



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**

## **Concept-cadre de l'évaluation des stratégies nationales « Prévention des maladies non transmissibles (MNT) » et « Addictions » (2017-2024)**

Christine Heuer, OFSP, Service Évaluation et recherche  
en collaboration avec le prof. Dr. Andreas Balthasar, Interface  
et Tamara Bonassi, OFSP, Service Évaluation et recherche

Approuvé le 31 août 2018 par la groupe de pilotage de l'évaluation

Complété avec les membres du groupe d'accompagnement le 12 février 2019

Mise à jour des chapitres 3 « Informations sur l'évaluation, évaluation intermédiaire et finale », 4 « Informations / documents » et de l'annexe le 17 mars 2022 par Christine Heuer

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Situation initiale et motif de l'évaluation</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>L'objet de l'évaluation et son contexte</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Données relatives à l'évaluation (évaluations intermédiaire et finale)</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisation de projet de l'évaluation (évaluations intermédiaire et finale) .....	6
3.2	Buts et objectifs de l'évaluation.....	8
3.3	Questions principales de l'évaluation .....	9
3.4	Sources des données de l'évaluation.....	11
3.5	Calendrier et jalons.....	14
3.6	Budget .....	14
3.7	Diffusion et utilisation des résultats de l'évaluation (valorisation) .....	14
<b>4</b>	<b>Informations / Documentation</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Personnes à contacter</b> .....	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Annexe</b> .....	<b>17</b>
A1	Modèle d'effets de la stratégie MNT 2017-2024 .....	17
A2	Modèle d'effets de la stratégie Addictions 2017-2024 .....	18
A3	Membres du groupe d'accompagnement de l'évaluation.....	19
A4	Questions de l'évaluation : questions de détail potentielles .....	21

## 1 Situation initiale et motif de l'évaluation

Le Conseil fédéral a adopté en janvier 2013 l'agenda de politique de la santé Santé2020. Quatre domaines d'action principaux – qualité de vie, égalité des chances, qualité des soins et transparence – y sont définis, avec à chaque fois trois objectifs. Dans le domaine d'action n 1 « Garantir la qualité de vie », Santé2020 a comporté comme objectif 1.3 « Renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies ». Cet objectif doit être réalisé dans trois domaines de mesures, soit « Maladies non transmissibles (MNT) », « Santé psychique » et « Addictions ». C'est sur cette base que reposent la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles et la stratégie nationale Addictions, qui toutes deux portent sur une durée de huit ans.

Les deux stratégies remplacent depuis le début de 2017 les programmes nationaux menés dans les domaines de l'alcool, du tabac, des drogues, ainsi que de l'alimentation et de l'activité physique. Le Dialogue Politique nationale de la santé et le Conseil fédéral ont adopté en novembre 2016 les plans de mesures de ces stratégies. Leur mise en œuvre aura lieu durant les années 2017 à 2024.

Il est prévu dans les deux stratégies d'informer le Conseil fédéral de l'état des travaux en 2020, à l'occasion d'une évaluation intermédiaire. Le Dialogue Politique nationale de la santé sera, lui, informé des résultats de la mise en œuvre de la stratégie MNT. Les résultats de l'évaluation finale parviendront au Conseil fédéral et au Dialogue Politique nationale de la santé en 2024. L'évaluation s'articule par conséquent en deux parties.

Le présent concept-cadre fournit les bases de l'évaluation des deux stratégies. Il vise à faire connaître le projet d'évaluation aux parties prenantes, ainsi qu'aux personnes concernées ou simplement intéressées. En outre, il facilitera l'activité de coordination des acteurs du domaine de l'évaluation.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est le mandant de l'évaluation. Les acteurs centraux des deux stratégies sont directement impliqués dans l'évaluation (voir chap. 3.1).

## 2 L'objet<sup>1</sup> de l'évaluation et son contexte

### La stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)

#### *Problématique*

Le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections chroniques des voies respiratoires sont aujourd'hui les principales causes de décès en Suisse. Ces maladies non transmissibles (MNT) sont responsables des décès prématurés (avant l'âge de 70 ans) chez plus de 50 % des hommes et 60 % des femmes. Avec les troubles musculo-squelettiques, le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections chroniques des voies respiratoires ont occasionné en 2011 des coûts médicaux directs se chiffrant à 25,6 milliards de francs. Ces cinq MNT génèrent env. 40 % de l'ensemble des dépenses de santé (OFSP 2016a : 4). Aujourd'hui déjà, un quart de la population suisse souffre de l'une de ces MNT. Et compte tenu de l'évolution démographique, tout indique que leur incidence va encore augmenter<sup>2</sup>.

#### *Genèse de la stratégie MNT*

En réaction aux enjeux évoqués et sur la base de l'Agenda Santé2020, le Dialogue Politique nationale de la santé – plateforme commune de la Confédération et des cantons – a ordonné en novembre 2013 l'élaboration participative et partenariale d'une stratégie nationale pour la prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)<sup>3</sup>. Cette stratégie est l'une des cinq priorités de l'Agenda Santé2020 et un objectif central du programme de la législature 2016–2019. L'OFSP l'a conçue conjointement avec la Conférence suisse des directrices et

<sup>1</sup> Le concept sous-jacent à ce document est le suivant : les deux stratégies sont placées sous la responsabilité de leurs auteurs respectifs, qui les mettent en œuvre avec des partenaires (partenaires de mise en œuvre), afin d'obtenir les effets attendus auprès des groupes-cibles.

<sup>2</sup> [www.bag.admin.ch/mnt](http://www.bag.admin.ch/mnt), état août 2018

<sup>3</sup> [www.bag.admin.ch/mnt](http://www.bag.admin.ch/mnt) > mandat de la stratégie MNT, état : août 2018

directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Fondation Promotion Santé Suisse (PSCH), sur la base de deux rapports de groupes de travail préalablement rédigés par de nombreux acteurs. Les organisations responsables de la stratégie sont ainsi l'OFSP, la CDS et PSCH (OFSP 2016a : 4).

#### *Objectifs de la stratégie MNT*

La stratégie MNT offre un cadre de référence pour empêcher ou retarder l'apparition d'une MNT, ou pour en atténuer les conséquences. Elle regroupe et coordonne les activités des trois programmes de prévention nationaux antérieurs menés dans les domaines de l'alcool, du tabac ainsi que de l'alimentation et l'activité physique. Elle vise à renforcer la responsabilité individuelle et à encourager le développement de conditions-cadres propices à la santé. Afin d'y parvenir tout en tenant compte de la question de l'égalité des chances, la collaboration de divers domaines de la politique ainsi que de différents acteurs des domaines des soins et de la prévention revêt une importance capitale (OFSP 2016a : 4). Cette étroite implication vise à garantir à la stratégie une efficacité et une efficacité maximales.

La stratégie MNT poursuit quatre objectifs prioritaires à long terme (OFSP 2016a : 5) :

1. atténuation de l'augmentation de la charge de morbidité induite par les maladies non transmissibles ;
2. atténuation de l'augmentation des coûts engendrés par les maladies non transmissibles ;
3. réduction des décès prématurés causés par les maladies non transmissibles ;
4. préservation et amélioration de la participation de la population à la vie sociale et de ses capacités productives.

L'annexe A1 renferme un modèle d'effets de la stratégie MNT, avec ses acteurs principaux et leurs tâches respectives.

