

EXECUTIVE SUMMARY

ENSEIGNEMENTS TIRES DE 25 ANS D'EVALUATION A L'OFSP

Marc-Henry Soulet, Kerralie Oeuvray

Avec la collaboration de

Sarah Urfer Nguyen et Anja Meili

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Avril 2011

Impressum

Numéro de contrat : 10.001856/ 704.0001 / -424

Durée de projet : Début : 10.05.2010
Fin : 30.06.2011

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

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

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

Kerralie OEUVRAY
Domaine Travail social et politiques sociales
Université de Fribourg
Rte des Bonnesfontaines 11
CH-1700 Fribourg
Kerralie.oeuvray@unifr.ch

Abstract

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

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

1. INTRODUCTION : VISEES ET PLUS-VALUE DE LA RECHERCHE

Après près de 25 ans d'études d'évaluation, le service Evaluation et recherche (E+F) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veulent saisir l'occasion de rendre compte du travail accompli ainsi que des défis et des progrès documentés tout au long des dernières années.

La méta-étude demandée vise donc à *saisir et à mettre en forme les messages clés que les évaluateurs ont consignés dans leurs rapports*. La *valeur ajoutée* consiste non seulement à regrouper les enseignements principaux dans un seul document mais encore à pouvoir documenter les enseignements selon des périodes de temps et à identifier les enseignements persistants dans le temps. Une telle démarche fait d'ailleurs partie d'une attente plus générale de pouvoir *systematiser le classement* des enseignements afin que ces derniers soient à *disposition des instances politiques et sociales, des nouveaux collaborateurs de l'OFSP, des stakeholders et des publics intéressés*.

Les questions principales de la recherche :

- Compte tenu de la complexité des programmes, de la diversité des dimensions prises en compte durant une période de 25 ans, quelles connaissances peut-on tirer des études d'évaluation menées ?
- À partir de leurs *résultats, conclusions et recommandations*, quels types d'enseignements et de messages clés peuvent être tirés des différents rapports d'évaluation ?
- Quelles sortes de généralisations peuvent en être dégagées ?

2. METHODE ET DEROULEMENT

Allant de 1986 à 2010, la base de données a été constituée par 120 documents : 6 rapports sur papier (essentiellement des synthèses), 112 rapports publiés en forme pdf sur le site de l'évaluation à l'OFSP, 2 rapports non-publiés mis à disposition par E+F. Les rapports d'évaluation allant de 1986 à 2000 concernent presque exclusivement les domaines du VIH/sida et de la drogue de l'unité chargée de la prévention et de la promotion de la santé, ceux depuis 2001 couvrent les activités d'autres unités de l'OFSP.

Les enseignements ont été relevés ou extraits à partir des résultats, des conclusions et des recommandations que les évaluateurs ont consignés dans leurs rapports. La priorité a été accordée aux enseignements portant sur la *mise en œuvre* des mesures de santé publique initiées par l'OFSP. Tout en englobant les critères clés que sont l'efficacité, l'efficience, la pertinence ou encore la durabilité, le concept de mise en œuvre a l'avantage de mettre l'accent sur les efforts d'une grande diversité d'acteurs en train de faire face aux contraintes d'un contexte fédéraliste complexe. Relevons que cette perspective permet, en outre, de prendre en compte les enjeux a priori minoritaires en contraste avec une approche ne comptant que sur le critère de fréquence.

Ainsi, à partir des informations relevées par les évaluateurs, les classifications initiales des enseignements ont cherché à identifier les types de problématiques et d'actions privilégiées dans les contextes spécifiques. Progressivement, les regroupements ont permis de formuler les enseignements en termes généraux ainsi que de proposer les dimensions clés d'une mise en œuvre.

Un support logiciel, conçu pour le traitement de données qualitatives, a permis de centraliser aussi bien la base de données de 120 documents que les classements successifs des 276 enseignements relevés.

Les limites de la démarche

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

3. RESULTATS ET DISCUSSION

Dans un premier temps, nous présenterons les dimensions de mise en œuvre élaborées à partir de l'ensemble des enseignements, aussi bien positifs que négatifs, relevés par les évaluateurs.

