Schule – ein Gesundheitsförderungsprojekt für Gemeinden (früher Schulteam "Gesundheit und Umwelt")				

<sup>74</sup> Die Projektbeschreibungen sind Hess (1998 und 2000) entnommen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine kritische Durchsicht der Terminologie – besonders was die Übersetzungen angeht – von Seiten der Projektverantwortlichen drängt sich auf. Über die Zuteilung zu den Projekttypen ist in Einzelfällen nicht eindeutig zu entscheiden.

## Anhang 1

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
iii) Gesundheitsteams an Schulen – Bern				
iv) Gsundi Schuel-ein Projekt Stadt Zürich				
v) Spits –Suchtpräventions- und Interventionsteam im Schulbereich				
vi) Gesundheitsförderung und Suchtprävention–ein Baustein der Schulentwicklung				
RENGS – Türauf Regionales Netzwerk Gesunder Schulen  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	-Betreuung u. Begleitung eines Netzes von Schulen als Lern- und Arbeitsorte, die das Wohlbefinden erhalten ; Verbesserung des psychischen Wohlbefindens von Lehrenden u. Lernenden. -Schulinterne Fortbildung, Begleitung der Steuergruppe -Koordination der Öffentlichkeitsarbeit von Schulen.	Nein	-LehrerInnen -SchülerInnen -Schulpersonal u. Schulbehörden - Elternvertretungen -Gesundheitsdienste -Stufe: Kindergarten, Primar u. Sek.schule I	AG (SO und LU)  Erziehungsdepartement
RENGS – regionales Netzwerk Gesunder Schulen – LU SO AG  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	Vgl. RENGS - Türauf			LU (SO und AG)  Amt für Schulentwicklung

## Anhang 1

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
"Am Puls" GF an Schulen  <i>Abgeschlossen</i>	-Ausbildung für schulinterne MediatorInnen für GF -Öffentlichkeitsarbeit in Schulen u. Gemeinden (Sensibilisierung u. Erschließung von Ressourcen).	Nein	-Schule (Kindergarten soweit in die Schulen integriert sind) -Lehrkräfte der Volksschule -Ganze Kollegien, Schulbehörde -Gemeinden	BE (Stadt u. Kanton)  Lehrfortbildung BE Plus
Schulteam "Gesundheit und Umwelt" in der Gemeinde. Aids-Prävention und Sexualinformation an der Primarschule  <i>Abgeschlossen</i>	-Beratung und Begleitung von Schulteams -Ausbildung u. Qualifikation von Kontaktlehrkräften -Dokumentation von Aktions- und Unterrichtsmaterialien -Vernetzung von Schulgemeinden mit ähnlichen Problemlagen -Forschungsaufgaben im Bereich GF.	Nein	Schule	SH  Erziehungsdepartement
<b>Themenspezifisch oder problemorientiert: 4 Projekte</b>				
Balance-Equilibres dans la carrière d'enseignant  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	(-Befragung über Bedürfnisse) -Fortbildung (Modul) zur Persönlichkeitsentwicklung, um burn out zu vermeiden.	Ja	Lehrpersonen  Stufe: Berufsschule	VS  Département de l'Education

## Anhang 1

---

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
La prévention du suicide chez les adolescents  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	(-Befragung über Kenntnisse u. Bedürfnisse) -Ausbildung -Dokumentation zur Suizidprävention -Öffentlichkeitsarbeit (Tagungen; Artikel) -Vermittler (Intervenant proximité).	Ja	LehrmeisterIn  Stufe: Berufsschule	TI  Département de l'instruction publique et de la culture
Gender Manual: Models & Machos  <i>Abgeschlossen</i>	-Handbuch -Aus- und Weiterbildung.	Ja	-DozentInnen und KursleiterInnen - MultiplikatorInnen -SchuleiterInnen -EntscheidungsträgerInnen des Bildungsbereich -Stufe: Aus- und Weiterbildung von Lehrkräfte	BL, BS, CH  Gleichstellungsbüro BS
"Weisch wie guet" - Ernährung und Essverhalten, Bewegungsförderung  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	-Interaktive Wanderausstellung -Pilotmodul Ernährung u. Bewegung für den Turn- und Sportunterricht -Module für Lehrerfortbildung und Elternbildung -Lehr- und Ausbildungsmittel.	Ja	-Jugend, -Lehrpersonen -Eltern -Stufe: Schullehrerseminar (Kindergarten), Pädagogische Hochschule	SG  Kinderspital SG ; Gesundheitsdepartement SG