#### *Plan de mesures de mise en œuvre de la stratégie MNT*

Afin d'atteindre les objectifs visés par la stratégie MNT, un plan de mesures a vu le jour et sa mise en œuvre est prévue entre 2017 et 2024 (OFSP 2016b). Ce plan expose les actions que la Confédération, les cantons et PSCH devront entreprendre pour améliorer la coordination entre les acteurs, accroître l'efficacité de la prévention et de la promotion de la santé et atteindre les objectifs visés par la stratégie. Sa mise au point a conduit à consulter les futurs partenaires de la mise en œuvre ainsi que des experts. Les mesures sont réparties en trois groupes : « Promotion de la santé et prévention destinées à la population », « Prévention dans le domaine des soins » et « Prévention dans l'économie et le monde du travail ». Ces trois groupes sont complétés et renforcés par cinq mesures transversales : « Coordination et coopération », « Financement », « Monitoring et recherche », « Information et formation » et « Conditions-cadres » (OFSP 2016b : 5-6).

### **Stratégie nationale Addictions (stratégie Addictions)**

#### *Problématique*

La consommation de substances psychoactives comme le tabac, l'alcool, les drogues ou les médicaments est très répandue en Suisse. Plus de 25 % des personnes de 15 ans révolus fument quotidiennement ou occasionnellement, plus de 21 % de la population présente au moins un comportement à risque face à l'alcool (consommation à risque ponctuelle ou chronique), et plus de 7 % de la population a consommé au moins une fois du cannabis en 2016 (données du Monitoring des addictions de 2016).

Près du quart des personnes traitées en 2013 dans une clinique psychiatrique ont été prises en charge en raison de problèmes liés à la consommation de substances. Dans un cas sur six, le diagnostic psychiatrique d'un médecin de famille concernait un problème lié à l'alcool. Au-delà de la consommation de substances psychoactives, le concept d'addiction inclut aussi l'utilisation excessive d'Internet ou la pratique problématique des jeux d'argent. Les addictions et les comportements à risque entraînent des décès prématurés et ont un coût économique élevé<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> [Office fédéral de la santé publique OFSP](#) > [Chiffres & statistiques](#) > Addiction : faits et chiffres ; état : août 2018

### *Genèse de la stratégie Addictions*

En réaction aux enjeux évoqués et sur la base de l'Agenda Santé2020, le Conseil fédéral a chargé en juin 2014 le Département fédéral de l'Intérieur (DFI) d'élaborer avec ses partenaires la stratégie nationale Addictions (stratégie Addictions) 2017-2024 (OFSP 2015 : 6). Sur mandat du DFI, l'OFSP a mis au point la stratégie avec un large comité d'experts formé de représentants des cantons, des communes, des associations spécialisées, d'ONG, d'experts de la santé publique et d'autres acteurs de la politique des addictions<sup>5</sup>. L'organisation responsable de la stratégie est l'OFSP.

### *Objectifs de la stratégie Addictions*

La stratégie nationale Addictions constitue le premier cadre global d'orientation et d'action permettant à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs concernés de développer des solutions de manière conjointe, puis de les mettre en œuvre de manière coordonnée. Elle s'appuie sur les expériences acquises jusqu'ici en matière de drogues, dans la politique des quatre piliers. Mais elle vise aussi à optimiser l'aide en cas d'addiction, de façon à créer des synergies et à combler les lacunes. À cette fin, la stratégie Addictions soutient et structure la collaboration entre les différents acteurs de la politique des addictions, y compris en dehors du dispositif d'aide en cas d'addiction au sens strict (coopération avec les assurances sociales, la justice, la police, etc.) pour garantir l'efficacité et la cohérence de la prise en charge ainsi que le développement de nouvelles coopérations intégrant toutes les substances et disciplines (OFSP 2015 : 4).

La stratégie nationale Addictions poursuit quatre grands objectifs (OFSP 2015 : 4) :

1. prévenir l'émergence d'addictions ;
2. fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin ;
3. réduire les dommages sanitaires et sociaux ;
4. diminuer les conséquences négatives pour la société.

Un modèle d'effets de la stratégie Addictions, avec ses acteurs principaux et leurs tâches respectives, figure à l'annexe A2.

### *Plan de mesures de mise en œuvre de la stratégie Addictions*

Afin d'atteindre les objectifs visés par la stratégie, un plan de mesures a vu le jour, dont la mise en œuvre est prévue entre 2017 et 2024. La responsabilité de la mise en œuvre des mesures incombe en premier lieu à l'OFSP. À titre complémentaire, les tâches de fedpol et de la Régie fédérale des alcools (RFA) ayant une influence directe sur la mise en œuvre de la stratégie Addictions ont été décrites en détail. Après l'intégration de la RFA dans l'Administration fédérale des douanes (AFD), cette dernière assumera les missions de la RFA. Le plan de mesures s'articule autour des huit champs d'action de la stratégie Addictions, dont il reprend et concrétise les objectifs stratégiques. On y trouve quatre mesures thématiques et quatre mesures liées au pilotage. Les premières concrétisent les objectifs des champs d'action « Promotion de la santé, prévention, repérage précoce », « Thérapie et conseil », « Réduction des risques et des dommages » et « Réglementation et exécution de la loi ». Quant aux mesures liées au pilotage, elles décrivent les tâches transversales et servent au pilotage et à la coordination. Les quatre champs d'action concernés sont : « Coordination et coopération », « Connaissances », « Sensibilisation et information » et « Politique internationale » (OFSP 2016c : 5).

---

<sup>5</sup> [www.bag.admin.ch/addictions](http://www.bag.admin.ch/addictions), état : août 2018

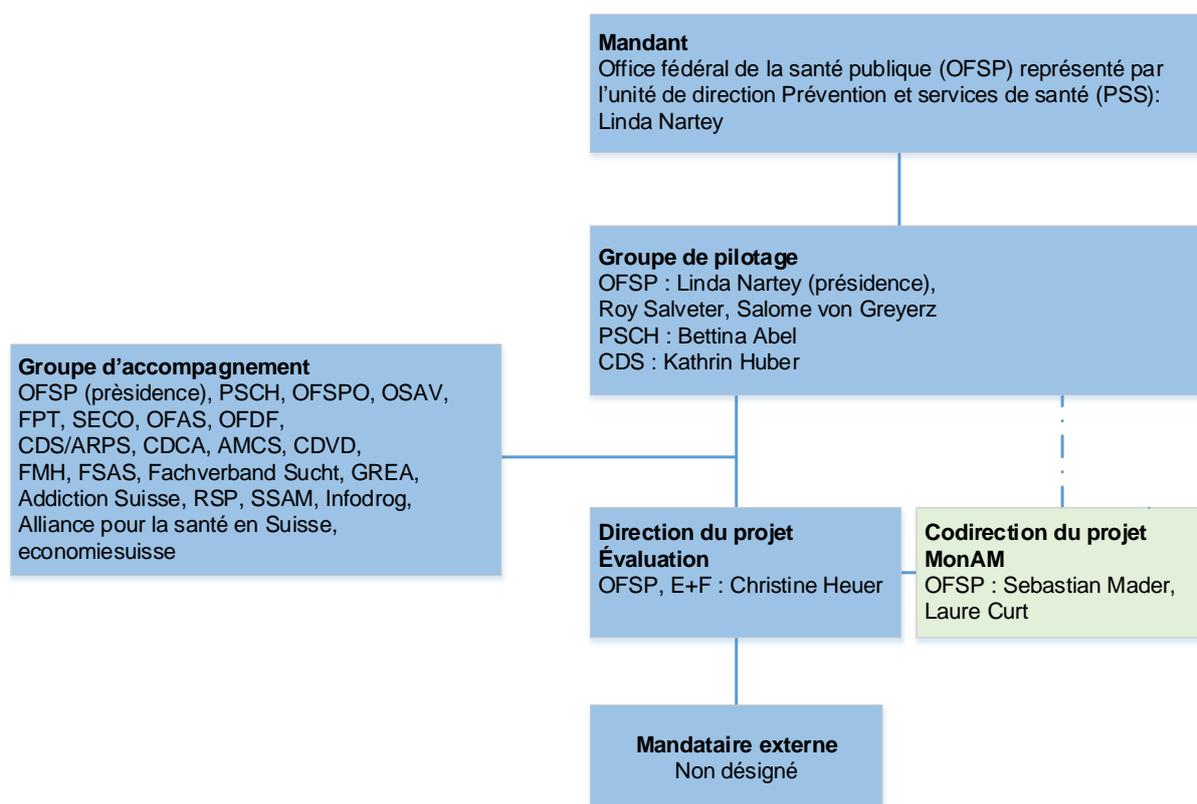
## Mesures liées à la « santé psychique »

La stratégie MNT et la stratégie Addictions présentent d'un point de vue matériel des interfaces avec les mesures de promotion de la santé psychique mises en place par la Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse ; notamment avec les mesures exposées dans le Rapport Santé psychique Suisse (OFSP / CDS / PSCH 2015). L'évaluation de la stratégie MNT et de la stratégie Addictions prend donc en compte, sous une forme appropriée, l'interface avec les mesures relevant de la santé psychique et avec la stratégie nationale en matière de démence 2014–2019.