Aux prises avec la mise en œuvre des programmes et des projets, les enjeux auxquels sont confrontés les acteurs sont notamment de :

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

3.1. VISER LA COHERENCE GRACE A L'ACQUISITION D'UNE CULTURE D'EVALUATION

La première dimension d'enseignements se fonde sur un nombre de truismes développés depuis les grandes évaluations de la stratégie de prévention du virus VIH/Sida et le paquet de mesures en matière de drogues. Ainsi :

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

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

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

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

Qu'est-ce que la cohérence ?

C'est une approche réflexive envers l'action. Intégrant une culture d'évaluation, les responsables doivent considérer leur programme/projet en termes d'efficacité, d'efficience, de pertinence et de durabilité. Ils doivent affectionner un regard critique afin de procéder aux ajustements inévitables par rapport aux objectifs ou aux mises en œuvre.

C'est une compétence technique. Depuis le début des programmes et des projets, les responsables doivent formuler clairement des objectifs réalistes, concrets et opérationnels. Ils doivent prévoir des indicateurs afin de pouvoir mesurer les progrès, comme aussi d'utiliser les outils de monitoring en rapport avec le domaine d'activité.

C'est la capacité de lier les connaissances de la problématique avec le type de démarche. Certaines problématiques peuvent se fonder sur des faits avérés (les exigences en matière de transplantation d'organes par exemple) facilitant ainsi la conceptualisation et le monitoring d'une partie au moins des démarches évaluatives. D'autres problématiques exigent des démarches innovatrices (l'intervention des médiateurs auprès de groupes de migrants dans une démarche de sensibilisation aux conduites à risque), exigeant alors une procédure évaluative allant dans le sens d'une clarification conceptuelle (par exemple des concepts d'*empowerment*) afin d'explicitier les lignes directrices d'action.

C'est la capacité de concevoir des outils d'évaluation et de monitoring inédits. Le développement de pratiques d'intervention innovatrices exige une conception large de ce que constitue une *base de données scientifique* accessible et utile. Ainsi, un registre des pratiques de références (best practices) pourrait inspirer d'autres intervenants. Pour la récolte d'informations difficilement atteignables (par exemple, les modes nouveaux de consommation de produits illégaux), on fait appel aux informateurs clés (par exemple, les consommateurs). Enfin, au sein même de l'OFSP, les collaborateurs bénéficieraient d'une base de données du type « Trucs, astuces et pièges du développement d'un programme »¹.

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

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

3.2. FAIRE APPROPRIER LES PROGRAMMES DANS UN CONTEXTE FEDERALISTE

Cette dimension de mise en œuvre des programmes de l'OFSP concerne les efforts des divers acteurs fédéraux, cantonaux, régionaux, publics et privés visant à *généraliser* et à *harmoniser durablement* les offres et les pratiques professionnelles dans l'ensemble des régions du pays. En effet, l'appropriation de mesures innovatrices par les stakeholders ne va pas de soi, comme en témoigne les résistances locales envers des projets particuliers. Les enseignements portent, donc, moins sur la conception ou l'efficacité de programmes ou de projets particuliers – même si ces éléments sont toujours en arrière-plan – que sur *l'appropriation des mesures prises* par les acteurs clés.

¹ Widmer T & Frey K, *Facteurs de réussite du développement de programmes à l'OFSP*, Zurich, Institut de sciences politiques, Université de Zurich, 2008.

L'appropriation des mesures résulte de l'utilisation de l'information, procède des *modalités de collaboration et de coordination* aussi bien verticales qu'horizontales et dépend des conditions nécessaires pour *garantir les projets dans le temps*.

Comment utiliser l'information pour faire approprier les mesures innovatrices ?

Il faut diffuser les informations crédibles et de bonne qualité aux différents stakeholders : corps professionnels, acteurs régionaux, public général. Les moyens de transmission peuvent inclure la publication de brochures, la création d'événements, le développement de centres d'expertise, le soutien aux formations continues. L'outil *information* est néanmoins à manier avec rigueur et doigté selon la visibilité de la problématique sur la scène politique. Trois cas de figures se dégagent.