## Anhang 1

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
Aus-und Fortbildung und/oder didaktisches Material: 6 Projekte				
Affären Ein Video mit Begleitbroschüre-als Prävention zum Thema Aids für die Schweizer Jugend <i>Abgeschlossen</i>	-Video über Aidsprävention und Sexualerziehung (Didaktisches Filmthema).	Ja	(Volks-Privats- und Berufs)Schule und Gesundheitsbereich, Jugendorganisation, Elternverein, Soziale Institutionen,...	ZH mit nationaler Ausrichtung  Ciné SA
P3 Bejune Promotion de la santé – prévention des conduites addictives – Préscolarité  <i>Laufendes Projekt (2001)</i>	Pädagogische Lehrmethode, die auf GF ausgerichtet ist -Aus- und Weiterbildung -Lehr- und Ausbildungsmittel.	Nein	-Lehrpersonen -Stufe: Schullehrerseminar (Kindergarten)	BE, JU, NE Service de l'enseignement , JU (verantwortlich für die Grundausbildung) Sekretariat CPCE-BE (verantwortlich für Weiterbildung)
Didaktik der Sexualerziehung  <i>Abgeschlossen</i>	-Didaktisches Lehrmittel.	Ja	-Lehrpersonen	CH Lehrerinnen und Lehrer Schweiz
Gesundheitsförderung in der Schule – Materialien für den Unterricht  <i>Abgeschlossen</i>	-Didaktisches Lehrmittel (Basisinformation; didaktische Hinweise ; Arbeitsblätter/Themenhefte).	Ja	1) Lehrpersonen 2) SchülerInnen -Stufe: Primar u. Sekundar I	AG, BS, LU, SG, SO  Erziehungsdepartement AG

## Anhang 1

---

Projekte der 1. Ausschreibungsrunde	Hauptsächliche Interventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe oder Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell (systemisch, prozessorientiert) : 5 Projekte (bzw. 11 inklusive Einzelprojekte des AK-GSK)</b>				
Naturimpuls Projekt Pancheiron <i>Abgeschlossen</i>	-Wie Naturbegegnung in ein pädagogisch/therapeutisches Konzept integriert werden kann. -Weiterbildung von HeilpädagogInnen -Lehrmittel.	Ja	-Menschen (Kinder, Jugend u. Erwachsene) mit geistiger u.nd/oder körperlicher Behinderung u. Wahrnehmungsstörung -Sonderschule für therapeutische Pädagogik	LU, SO, BS et ZH  Schweiz Stiftung für Umweltbildung
"Education pour la santé" dans les cours de langue et culture espagnoles en Suisse <i>Abgeschlossen</i>	-Ausbildung -Informationstagung.	Nein	-spanische Lehrkräfte für den Muttersprach und Kulturunterricht (-spanische SchülerInnen)	Verschiedene Orte (VD, BS, ZH) Bureau de l'éducation de l'Ambassade d'Espagne
---				
<b>1. Ausschreibungsrunde insgesamt: 15 Projekte</b>				