### 3 Données relatives à l'évaluation (évaluations intermédiaire et finale)

#### 3.1 Organisation de projet de l'évaluation (évaluations intermédiaire et finale)

Le mandat de l'évaluation est l'OFSP, représenté par son unité de direction Prévention et services de santé. Le projet d'évaluation comporte un groupe de pilotage et un groupe d'accompagnement, dont font partie les principaux partenaires externes de l'OFSP. Le service Évaluation et recherche (E+F) de l'OFSP assure la direction opérationnelle du projet. De son côté, la division Prévention des maladies non transmissibles de l'OFSP se charge de la direction opérationnelle du MonAM (système de **Mon**itorage **A**ddictions et **M**NT), qui fournit de manière centralisée les données utiles à l'évaluation. L'organisation du projet d'évaluation se présente comme suit<sup>6</sup> :



Le tableau ci-après précise les rôles, les tâches et compétences principales des acteurs de l'évaluation indiqués dans l'organigramme :

<sup>6</sup> Une liste détaillée des membres du groupe d'accompagnement figure dans l'annexe 3.

Rôle	Tâches principales, responsabilités et compétences
Mandant	<b>Responsabilité générale du projet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attribution formelle du mandat pour la réalisation du projet, dans le cadre de la planification de l'évaluation de l'OFSP.</li> <li>- Garantie des ressources.</li> <li>- Prise de connaissance des résultats du projet.</li> </ul>
Groupe de pilotage	<b>Supervision et pilotage du projet dans une perspective d'ensemble</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du concept-cadre de l'évaluation et des cahiers des charges des évaluations intermédiaire et finale (mandats d'évaluation).</li> <li>- Choix de l'équipe chargée des évaluations intermédiaire et finale.</li> <li>- Approbation des produits de l'évaluation.</li> <li>- Discussion des résultats, avec la participation du groupe d'accompagnement, et validation de constatations spécifiques.</li> <li>- Décision relative à la diffusion et à l'utilisation des résultats.</li> <li>- Rédaction de la prise de position sur les résultats d'évaluation (selon les cas, avec le concours du groupe d'accompagnement).</li> </ul>
Groupe d'accompagnement	<b>Soutien consultatif dans le cadre du projet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apport d'une expertise spécialisée (en particulier, retours d'information écrits sur le concept-cadre et le cahier des charges de l'évaluation finale, et feedback écrits concernant les projets des deux rapports d'évaluation).</li> <li>- Conseil et soutien (notamment en cas de questions relatives aux données).</li> <li>- Discussion et utilisation des résultats de l'évaluation.</li> </ul>
Direction de projet de l'évaluation	<b>Planification, coordination, conduite du processus et accompagnement de l'évaluation conformément aux objectifs de la gestion de l'évaluation à l'OFSP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduite de la gestion des parties prenantes et de la communication.</li> <li>- Élaboration des cahiers des charges des évaluations intermédiaire finale (mandats d'évaluation).</li> <li>- Application de la procédure d'adjudication, y compris la présélection des offres reçues pour la réalisation des mandats d'évaluation.</li> <li>- Responsabilité de l'atteinte des objectifs de la démarche évaluative et responsabilité des résultats du projet (temps, coût, qualité des méthodes et des produits de l'évaluation).</li> <li>- Soutien à la diffusion et à l'utilisation des résultats de l'évaluation.</li> </ul>
Direction du système de monitoring Addictions et MNT (MonAM)	<b>Soutien pour l'évaluation sur la base du système de monitoring</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantie d'accès aux données disponibles.</li> <li>- Garantie des analyses des données du monitoring, et commentaire des résultats obtenus.</li> </ul>
Mandataire	<b>Réalisation de l'évaluation dans le respect des normes de qualité de la Société suisse d'évaluation SEVAL (standards SEVAL)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution des mandats conformément au contrat (→ cahiers des charges de l'évaluation).</li> </ul>

### 3.2 Buts et objectifs de l'évaluation

L'évaluation des stratégies MNT et Addictions a pour objectif premier d'en déterminer la *pertinence, l'opportunité et l'efficacité*<sup>7</sup>. L'accent principal est mis ici sur la mise en œuvre des stratégies et leur efficacité. Les résultats de l'évaluation serviront à vérifier les stratégies et leurs mesures et à élaborer les stratégies futures ainsi que leurs mesures<sup>8</sup>.

Une évaluation intermédiaire a été réalisée dans un premier temps. Celle-ci a décrit et évalué l'état des travaux réalisés jusque-là. Elle englobait ainsi une description de l'avancement de la mise en œuvre des plus importantes mesures des stratégies, une évaluation du caractère approprié de ces mesures au regard de la réalisation des objectifs (*opportunité*) et une évaluation de la réalisation des objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*) dans les deux modèles d'effets (*efficacité*). L'évaluation intermédiaire a été complétée par une description et une évaluation de la forme de l'organisation et du pilotage (*gouvernance*) ainsi que de la participation des partenaires à la mise en œuvre des stratégies (*coopération et coordination*).

Les résultats de cette évaluation intermédiaire formative ont servi, d'une part, à informer le Conseil fédéral et le Dialogue Politique nationale de la santé sur la mise en œuvre des stratégies. Ils ont constitué, d'autre part, une base pour adapter les mesures et les modèles d'effets ainsi que le pilotage des stratégies.

Une évaluation finale interviendra dans un deuxième temps. Elle devra décrire et évaluer la *pertinence, l'opportunité et l'efficacité* des deux stratégies, avec leurs mesures respectives. Elle examinera en particulier la réalisation des objectifs définis pour les acteurs chargés de la mise en œuvre (effets directs), et déterminera à l'aide du système de monitoring MonAM, la réalisation des objectifs fixés au niveau de la société (impact)<sup>9</sup>.

Les résultats de l'évaluation finale sommative serviront à informer en 2024 le Dialogue Politique nationale de la santé et le Conseil fédéral. Sur la base de cette information, ce dernier statuera sur l'orientation stratégique à donner au futur à la politique visant à réduire les maladies non transmissibles et les addictions<sup>10</sup>.

Le tableau ci-après précise les buts et objectifs de l'évaluation :

---

<sup>7</sup> L'économicité ne sera pas évaluée, car les données à disposition pendant la période de l'évaluation finale ne seront pas suffisantes.

<sup>8</sup> En référence à : Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 : 49, Plan de mesures de la stratégie nationale Addictions 2017-2024 : 47-48.

<sup>9</sup> Lors de l'utilisation des données du monitoring pour juger de la réalisation des objectifs fixés au niveau de la population, il faudra dûment tenir compte de la disponibilité des données (voir chap. 3.4 Sources des données de l'évaluation).

<sup>10</sup> Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 : 49, Plan de mesures de la stratégie nationale Addictions 2017-2024 : 47-48.