Visibilité élevée – débats constructifs L'exigence de débattre la matière lorsque celle-ci est politiquement délicate est paradoxalement une grande chance pour favoriser les processus de légitimation et de normalisation. L'institutionnalisation des mesures contre le virus VIH/sida ou la politique des quatre piliers en matière de drogues² s'est faite sur fond de débats, certes passionnels et difficiles mais finalement efficaces comme moyen pour informer les stakeholders et le public.

Présence inopinée sur l'agenda politique – risques de stigmatisation Lorsque les débats politiques du jour ne sont pas favorables aux groupes visés par les mesures, l'engagement des débats peut s'avérer délicat. C'est le cas pour le programme Migration et santé. Les stratégies doivent alors prendre en compte les risques réels de stigmatisation (en liant les migrants avec la problématique du sida) ainsi que les craintes d'oppositions d'ordre financier ou idéologique.

Absence sur l'agenda public – coordinations horizontales sans nécessairement accroître les ancrages politiques Lorsqu'une problématique perd de sa visibilité (comme ce fut le cas pour la politique de la drogue par la suite et pour certains aspects de la prévention VIH) ou n'en a jamais eue (la radioprotection), la gestion politique se restreint à la gestion administrative, c'est-à-dire aux coordinations professionnelles au niveau local ou cantonal. Avec la problématique ainsi absente des débats politiques, le risque encouru est alors la réduction (ou l'absence d'octroi) de ressources.

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

Comment développer les modalités de collaboration et de coordination ?

Dans le contexte fédéraliste, les acteurs se trouvent face à deux défis majeurs.

Premièrement, ils doivent être capables de dépasser les frontières habituelles de leurs démarches car la mise en œuvre des programmes nécessite, en effet, des collaborations pluridisciplinaires, intersectorielles, régionales et interdépartementales, même entre les sections au sein de l'OFSP.

Deuxièmement, ils doivent être capables de développer les stratégies aptes à combiner les approches dites *top-down* (direction affirmée par l'OFSP envers ses partenaires) et *bottom-up* (pratiques dictées par les acteurs locaux), voire à privilégier l'une ou l'autre de ces approches.

² Les quatre piliers couvrent la prévention, la thérapie, la répression et la réduction des risques. C'est notamment le pilier de la réduction des risques qui a suscité les débats.

Pouvoir maîtriser les coordinations et les collaborations en rapport avec un programme donné nécessite donc une sensibilité par rapport aux enjeux vécus par les acteurs ainsi que des connaissances logistiques et gestionnaires pointues. Deux pratiques ont fait leurs preuves : le travail de réseau et l'investissement dans les structures de relais.

Le travail de réseau

Provenant de différents domaines, tout un ensemble d'enseignements se dégage.

Les objectifs du travail de réseau : contribution à la normalisation des pratiques dans une région donnée, renforcement des perspectives proches du terrain, opérationnalisation de la collaboration permettant d'élargir les interventions et de partager les savoirs et les compétences.

Les avantages du travail de réseau : échanges d'idées, d'informations, de pratiques (best practices), de connaissances ; création de synergies ; rencontres permettant les échanges institutionnels (en vue d'ailleurs des échanges verticaux avec les autorités cantonales) ; possibilité d'être reconnu comme faisant partie du réseau.

Les conditions de réussite du travail de réseau : engagement des responsables ; appropriation par les membres d'une base d'intérêts communs, clarté des fonctions et des rôles ; capacité de disposer d'une certaine audace pour se faire connaître ; capacité de dépasser les frontières professionnelles, politiques, culturelles, statutaires.

Les pièges à éviter : méfiance envers les autres membres, désaccords portant sur les projets ou les fonctionnements des autres organisations, craintes de perdre l'autonomie de son organisation, création d'une situation d'« in-group » et « out-group », résurgence des frontières linguistiques et régionales.

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

L'investissement dans les structures de relais

Au cœur des processus top-down et bottom-up, les structures assumant les relais politiques peuvent prendre la forme de fondations, de plateformes, de commissions, de pivots, de groupes de travail dont une partie significative du mandat vise à développer et officialiser les types de coordination, en parallèle avec les liens de collaboration caractérisant les réseaux. Quant aux acteurs, ils doivent être prêts à exercer tout un ensemble de capacités : influencer, proposer, exiger, négocier, accorder des marges de manoeuvre.