**Tabelle 11 – Beschreibung der Projekte der 2. Ausschreibungsrunde nach Projekttypen**

Projekte 2. Ausschreibungsrunde Alle sind laufende Projekte	Hauptinterventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe u. Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell: 8 Projekte</b>				
Médiation	-Durchführung von Einzelprojekten von Schulen -Evaluation -Austausch von Informationen.	Nein	Schule	BE (Französischer Teil) Département de l'instruction publique
Peacemakers	Gewaltprävention als Prinzip für gesundheitsfördernde Schulentwicklung: -Aufbau eines interkantonalen Netzwerks von Schulen -Aus- und Fortbildung von SchülerInnen und Erwachsenen (gewaltfreie Konfliktbewältigungsmethode, Selbstwertgefühl).	Ja	-Lehrpersonen -SchülerInnen	ZH NCBI Schweiz
Schulklima	-Ausbildung von Kontaktlehrpersonen zur Sensibilisierung der Schule (alle Stufen) in der Projektregion.	Nein	-Lehrpersonen -Stufe: Kindergarten, Primar, Sekundar I und II	LU Bildungsplanung Zentralschweiz
Star bene a scula	Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen für GF in Schulen: -Sensibilisierung und Reflexion über GF mit den verschiedenen Akteuren (Lehrpersonen, Eltern und SchülerInnen). -Entwicklung von strukturellen Projekten, die das Schulklima verbessern -Austausch zwischen verschiedenen Partner fördern.	Nein	-Lehrpersonen -Eltern -SchülerInnen -Stufe: Volkschulen	TI Département de l'instruction publique et de la culture

## Anhang 1

---

Projekte 2. Ausschreibungsrunde Alle sind laufende Projekte	Hauptinterventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe u. Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell: 8 Projekte</b>				
Synx – Kompetenzzentrum für die Zusammenarbeit Eltern und Schule in der GF	Bei gesundheitsfördernden Schulprojekten werden die Eltern mit einbezogen und als Partner ernst genommen: - Erfahrungsaustausch unter den Fachleuten und Weiterbildung - Öffentlichkeitsarbeit, Information u. Sensibilisierung von Schulen, Eltern, und Behörden.	Nein	Eltern	ZH  Schweizerische Bund für Elternbildung SBE
Tandem Plus	Mit diesem Ansatz ist die Einführung eigentlicher Schulentwicklungsprozesse eng verknüpft: - Ausbildung von Lehrpersonen, als KoordinatorInnen für GF/Umweltbildung in ihrem Schulhaus.	Nein	Lehrpersonen (als KoordinatorInnen) - Stufe: Kindergarten und Volksschule	SG  Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung ZEPRA
Win-Win	Verbesserung des Schulklimas, GF und Gewaltprävention durch Mediation; Steigerung der Eigen- u. Sozialkompetenz der SchülerInnen: - Sensibilisierung und Ausbildung von Lehrpersonen und SchülerInnen, - Schulmediation, "peer education".	Nein	-Lehrpersonen -SchülerInnen -MediatorInnen	SG  Schulamtschulamt Stadt SG

## Anhang 1

---

Projekte 2. Ausschreibungsrunde Alle sind laufende Projekte	Hauptinterventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe u. Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Strukturell: 8 Projekte</b>				
Xsundheit-Berufsschulen Basel	GF an den 3 baselstädtischen Berufsschulen. Ein Bildungsprinzip und ein Prozeß werden in Gang gesetzt mit dem Ziel, GF zu etablieren und Schulkultur aufzubauen: -Ausbildung, periodische thematische Workshops und Klassengespräche -Lehrmittel.	Nein	-SchülerInnen -Lehrpersonen -Stufe: Berufsschulen	BS (Stadt)  Erziehungsdepartement BS
<b>Themenspezifisch oder problemorientiert: 5 Projekte</b>				
Heute über Aids	-Externe Interventionen, die das Angebot der Schulen ergänzen. -Themenzentrierter Ansatz mit Gruppendiskussion.	Ja	-Jugend -Lehrpersonen	ZH  Aids Hilfe Schweiz
Kompetenzzentrum Ernährung	-Unterrichtseinheiten zur schulischen Ernährungserziehung für alle drei Sprachregionen -Lehrerfortbildung -Förderung der themenspezifischen Kooperation Schule- Elternhaus.	Ja	-Lehrpersonen -Stufe: Kindergarten, Grund- und Berufsschule	BE  Schweiz. Vereinigung für Ernährung SVE,