Objectifs de l'évaluation	But de l'évaluation intermédiaire	Indicateurs des effets de l'évaluation
<p>L'évaluation des stratégies MNT et Addictions livre des connaissances utiles pour définir des orientations ou des actions, et débouche en hiver 2019/20 sur un rapport intermédiaire, puis en automne 2023 sur un rapport final.</p> <p>L'évaluation mesure la pertinence, l'opportunité et l'efficacité des stratégies et de leurs mesures. Les aspects centraux de l'interface MNT / addictions / santé psychique sont pris en compte, avec leur contexte respectif.</p> <p>Les résultats servent de base pour informer le Conseil fédéral et le Dialogue Politique nationale de la santé au sujet de la mise en œuvre et des effets des deux stratégies. Ils servent aussi de base de décision pour la suite des travaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'état de la mise en œuvre des deux stratégies est connu.</li> <li>• Les forces et les faiblesses des deux stratégies sont connues, tant concernant leur caractère approprié (<i>opportunité</i> des mesures) que concernant leur forme d'organisation et de pilotage (<i>gouvernance</i>).</li> <li>• La mesure dans laquelle les partenaires de mise en œuvre des stratégies participent aux travaux (<i>coopération et coordination</i>) est connue.</li> <li>• On sait si les objectifs en termes d'extrants et d'effets directs définis pour 2019 sont atteints (<i>efficacité</i>).</li> <li>• Les potentiels d'optimisation résultant de l'évaluation intermédiaire sont précisés, et ils servent de base à l'adaptation des plans de mesures en place.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe de pilotage se prononce sur l'évaluation intermédiaire et sur l'évaluation finale.</li> <li>• <i>Évaluation intermédiaire</i> : les plans de mesures sont ajustés en fonction des résultats de l'évaluation intermédiaire. Le cas échéant, des décisions sont prises pour optimiser le pilotage.</li> <li>• <i>Évaluation finale</i> : des propositions relatives aux activités ultérieures relevant de la prévention des MNT et des addictions sont soumises au Conseil fédéral et au Dialogue Politique nationale de la santé.</li> </ul>
	<p><b>But de l'évaluation finale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les forces et les faiblesses de la mise en œuvre de deux stratégies sont connues.</li> <li>• Des informations sont disponibles sur la <i>pertinence et l'opportunité</i> des stratégies MNT et Addictions, et de leurs mesures respectives.</li> <li>• Le degré de réalisation des objectifs fixés pour les effets directs au niveau des relais et des groupes-cibles est contrôlé (<i>efficacité</i>).</li> <li>• L'évaluation a porté un jugement sur les effets obtenus auprès de certains groupes-cibles ainsi qu'au niveau de la société (<i>impact</i>) (<i>efficacité</i>).</li> <li>• Les potentiels d'optimisation qui en résultent sont mentionnés, et des recommandations pertinentes et réalistes pour l'avenir des deux stratégies sont formulées.</li> </ul>	

### 3.3 Questions principales de l'évaluation

Ce sous-chapitre contient les questions principales soulevées par l'évaluation intermédiaire et par l'évaluation finale. Dans l'annexe A4, ces questions sont complétées par des questions de détail, que les deux évaluations devraient considérer.

#### Questions principales concernant l'évaluation intermédiaire

Dans quelle mesure la mise en œuvre des stratégies est-elle jusqu'ici une réussite ? Les objectifs à atteindre jusqu'à fin 2019 sont-ils réalisés ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré en vue de la deuxième période couverte par les stratégies ?

*Mise en œuvre des stratégies :*

- Quel est l'état de la mise en œuvre des stratégies ? Quelles avancées ont été réalisées ? (*accent sur les mesures les plus importantes*)
- Opportunité des mesures : les mesures s'avèrent-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*)<sup>11</sup> dans les deux modèles d'effets ?

<sup>11</sup> Objectifs fixés pour les extrants (*output*) : objectifs fixés pour les prestations qui concernent les organisations responsables ; objectifs fixés pour les effets directs (*outcome*) : objectifs d'effets qui concernent les relais.

- Gouvernance : le pilotage des deux stratégies est-il efficace et efficient ? Quelles sont sinon les adaptations nécessaires ?
- Coopération et coordination : Dans quelle mesure la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et autres acteurs de la prévention a-t-elle évolué dans le sens de la coopération et de la coordination prévues ?

*Réalisation des objectifs des stratégies* (objectifs fixés pour les extrants et les effets directs)

- Efficacité (effectivité) : Les objectifs formulés dans les modèles d'effets ont-ils été atteints ? Sinon, pourquoi et quelles sont les adaptations s'imposent ?

*Recommandations*

- Quelles recommandations donnant des orientations pour optimiser les stratégies peuvent être déduites des connaissances acquises ?

### **Questions principales concernant l'évaluation finale**

- Dans quelle mesure les mesures d'optimisation décidées sur la base de l'évaluation intermédiaire (cf. note d'information au CF du 17.8.2020) ont-elles été mises en œuvre ? Les mesures d'optimisation portent-elles leurs fruits ?
- Les stratégies restent-elles pertinentes et portent-elles toujours sur d'importants problèmes relevant de la santé et du domaine (psycho)social ?
- Quelles avancées ont été réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des deux stratégies depuis l'évaluation intermédiaire ?
- Dans quelle mesure les acteurs/partenaires principaux mettent-ils efficacement en œuvre les stratégies en tant que « tâche commune » et dans quelle mesure ont-ils recours aux synergies en fonction de leur marge de manœuvre (→ arrangement des acteurs ; rôles et compétences, contraintes, interfaces ; ressources) ?
- Dans quelle mesure les comités compétents ont-ils assumé avec succès leur fonction de pilotage dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies ?
- Les stratégies ont-elles atteint leurs objectifs en matière d'effets (effets directs sur les groupes-cibles spécifiques et impact au niveau de la population ou de la société) ? Si non, pourquoi ? Y a-t-il des effets inattendus positifs ou négatifs ? Si oui, lesquels ? Remarque : les indicateurs correspondants doivent se baser essentiellement sur des données existantes (MonAM et autres sources).
- Quels facteurs contextuels pertinents ont une influence positive ou négative sur la réalisation des objectifs des stratégies et dans quelle mesure ? Quelles sont les répercussions de la pandémie sur la mise en œuvre et la réalisation des objectifs des stratégies ? Comment a-t-on réagi aux défis particuliers qu'a engendré la lutte contre la pandémie (p. ex. dans les domaines de l'activité physique, de la consommation de substances, de la santé psychique, etc.) ?
- Dans quels domaines les mesures principales des stratégies ont-elles particulièrement fait leurs preuves, et lesquelles (contribution effective et efficace aux objectifs fixés pour les effets directs et l'impact) et où y a-t-il un potentiel d'optimisation, voire d'innovation ?
- Quels sont les résultats autres que ceux orientés sur les questions d'évaluation (other findings) ?