Mais comment favoriser un investissement réussi ? Sur ce point trois enseignements sont à tirer :

Garder la direction, voire l'influencer : l'OFSP risque de perdre la main s'il se contente de placer ses représentants dans les structures de relais, sans les appuyer par la suite.

Accepter la diversité des actions : l'OFSP doit pouvoir compter sur la compatibilité des actions poursuivies par les structures de relais avec ses propres programmes. Mais des marges de manoeuvre sont possibles quant aux formes que l'action peut prendre sur le terrain, compte tenu des sensibilités locales.

Recevoir des propositions : l'OFSP doit pouvoir attendre des structures de relais qu'elles utilisent leurs expertises (connaissances des besoins du terrain) pour faire des propositions (policy making) et ainsi alimenter ses réflexions.

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

Comment garantir les projets dans le temps ?

La mise en place des arrangements financiers entre les partenaires n'apporte pas nécessairement de la sécurité aux acteurs responsables de projets particuliers. En effet, dans un contexte général de restrictions budgétaires, la question de la durabilité des ressources financières est présentée comme un enjeu central, aussi bien pour les gestionnaires de projets que pour les intervenants. Cela est d'autant plus important que les programmes de prévention et promotion de la santé ont besoin de temps pour produire les effets visés. D'ailleurs, sur fond de questionnements à propos de l'appropriation des messages censés provoquer des comportements sains et à propos de la nécessité de réactiver les messages face aux risques de les voir disparaître de l'espace public, les évaluateurs n'hésitent pas d'insister sur des périodes allant jusqu'à dix ans pour une campagne nationale forte.

Ainsi, il faut garantir un investissement sur une longue durée afin qu'un programme puisse avoir un impact sur la santé.

3.3. FONDER LES ACTIONS SUR LES THEORIES ET CONTRIBUER AUX SAVOIRS NOUVEAUX

L'action publique ne s'organise pas nécessairement de façon linéaire. Les interventions peuvent s'opérer en fonction de besoins immédiats, voire urgents, ou tout simplement parce qu'elles découlent de bases juridiques.

Un paradoxe ?

Les théories sont au service d'une mise en œuvre cohérente mais les théories ne précèdent pas nécessairement les mises en œuvre. Avec le temps, toutefois, la nécessité de fonder l'action sur des bases théoriques se fait sentir. De la sorte, les évaluateurs interviennent directement pour clarifier les liens entre théories et actions, entre approches expérimentales et clarifications des concepts utiles, ou encore, entre les implications à tirer pour l'action suite aux avancements des savoirs théoriques.

Quels rapports entre théories et interventions ?

A part quelques rappels sur la nécessité de pouvoir se référer à des bases scientifiques solides pour élaborer ou ajuster les programmes (notamment concernant le tabac, les traitements du VIH, les gripes), les enseignements successifs démontrent que :

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

Un exemple frappant de l'impact des pratiques sur l'évolution des théories officielles est celui de l'abandon des politiques sectorielles en matière de dépendances en faveur d'une théorie globale d'addiction, suite à des enseignements accumulés sur une période de plusieurs années.

Quelles approches théoriques dans un contexte pluridisciplinaire ?

Le caractère pluridisciplinaire inévitable d'un domaine d'activité de santé publique fait que les fondements théoriques sur lesquels se basent les stratégies sont nécessairement multiples, comme par exemple les bases scientifiques classiques (faits avérés), les sciences médicales et psychiatriques (élaboration de traitements thérapeutiques), les sciences sociales (études de groupes cibles, interventions sociales), les sciences politiques (études des conduites politiques suisses), le marketing (élaboration de stratégies en vue des campagnes nationales). Dès lors, différentes théories peuvent se trouver en concurrence. Il se peut donc que le développement d'un consensus théorique soit influencé par les relations hiérarchiques entre professionnels se référant à des fondements contrastés ; autrement dit, que les théories et les actions qui suivent, peuvent se trouver en concurrence.

Deux enjeux se dégagent. Le premier concerne la cohérence théorique et pratique censée fonder l'action dans un contexte pluridisciplinaire. Le deuxième porte sur la nécessité de pouvoir engager les processus afin de modifier les paradigmes conventionnels.