## Anhang 1

---

Projekte 2. Ausschreibungsrunde Alle sind laufende Projekte	Hauptinterventionsmethoden	Spezifisches Thema	Zielgruppe u. Interventionsstufe	Kanton u. Projektträger
<b>Themenspezifisch oder problemorientiert: 5 Projekte</b>				
Racines	-Unterstützung der beruflichen Ressourcen des Profils der LehrerInnen -Vernetzung der Lehrkräfte -Aufbau Kontaktgruppen. Dieses Projekt könnte ein strukturiertes Projekt werden	Ja	-Lehrpersonen	FR (franz. Teil) und Jura Département de l'instruction publique (FR) ou de l'éducation (JU). Département de la santé publique (FR par méd. Cant.) et soutien financier dép. santé (JU)
Stress- und Selbstmanagement	-Fernziel: Kompetenzzentren an Fachhochschulen aufbauen -Aus- und Weiterbildung von SchülerInnen und Lehrpersonen zum Thema "Förderung der Selbstkompetenz und der sozial-kommunikativen Kompetenz".	Ja	-Lehrpersonen -SchülerInnen	AG  Höhere Pädagogische Lehranstalt ; Fortbildung ; Erziehungsdepartement
Suche-Sucht-Sehnsucht	-Entwicklung eines Weiterbildungskonzeptes und Lehrmittel zum Thema "Naturerfahrung und soziales Lernen in der Suchtprävention".	Ja	-Lehrpersonen -Projektmitarbeitende -MultiplikatorenInnen -Suchtpräventionsfachleute	ZH SILVIVA*

## Anhang 1

---

Projekte 2. Ausschreibungsrunde Alle sind laufende Projekte	Hauptinterventionsmethoden	Spezi- fisches Thema	Zielgruppe u. Interventions- stufe	Kanton u. Projektträger
<b>Aus-und Fortbildung und/oder didaktisches Material: 3 Projekte</b>				
Fair Handeln	Eine Unterrichtshilfe zum konstruktiven Umgang mit Widersprüchen und verschiedenen Sichtweisen.	Ja	-SchülerInnen -Stufe: Sek I	BE Stiftung Öko- zentrum
Tandem	Weiterbildungsangebote	Nein	Lehrpersonen aller Stufen und Schultypen in der deutschen Schweiz	BE Zentrastelle Lehrerinnen- und Lehrer- fortbildung
Videowerkstatt	Video (Thema Prävention und Tabak).	Ja	-SchülerInnen (12 bis 16 Jahre alt) -Lehrpersonen	BE
<b>Andere: ein Projekt</b>				
Qualitätsmanage- ment in der GF	Entwicklung einer Methode für das Qualitätsmanagement des Projekts "Du seisch wo düre"	Nein	(vgl. Projekt "Du seisch wo düre")	BE (Kontakte mit anderen Kantonen) Gertrud- Fonds-ISPM BE

## Anhang 2

### Anhang 2 – Arbeitspapier - Programmlogik

Work in progress: Weiterführung der Diskussion zur Präzisierung der Programmlogik (vgl. Sitzung 1.3.01, Arbeitspapier unvollständig)					
Übergeordnete Ziele	Mittelfristige Ziele	Meilensteine	Vorgehen/Methode	Eval. / Monitoring	externe Einflüsse
GF=Gesundheitsförderung, RP= Rahmenprogramm, ENGS= Europäisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen in der Schweiz Graue Schrift: weitere Vorschläge zur Diskussion					
Die Rahmenbedingungen für die Integration der GF in den Schulen verbessern.	<b>Programm national:</b> Empfehlung des Bundesrats. Trägerschaft, Steuerung: BAG, AG-EDK, Stiftung 19, erweitern (SDK, SODK, kantonale Delegierte für GF)?	Ende 2003: 5-10% der Schulen in der Schweiz gehören dem ENGS (und/oder dem RP) an.	Förderung regionaler oder nationaler Kompetenzzentren. Öffentlichkeitsarbeit (open space)		
	<b>Kantonebene:</b>				
	Politische Bestätigung des Konzepts GF im Setting Schule durch das Gesundheits- und/oder Bildungsdepartement des Kantons.	2005: Die Hälfte der Schweizer Kantone haben die GF bestätigt. gehören dem ENGS an.		Übersicht über die gegenwärtige Situation in den Kantonen (vgl. Ansatz im Schlussbericht Santé Jeunesse)	
	Bestimmung eines/r Koordinator/in für GF in Schulen oder andere designierte Ansprechperson im Kanton.		Vermehrte Einbeziehung der Delegierten für GF und der Gesundheitsdirektionen in den Kantonen wie innerhalb des RP.		
	Kantone müssen einen Finanzetat/Ressourcen für GF (in Schulen) bereitstellen.				