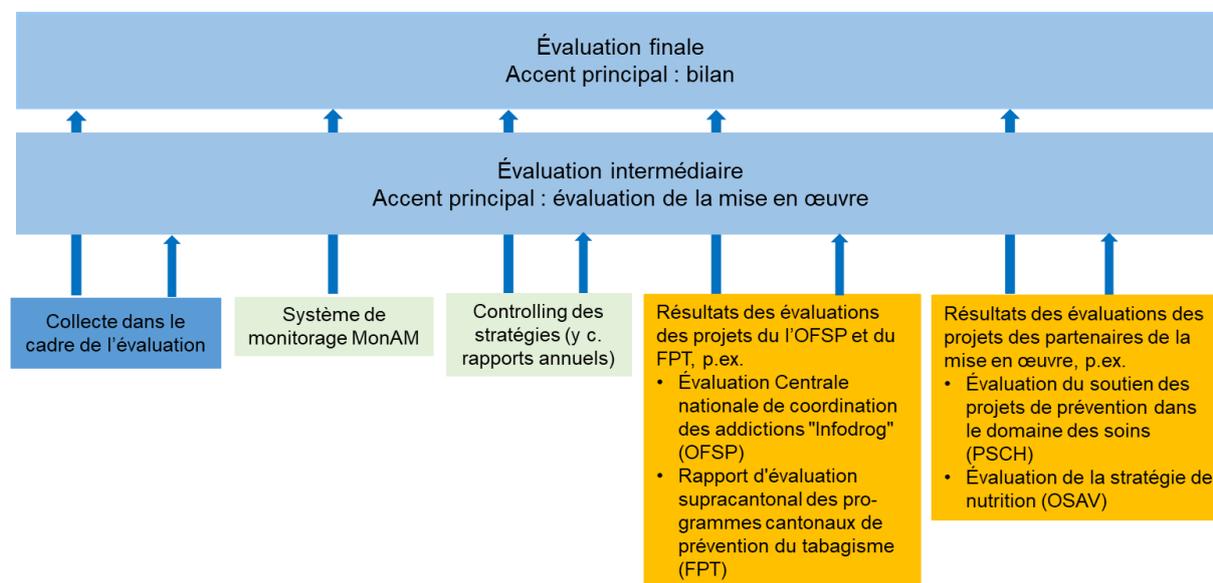
Le début du rapport final décrira brièvement les problèmes sociétaux que les deux stratégies doivent résoudre, de quelle manière et avec des quels éléments.

Qu'il s'agisse de l'évaluation finale ou de l'évaluation intermédiaire, les évaluateurs prendront en compte le contexte respectif des stratégies ainsi que, sous une forme appropriée, l'interface avec les mesures relevant de la santé psychique et avec la stratégie nationale en matière de démence 2014-2019.

### 3.4 Sources des données de l'évaluation

Des données seront collectées lors de l'évaluation intermédiaire comme de l'évaluation finale. Toutes deux exploiteront aussi des données issues d'autres sources, à l'instar du controlling des stratégies, du système de monitoring MonAM, ainsi que des évaluations des projets de mise en œuvre de l'OFSP ou de partenaires centraux (pour autant qu'elles soient disponibles durant la période des évaluations et pertinentes).

#### Sources des données de l'évaluation



Les lignes qui suivent passent en revue les autres sources de données de l'évaluation.

#### *Système de monitoring MonAM*

Près de 150 indicateurs décrivent les deux stratégies MNT et Addictions. Afin de les alimenter en données, l'OFSP met en place depuis 2017 un nouveau système de monitoring, le MonAM (**M**onitoring **A**ddictions et **M**NT). Ce système repose en premier lieu sur des données d'enquêtes existantes, à commencer par l'Enquête suisse sur la santé (ESS). L'ESS est menée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (2012, 2017, 2022, etc.). Les lacunes que les responsables du MonAM ont définies en vue de l'évaluation et qui, à leurs yeux, sont centrales pour les stratégies MNT et Addictions seront comblées, dans la mesure du possible, par des enquêtes propres à l'OFSP et par des projets de recherche de l'administration. Dès l'automne 2018, les indicateurs de la stratégie MNT et de la stratégie Addictions seront publiés sur la plateforme en ligne du MonAM et régulièrement complétés par les nouvelles données disponibles<sup>12</sup>.

Les indicateurs pertinents pour l'évaluation devront être précisés au début de celle-ci, afin que les données nécessaires au monitoring soient disponibles à temps et présentent la qualité voulue. Les données de l'enquête ESS 2022 ne seront disponibles que fin 2023. Fin juin 2023, l'OFSP recevra de l'Office fédéral de la statistique OFS un jeu de données brutes issues des entretiens téléphoniques de l'ESS. Celui-ci couvre 80 % des cas et n'est pas pondéré<sup>13</sup>.

#### *Controlling de mise en œuvre des stratégies*

Une autre source de données à la disposition de l'évaluation est le « Vue d'ensemble de l'état de la mise en œuvre à la fin de l'année » de l'OFSP. Ce document remplace l'« outil de gestion des activités », qui a été abandonné fin 2020. Les organisations responsables des stratégies (pour la stratégie MNT également l'OFSP, le FPT et l'OSAV) remplissent chaque

<sup>12</sup> [MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles](#)

<sup>13</sup> Information reçue le 6 octobre 2022, lors d'un entretien téléphonique avec le responsable du groupe « Enquêtes en sciences sociales » de l'Office fédéral de la statistique.

année les feuilles de controlling de leurs mesures/activités pour cette vue d'ensemble. En sa qualité d'instrument de contrôle, cette vue d'ensemble documente l'état de la mise en œuvre des activités, comme par exemple la réalisation des jalons annuels à la fin de l'année. Elle fournit en outre des points de repère pour les rapports annuels des deux stratégies nationales MNT et Addiction. Ces rapports annuels informent sur une sélection de « points forts » de la mise en œuvre des mesures des deux stratégies par domaine de mesures (stratégie MNT) ou champ d'action (stratégie nationale Addictions) et sont publiés chaque année en mai. Les « points forts » sélectionnés sont axés sur le thème principal de l'année défini pour la mise en œuvre des deux stratégies (p. ex. santé des enfants et des jeunes ; santé à l'âge adulte ; santé et environnement/environnement).

#### *Évaluations prévues des projets d'acteurs de la mise en œuvre des stratégies*

Certains projets des deux stratégies, qui sont menés sous la responsabilité de l'OFSP ou de ses partenaires, font l'objet d'évaluations séparées (par ex. le projet pilote Girasole de l'OFSP mené au Tessin, le Plan d'action de la stratégie suisse de nutrition de l'OSAV, le soutien de projets de prévention dans le domaine des soins de PSCH, etc.). Les résultats desdites évaluations sont repris dans les évaluations intermédiaire et finale des stratégies – pour autant qu'ils soient disponibles en temps voulu et pertinents. Une liste comprenant les évaluations importantes a été établie au début de l'évaluation intermédiaire et une autre liste sera disponible au début de l'évaluation finale.

Le tableau des méthodes ci-après indique les données déjà disponibles ou qu'il faudra collecter pour répondre aux questions principales de l'évaluation tant intermédiaire que finale.

**Tableau des méthodes utilisées pour répondre aux questions de l'évaluation**

<b>Évaluation intermédiaire</b>			
<b>Questions générales de l'évaluation intermédiaire</b>	<b>Collecte des données auprès de ...</b>	<b>Méthode proposée pour la collecte, l'utilisation et l'analyse des données</b>	<b>Données nécessaires (sources de données ? disponibilité ? périodicité ?)</b>
Opportunité des mesures	Partenaires de la mise en œuvre sur le terrain (services fédéraux, cantons, communes, villes, ONG)	Analyse de documents (rapports annuels des stratégies, etc.). Entretiens des partenaires experts	Documents disponibles  Les données doivent être collectées.
Gouvernance	Partenaires de la mise en œuvre sur le terrain (services fédéraux, cantons, communes, villes, ONG)	Entretiens des partenaires experts Analyse de documents (rapports annuels des stratégies, etc.).	Données à collecter  Données disponibles
Coopération et coordination	Responsables des mesures	Analyse des projets déposés auprès des responsables de la stratégie pour assurer la participation d'importantes parties prenantes comme la FMH, les villes, les ONG, etc. Analyse de l'outil de gestion des activités de l'OFSP. Analyse de documents (rapports annuels des stratégies, etc.). Évaluations dues notamment à des partenaires de la mise en œuvre.	Données à collecter  Données disponibles  Données disponibles  Données disponibles