3.4. PROMOUVOIR DES VALEURS ETHIQUES

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

Les limites de la solidarité ?

On remarque alors, que malgré les progrès certains, *les désavantages socioculturels et économiques, constituent des facteurs défavorables pour la promotion de la santé. Notamment, l'absence de possibilités d'emploi est régulièrement mentionnée dans les analyses portant sur les consommateurs de drogue.* Et, les facteurs déterminant le niveau de santé dans les groupes migrants ne résident pas nécessairement dans les différences culturelles (selon le sens commun) mais se situent avant tout dans les désavantages socioculturels.

Égalité d'accès aux prestations sanitaires : une attitude à promouvoir ?

Comment dépasser le dilemme consistant à faire de la prévention auprès de groupes cibles sans que ces groupes ne soient stigmatisés ? Ce sont les groupes de migrants ou encore les travailleurs du sexe qui amplifient ce dilemme dont les raisons incluent aussi bien un manque de connaissance des ressources à disposition qu'une absence de sensibilisation à leur égard. Les enseignements rendent compte dès lors des tentatives portant, d'une part, sur les *besoins immédiats* et, d'autre part, sur la nécessité de *trouver des solutions à long terme*.

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

Respect envers les opinions différentes : comment convaincre ?

La mise en œuvre d'une politique de santé publique se conjugue avec une société libérale, caractérisée par une diversité d'idées et de valeurs. *Comment, dès lors, concilier un principe si fondamental avec la nécessité de promouvoir les comportements censés être bons pour la santé ?* Si c'est un dilemme bien connu lors de toutes les campagnes de prévention (tabac, alcool, santé sexuelle), il est d'autant plus délicat à résoudre en cas de contestation des savoirs en jeu, comme par exemple, au cours des campagnes en faveur des vaccinations.

C'est donc un travail de sensibilisation qui présente les perspectives contrastées qui doit être entrepris par l'OFSP.

3.5. COMPTER SUR UN OFSP PERSONNIFIÉ ET ENGAGÉ

Une cinquième dimension traverse les quatre précédentes. De façon voilée mais insistante, prend forme l'idée que la gestion et la responsabilité ultime de la santé publique se font avec une instance administrative *personnifiée* et *accessible*. En effet, à travers les références répétées à son égard, porteur d'une *marque appréciée* et d'un *logo* respecté, envers qui on réclame les qualités de *leadership*, l'acteur OFSP apparaît comme le garant aussi bien de la *règle* que de sa mise en question ponctuelle. Sommé de produire des idées innovatrices, d'être le gardien de la qualité des interventions, de la poursuite des projets, l'OFSP est censé innover, informer sans moraliser, financer, théoriser tout en respectant les spécificités des régions, imposer le *top-down*, tout en étant sensible au *bottom-up*.

Un rôle de leader et une fonction symbolique

Certes, le partage des responsabilités est aussi évoqué mais les rôles attribués à l'OFSP dans les différents domaines d'activités sont sans équivoque. Si les marges de manœuvre de l'acteur OFSP sont limitées par les bases légales dont il dépend, les recommandations des partenaires cherchent souvent à clarifier, voire accroître, les responsabilités que l'OFSP devrait assumer. Ainsi, dans quasi tous les domaines d'activité, on trouve des recommandations allant dans le sens de la nécessité que l'OFSP garde l'influence qu'il a acquise, que ce soit en tant que *directeur* de programmes ou en tant que *coordinateur*.

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

Un leader sommé de gérer des acquis

Le prestige est justement une *ressource à exploiter*.

Compte tenu de ses réussites l'OFSP a créé un bénéfice de confiance et de crédibilité. Ses partenaires, via les évaluateurs, entendent dès lors que ce crédit soit exploité et capitalisé.

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

Loin d'être un raccourci factice d'une administration, le *statut d'acteur* accordé à l'OFSP par ses partenaires semble rendre les interactions faisables. *L'enjeu devient alors l'accessibilité réelle de l'OFSP de façon que ses partenaires puissent concrètement contribuer non seulement à mettre en œuvre les stratégies de la santé publique mais aussi à tenter de les influencer.*

3.6. LES ENSEIGNEMENTS DANS LE TEMPS

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

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

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

Les préoccupations portant sur les modalités de collaboration et de coordination *sont largement reprises dans les thèmes relativement nouveaux* (Nutrition, Radioprotection, Migration et santé, Médecine et transplantation, Psychothérapie).