## Anhang 2

	Entwicklung von Synergien zwischen den Akteuren im Schulbereich, die sich mit Gesundheitserziehung befassen. GF steht im Lehrplan.	Ende 2003: 5-10% der Schulen (aber mindestens 1% der Schulen pro Kanton) gehören dem <b>ENGS</b> an. 2010: 50% der Schulen	Besondere Anstrengungen gelten den Kantonen: AI, TH, VS, UR, NW und der Romandie/TI. Alle Stufen sollen möglichst breit abgedeckt werden. (Kindergarten?)		Muss das Modell der ENGS für gewisse Kantone oder Sprachregionen angepasst werden, um sich besser zu verbreiten?
	<b>Schulebene:</b>				
Die Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen stärken.	- Bestätigung des Konzepts der GF durch die Schulkonferenz (Träger: Schulleitung, Elternvertretung, Kollegium....)	Zu bestimmen....			
	- Schulinterne Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen verbessern (Teamentwicklung).				
	- Schulinterne Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Schlüsselpersonen fördern. <sup>75</sup>				
	- Sicherung der Mitwirkung von SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern in Fragen der GF durch interne Koordination und Steuerung				
	- Mitspracherechte der SchülerInnen				
	- Förderung eines guten Schulklimas.				

<sup>75</sup> Steuergruppen, Runder Tisch, Gesundheitszirkel o.ä.

### *Annexe 3 – Liste des projets et documents utilisés pour le module 2*

Projet	langue	Type	Soumission de projet	Rapports d'activité	Evaluation
weisch wie guet	d	thématique	x	x	---
Türauf	d	structurel	x	x	---
syn.x	d	structurel	---	x	---
Stress- und Selbstmanagement	d	thématique	---	x	---
Schulklima	d	structurel	---	x	x
Balance	f	thématique	x	x	---
Videowerkstatt	d	didactique	---	x	---
Gesunde Schule konkret	d	structurel	x	x	x
Prévention suicide	i	thématique	x	x	x
P3 Bejune	f	didactique	x	x	---

#### Référence des rapports d'activités utilisés

AK GSK (2000) – Arbeitskreis "Gesunde Schule konkret" – Zwischenbericht III (Juli 1999 – Juli 2000).

AK GSK (2000b). Empfehlungen der AG Gesundheitserziehung und -förderung an die Erziehungs-Direktor/innen-Konferenz zuhanden der Kantone betreffend Gesundheitsfördernde Schulen, Mai 2000.

Balance.(1998 et 1999) Rapports intermédiaires n°1 et n°2.

Balance (2001). Rapport final.

BEJUNE. (1998, 1999 et 2000). Rapports intermédiaires n° 1, n°2 et n°3.

BJUNE (2001). Rapport final



## Annexe 3

---

Prévention du suicide des adolescents dans le canton du Tessin. (1998, 1999 et 2000) Rapports intermédiaires n°1, n°2 et n°3.

Rengs und Türauf. (1998, 1999 und 2000). Zwischenbericht I, II und III.

Schulklima. Weiterbildung zur Konaktlehrperson in Gesundheitsförderung. (2001). Zwischenbericht.

Stress-und Selbstmanangement in der Schule. (2000). Zwischenbericht I.

Synx Zusammenarbeit Eltern und Schulen in der Gesundheitsförderung. (1999 und 2001). Zwischenbericht I und II.

Videowerkstatt. Schlussbericht.

Weisch wie guet. (1997, 1999) Zwischenbericht I und II.