Efficacité (réalisation des objectifs fixés pour les extrants et les effets directs au niveau des partenaires de mise en œuvre)	Responsables des mesures	Analyse des projets déposés auprès des responsables de la stratégie pour assurer la participation d'importantes parties prenantes comme la FMH, les villes, les ONG, etc. Analyse de l'outil de gestion des activités de l'OFSP. Analyse de documents (rapports annuels des stratégies, etc.). Évaluations dues notamment à des partenaires de la mise en œuvre.	Données à collecter  Données disponibles  Données disponibles  Données disponibles
Recommandations	Évaluateurs, experts	Analyse de documents	Résultats de l'évaluation

**Tableau des méthodes utilisées pour répondre aux questions de l'évaluation (suite)**

<b>Évaluation finale</b>			
<b>Questions principales de l'évaluation finale</b>	<b>Collecte des données auprès de ...</b>	<b>Méthode proposée pour la collecte, l'utilisation et l'analyse des données</b>	<b>Données nécessaires (sources de données ? disponibilité ? périodicité ?)</b>
Pertinence des stratégies	Société, monde scientifique	Analyses statistique (descriptives) Analyse de documents Entretiens avec des experts	Données du monitoring MonAM Documents disponibles Données à collecter
Opportunité des stratégies et leurs mesures principales	Société, monde politique	Entretiens avec des partenaires de la mise en œuvre sur le terrain et des organismes indépendants	Données à collecter
Efficacité des stratégies (atteinte des objectifs aux niveaux outcome et impact)	Partenaires de la mise en œuvre sur le terrain (cantons, communes, villes, ONG, le cas échéant personnes concernées), monde scientifique	Analyse de documents (par ex. rapports annuels des stratégies) Entretiens avec des partenaires de la mise en œuvre sur le terrain et des organismes indépendants Analyse l'instrument de controlling « Vue d'ensemble de l'état de la mise en œuvre à la fin de l'année » des organismes responsables Analyse des évaluations dues à des partenaires de la mise en œuvre Analyse statistique (descriptive et si possible statistique inférentielle avec des méthodes modernes de l'analyse causale)	Documents disponibles  Données à collecter  Données disponibles  Données disponibles  Données du monitoring MonAM <sup>14</sup> , autres
Recommandations	Évaluateurs, experts	Analyse de documents	Résultats de l'évaluation

<sup>14</sup> Il faut garder à l'esprit que les données de l'enquête sur la santé ne seront disponibles qu'à fin 2023. En outre, une analyse des effets aurait besoin d'être différenciée selon les indicateurs de l'âge, du sexe et de la région linguistique, et si possible aussi de la formation, de la nationalité, du statut d'activité et du revenu. Or le MonAM ne permettra pas d'atteindre un tel niveau de désagrégation des données.

### 3.5 Calendrier et jalons

Le calendrier de l'évaluation, basé sur celui de l'élaboration des documents d'information destinés au Conseil fédéral, se présente de la façon suivante :

Le projet de rapport de l'évaluation intermédiaire devra être prêt en octobre 2019, et celui de l'évaluation finale à fin novembre 2023.

Jalons (objectifs intermédiaires)	Délais d'atteinte
<b>Évaluation intermédiaire</b>	
Début du contrat portant sur l'évaluation intermédiaire	1 <sup>er</sup> décembre 2018
Projet de rapport de l'évaluation intermédiaire, formé d'une partie générale et d'explications spécifiques sur la stratégie MNT et sur la stratégie Addictions	<b>30 octobre 2019</b>
Présentation et discussion au groupe de pilotage	fin novembre 2019
Présentation et discussion au groupe d'accompagnement	fin janvier 2020
Rapport de l'évaluation intermédiaire dûment approuvé	mars 2020
<b>Évaluation finale</b>	
Début du contrat portant sur l'évaluation finale	1 <sup>er</sup> mai 2022
Rapport intermédiaire	à fixer
Projet de rapport de l'évaluation finale, formé d'une partie générale et d'explications spécifiques sur la stratégie MNT et sur la stratégie Addictions	fin novembre 2023
Présentation au groupe de pilotage	décembre 2023
Présentation et discussion au groupe d'accompagnement	janvier 2024
Rapport de l'évaluation finale dûment approuvé	31 mars 2024

### 3.6 Budget

Le plafond des coûts pour l'évaluation intermédiaire était de 150 000 francs.

Un plafond des coûts de 180 000 CHF maximum, TVA comprise, est prévu pour l'évaluation finale.

### 3.7 Diffusion et utilisation des résultats de l'évaluation (valorisation)

Les *rapports finaux* des évaluations intermédiaire et finale et leurs *executive summaries* seront publiés, une fois que le Conseil fédéral et le Dialogue Politique nationale de la santé en auront pris connaissance. Le groupe de pilotage de l'évaluation décide de la date de la publication. L'OFSP se chargera de diffuser les produits de l'évaluation dans le groupe d'accompagnement de l'évaluation, auprès des organisations partenaires ainsi que des autres groupes de destinataires intéressés.

Les utilisateurs principaux des résultats sont les organisations responsables des deux stratégies nationales, ainsi que le DFI et le Dialogue Politique nationale de la santé. Mais les résultats s'adressent également à tous les partenaires de mise en œuvre, à d'autres acteurs et au grand public.

## 4 Informations / Documentation

### Stratégies

Office fédéral de la santé publique / Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé / Promotion Santé Suisse : Rapports annuels Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024, Berne. [www.bag.admin.ch/mnt](http://www.bag.admin.ch/mnt)

Office fédéral de la santé publique : Rapports annuels Stratégie nationale Addictions 2017-2024: Berne. [www.bag.admin.ch/addictions](http://www.bag.admin.ch/addictions)

Bundesamt für Gesundheit publique 2017 : Steuerung zur Umsetzung der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit» 2017-2024, Stand vom 3.5.2017 (internes Arbeitspapier).

Bundesamt für Gesundheit ohne Datum: Steuerung der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht (2017 – 2024) (internes Arbeitspapier).

Office fédéral de la santé publique 2016a : Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Berne. [www.bag.admin.ch/mnt](http://www.bag.admin.ch/mnt)

Office fédéral de la santé publique 2016b : Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Berne. [www.bag.admin.ch/mnt](http://www.bag.admin.ch/mnt)

Office fédéral de la santé publique 2016c : Plan de mesures de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne. [www.bag.admin.ch/addictions](http://www.bag.admin.ch/addictions)

Office fédéral de la santé publique 2015 : Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Version adoptée par le Conseil fédéral, novembre 2015. Berne. [www.bag.admin.ch/addictions](http://www.bag.admin.ch/addictions)

Office fédéral de la santé publique / Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé / Promotion Santé Suisse 2015 : Santé psychique en Suisse État des lieux et champs d'action Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Berne. [Office fédéral de la santé publique OFSP](http://www.bag.admin.ch/OFSP) > Thèmes > Santé humaine > Santé psychique > Dossiers politiques en faveur de la santé psychique

Zeyen, Petra / Heusser, Caroline 2020: Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit. BASS: Bern. Unveröffentlicht

Zeyen, Petra / Heusser, Caroline 2020: Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie Sucht. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit: BASS: Bern. Unveröffentlicht.