Toutefois, les connaissances accumulées sur la pratique de réseau sont *maintes fois confirmées* (ou *redécouvertes*), aussi bien dans presque tous les domaines d'action de l'OFSP que selon les périodes d'activité évaluative considérées.

Tous domaines confondus, deux sujets sont toutefois relativement récents : *le renforcement nécessaire du rôle de l'OFSP auprès de ses partenaires ; les conditions garantissant la durabilité des actions.*

Cumul de connaissances dans des domaines particuliers

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

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

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

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

Relevons toutefois, un exemple d'une *trace qui émerge et qui se perd*.

Les observations portant sur les inégalités socioéconomiques sont ponctuellement relevées mais ne reviennent pas en tant qu'objectifs d'évaluation.

Échanges de savoirs entre domaines

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

Malgré l'abondance des savoirs portant sur les processus de collaboration du type top-down ou bottom-up, une évaluation récente – celle concernant les prestations dans l'assurance obligatoire concernant la psychothérapie³ – semble suggérer que de tels savoirs n'ont pas été pris en compte. L'ordonnance a été en effet révisée sans tenir compte des recommandations des acteurs clés. L'arrivée des problèmes pourtant prévisibles a provoqué, dès lors, le besoin impératif de restaurer la confiance auprès d'eux afin de voir émerger un discours commun.

Les rapports portant sur le domaine Ecole et santé suggèrent que les acteurs ont dû s'y prendre à plusieurs reprises avant de mettre en place les modalités de collaborations efficaces.

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

³ Boggio Y (chef de projet), *Évaluation de la mise en œuvre et des effets immédiats de la nouvelle ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire concernant la psychothérapie*, Genève & Lucerne, Evaluanda & Interface Politikstudien, 2008.

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

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

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

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

Il s'agit donc d'une conception d'une mise en œuvre qui est nécessairement dynamique et centrée sur les capacités des différents acteurs face à une diversité de défis. En même temps, l'accent mis sur la mise en œuvre des programmes et des projets permet d'englober les critères usuels des évaluateurs, notamment les critères d'efficacité, d'efficience, de pertinence et de durabilité. Relevons tout de même que nous remarquons peu de discussions à propos de l'efficience des interventions, ni des aspects économiques de l'action.

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

4.1. LES SAVOIRS ACQUIS

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

L'enseignement *général* suivant s'en dégage.

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

4.2. LES SAVOIRS A MIEUX EXPLOITER

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

Valoriser les contenus communs

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

Au niveau des connaissances. Le type de connaissances à partager porte plus particulièrement sur les types d'institutions oeuvrant dans le domaine de la santé publique, sur les contextes particuliers ainsi que sur les caractéristiques des groupes cibles, ou encore sur les formes de partenariats institutionnels, régionaux, interprofessionnels et politiques.

Au niveau des capacités. Le type de capacités à développer inclut celui de pouvoir négocier, expliquer, informer, convaincre, comme aussi celui de pouvoir agir dans les travaux de réseau, de plateforme ou de commission.

Au niveau des stakeholders. Le type de contacts à privilégier doit inclure les stakeholders afin de mieux cibler les processus d'appropriation des programmes et les projets. Il faut donc identifier les stakeholders principaux (horizontaux et verticaux) et entreprendre un travail d'information et d'explicitation.

Systematiser la gestion des savoirs

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

4.3. ACCROITRE ET DISSEMINER LES SAVOIRS

L'analyse de ce vaste ensemble de rapports souligne un fait incontournable. Même si, suivant les divers dispositifs juridiques, l'OFSP assume sa qualité de directeur de la santé publique fédérale,

il doit *compter sur les « autres » pour que les divers politiques et programmes puissent être opérationnalisés et mis en œuvre* : instances politiques, délégués cantonaux, corps professionnels divers, corps institutionnels, agents publicitaires, formateurs, représentants de groupes cibles.

Les rapports foisonnent de ces « autres » qu'on nomme habituellement les stakeholders.

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

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