### Monitoring

Office fédéral de la santé publique : Système de monitoring des maladies non transmissibles (MNT) et set d'indicateurs (dès 2018). [www.bag.admin.ch/monitorage](http://www.bag.admin.ch/monitorage)

Office fédéral de la santé publique : Système de monitoring addictions et set d'indicateurs (dès 2018). [www.bag.admin.ch/monitorage](http://www.bag.admin.ch/monitorage)

[MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles | OFSP \(admin.ch\)](http://www.bag.admin.ch/OFSP)

## **5 Personnes à contacter**

Responsable du mandat de projet : Christine Heuer, service Évaluation et recherche,  
courriel : Christine.Heuer@bag.admin.ch, tél. 058 462 63 55 (présence : LU – JE)

# 6 Annexe

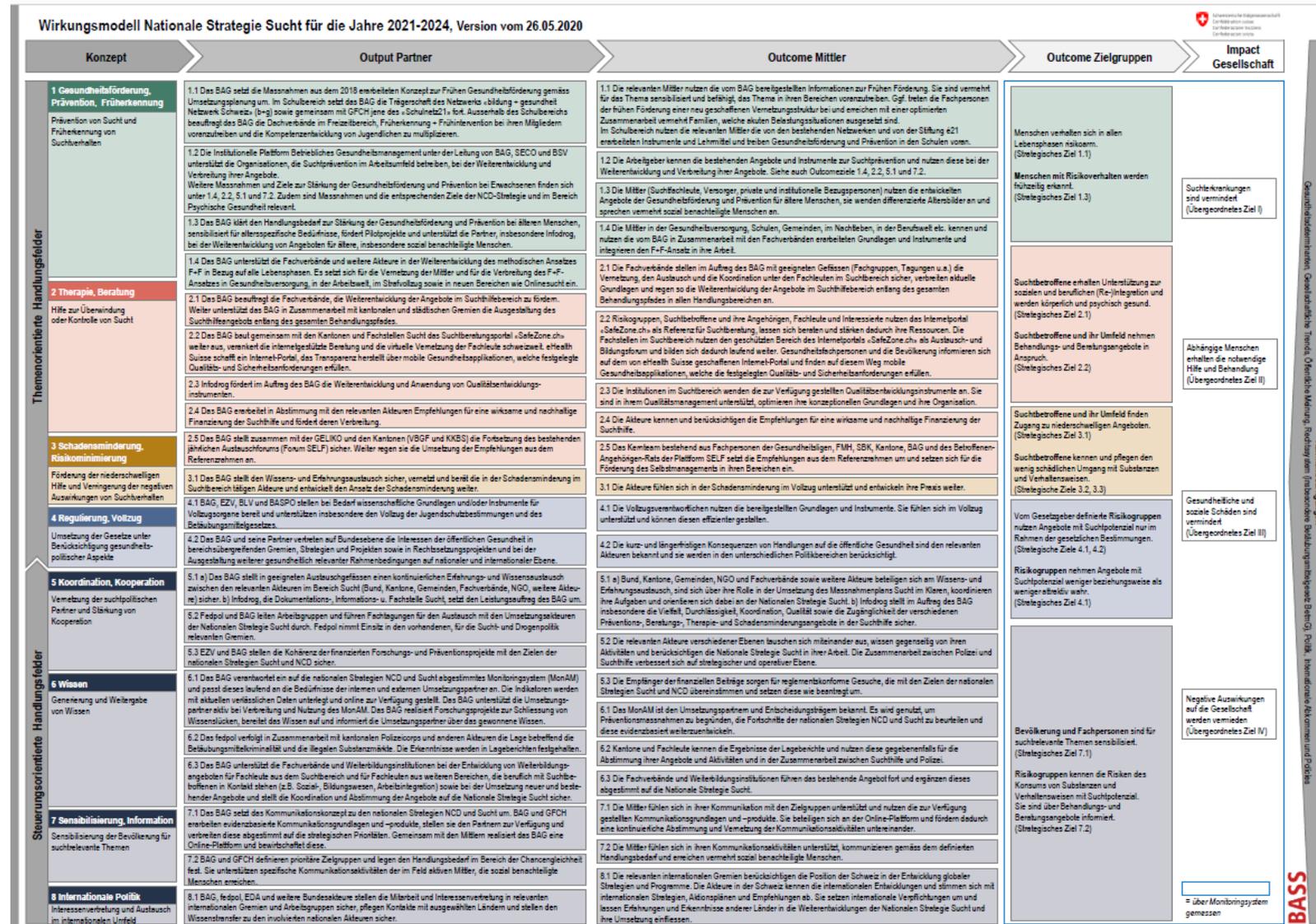
## A1 Modèle d'effets de la stratégie MNT 2017-2024

Wirkungsmodell Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten für die Jahre 2021-2024, Version vom 26.05.2020					
Konzept	Output Träger	Outcome Partner/ Mittler	Outcome Zielgruppen	Impact Gesellschaft	
<b>1 Bevölkerungsbegleitende Gesundheitsförderung und Prävention</b> Menschen im Alltag dabei unterstützen, Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren aufzubauen. Tabak- und Alkoholvermeidung, Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung.	1.1 Die GDK regt die Kantone zur Erstellung und Umsetzung von Präventionsprogrammen an. GDK, GFCH, BAG und TPF stellen den Kantonen und weiteren Akteuren wirksame Praxisbeispiele, innovative Ansätze und Qualitätskriterien zur Verfügung. Das BAG und GFCH unterstützen kantonal und weitere Akteure mit Dienstleistungen wie Grundlagenerhebung, Kommunikationsmassnahmen und Erfahrungsaustausch. 1.2 BAG, GFCH, TPF, BSV, BLV und BASPO setzen ihre Aktivitäten für die verschiedenen Lebensphasen in ihren Zuständigkeitsbereichen gemäss Aktionsplanung um. 1.3 GDK, BAG, GFCH und TPF definieren evidenzbasierte Erfolgsfaktoren für kantonale Programme zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten, Suchterkrankungen sowie zur Förderung von psychischer Gesundheit, stellen sie den Kantonen, Umsetzungspartnern und Fachpersonen in geeigneter Form zur Verfügung und unterstützen sie bei der Integration in die Praxis.	1.1 Die Kantone setzen bestehende kantonale Programme fort und entwickeln diese weiter. Zusätzliche Kantone und allfällige weitere Akteure erweilen Präventionsprogramme oder Aktivitäten, orientieren sich dabei an den zur Verfügung gestellten Grundlagen und übernehmen Massnahmen guter Praxis, insbesondere auch im Bereich der Chancengleichheit. 1.2 Die Kantone, NGOs und weitere Akteure nutzen in ihren Programmen und Projekten die von den verschiedenen Trägern zur Verfügung gestellten Grundlagen und Instrumente, insbesondere auch im Bereich der Chancengleichheit, und sprechen darauf gezielter Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen an. 1.3 Die Kantone, Umsetzungspartner und Fachpersonen kennen und nutzen die Erfolgsfaktoren und berücksichtigen diese bei der Konzeption und Weiterentwicklung ihrer Programme.	<b>Zielgruppen</b> in der Bevölkerung Kinder und Jugendliche; Erwachsene; Ältere Menschen Menschen in vulnerablen Situationen;	spezifisch langfristig	
	3.1 GFCH entwickelt das Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» für die Branchen «Erziehung und Bildung» sowie «Gesundheit und Soziales» weiter und stellt es in drei Landespreisen zur Verfügung. Zudem identifiziert GFCH eine dritte Branche mit hohen Risiken für die Mitarbeitenden und entwickelt ggf. in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft ein Angebot einschließlich Finanzierungslösung für diese Branche. 3.2 GFCH entwickelt die drei zentralen Bestandteile App, Web und Kurse, testet und evaluiert die neue App und startet ab 2020 mit der schweizerweiten Verbreitung des Angebots «Friendly Works Space Apprentice». 3.3 Das BAG organisiert gemeinsam mit dem SECO und dem BSV jährliche Treffen für die Mitglieder der Institutionellen Plattform BGM. 3.4 Das BAG entwickelt neue Zusammenarbeitsformen mit der Wirtschaft und weitet seine Zusammenarbeit auf neue Branchen, insbesondere im Bereich Bewegungsförderung, aus.	3.1 Die Mätker in den betroffenen Branchen kennen das Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis», wenden es in ihren Branchen an und schaffen somit die Voraussetzung, um ihre Arbeitsbedingungen (Ressourcen und Belastungen) zu verbessern. Damit können die Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden verbessert und der Unternehmenserfolg in den Branchen verbessert werden. 3.2 1000 Fachpersonen aus der Berufsbildung nutzen das kostenfreie Angebot von «Friendly Work Space Apprentice», 20 führende Grossunternehmen, Lehrbetriebsverbände oder Berufverbände nutzen das exklusive kostenpflichtige Angebot von «FWS Apprentice». Die Ausbildungspartnerinnen sind über die Kommunikationskanäle von Partnerorganisationen zu den beiden Angeboten von «FWS Apprentice» sensibilisiert. 3.3 Die relevanten Mätker aus den verschiedenen gesetzlich getragenen und freiwilligen BGM-Aktivitäten beteiligen sich an den Treffen, tauschen sich aus, bilden themenspezifische Arbeitsgruppen und schaffen so die Voraussetzung für eine verbesserte Zusammenarbeit und Abstimmung ihrer Aktivitäten. 3.4 Die relevanten Wirtschaftskreise stellen ihre Angebote und Rahmenbedingungen in Bezug auf Bewegung und allenfalls weiterer Bereiche gesundheitsförderlicher aus. Die Konsumentinnen und Konsumenten werden in der Wahl gesunder Produkte und Angebote unterstützt.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Verhaltensbezogene Risikofaktoren sind vermindert Chancengleichheit im Zugang zu Präventions- und Gesundheitsleistungen steigt Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt	
	<b>2 Prävention in der Gesundheitsversorgung</b> Prävention für Menschen im Gesundheitssystem entlang der gesamten Versorgungskette verankern.	2.1 BAG und GFCH passen das Grundlegendokument von Prävention in der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung aller Bevölkerungsgruppen an und beschreiben prioritäre Interventionsbereiche. Das BAG und GFCH bilden ein konsultatives Fachgremium zur Begleitung des Bereichs PGV, Formulierung von Empfehlungen für wirksame Präventionsleistungen und der Selektion von Projekten. 2.2 GFCH und das BAG passen das Konzept zur Mittelvergabe im Bereich PGV gemäss dem Grundlegendokument an. GFCH setzt das Konzept um, verwaltet seine Mittel entsprechend, stellt das Controlling sicher und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte. 2.3 Das BAG regt die Ärzteschaft zur Entwicklung von Fortbildungsmodulen zu ärztlichen Motivationsgesprächen im Rahmen der bestehenden Programme und Ansätze an. Weiter regt das BAG Gesundheitsfachpersonen und Institutionen der Weiterbildung und der Fortbildung zur Erarbeitung von akkreditierten interprofessionellen Modulen zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» an. 2.4 Das BAG stellt zusammen mit der GELIKO und den Kantonen (VBGF und KKB) die Fortsetzung des bestehenden jährlichen Austauschforums (Forum SELF) sicher. Weiter regt sie die Umsetzung der Empfehlungen aus dem Referenzrahmen der Selbstmanagement-Förderung an. 2.5 «Health Suisse» schafft die Voraussetzungen, dass Patienten Daten zur individuellen Prävention mittels Health-Apps unter Einhaltung hoher Qualitäts- und Datenschutzanforderungen mit Gesundheitsfachpersonen teilen können. Dazu wird ein Internet-Portal geschaffen, das Transparenz herstellt über mobile Applikationen, welche festgelegte Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen.	2.1 Die relevanten Mätker kennen die angepassten Grundlegendokumente zu PGV und orientieren sich bei der Konzeption und Umsetzung ihrer Massnahmen daran. Dabei berücksichtigen sie insbesondere die prioritären Interventionsbereichen und gefährdeten Bevölkerungsgruppen. 2.2 Gesundheitskrisen kennen das Konzept zur Mittelvergabe und das Grundlegendokument PGV. Sie richten ihre Gesuche an dort definierten Bedarf und den Rahmenbedingungen im Bereich PGV aus und setzen die Projekte entsprechend um. 2.3 Die Ärzteschaft stellt ein koordiniertes Angebot an Fortbildungsmodulen zu ärztlichen Motivationsgesprächen sicher. Bestehende Institutionen der Weiterbildung entwickeln interprofessionelle Module zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» für Gesundheitsfachpersonen und bieten diese an. 2.4 Das Kernteam bestehend aus Fachpersonen der Gesundheitsberufe, FMJ, SSK, Kantone, BAG und des Betroffenen-Angehörigen-Rats der Plattform SELF setzt prioritäre und kurz- bis mittelfristig realisierbare Empfehlungen aus dem Referenzrahmen um. Die Mitglieder des Kernteams setzen sich für die Förderung des Selbstmanagements in ihren jeweiligen Bereichen ein. 2.5 Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung informieren sich auf dem Internet-Portal und finden auf diesem Weg mobile Gesundheitsapplikationen, welche die festgelegten Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt
	<b>A Koordination und Kooperation</b> Zielgeheht u. verbindlich zusammenarbeiten	A.1 BAG, GDK und GFCH stellen mithilfe geeigneter Gremien den kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den relevanten Akteuren im Bereich NCD sicher. B.1 GDK, BAG, GFCH und TPF harmonisieren ihre Qualitätskriterien und koordinieren ihre Finanzierung bei risiko- und schutzfaktorenübergreifenden Projekten. Sie prüfen die Harmonisierung von Geschäftsprozessen, Vorgaben für die Berichterstattung und Anforderungen an die Evaluation.	A.1 Akteure aus den verschiedenen Sprecheregionen und relevanten Politikbereichen beteiligen sich an den Gremien zum Erfahrung- und Wissensaustausch, nutzen deren Ergebnisse für die Weiterentwicklung ihres Arbeitsbereiches und orientieren sich dabei an der NCD-Strategie. B.1 Gesundheitskrisen wenden die angepassten Vergabekriterien an und können durch kohärentere und vereinfachte Prozesse ihren Aufwand bei der Erstellung von Anträgen minimieren. Ihre Projekte sind kohärent mit den Zielen der nationalen Strategien NCD und Sucht und sind vermehrt risikofaktorenübergreifend ausgerichtet.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt
	<b>B Finanzierung</b> Finanzielle Mittel strategienorientiert und koordiniert einsetzen.	B.1 Das BAG entwickelt Finanzierungsleistungen für Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung im Einklang mit der NCD-Strategie und deren Prioritätensetzung weiter. Die Mätker werden mit einem Handbuch bedient und aktiv über spezifische, sie betreffende Neuerungen informiert. C.1 Das BAG verantwortet ein auf die nationalen Strategien NCD und Sucht abgestimmtes Monitoringssystem (MonAM) und passt dieses laufend an die Bedürfnisse der internen und externen Umsetzungspartner an. Die Indikatoren werden mit aktuellen verlässlichen Daten unterlegt und online zur Verfügung gestellt. Das BAG unterstützt die Umsetzungspartner aktiv bei Verbreitung und Nutzung des MonAM. Das BAG realisiert Forschungsprojekte zur Schliessung von Wissenslücken, berätet das Wissen auf und informiert die Umsetzungspartner über das gewonnene Wissen. C.2 Vom BLV nicht definiert. C.3 Finanzierte Projekte und Programme werden regelmässig evaluiert.	B.2 Die Kantone und relevanten Gesundheitsfachpersonen und Institutionen kennen die vorhandenen Finanzierungsleistungen und nehmen diese in Anspruch. Sie können dadurch die Finanzierung neuer Präventionsleistungen sicherstellen. C.1 Das MonAM ist den Umsetzungspartnern und Entscheidungsträgern bekannt. Es wird genutzt, um Präventionsmassnahmen zu begründen, die Fachkräfte der nationalen Strategien NCD und Sucht zu beurteilen und diese evidenzbasiert weiterzuentwickeln. C.2 Vom BLV nicht definiert. C.3 Die Mandatnehmer von BAG, GFCH und TPF setzen die Erkenntnisse aus den Evaluationen um.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt
	<b>C Monitoring und Forschung</b> Veränderungen beobachten und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen.	D.1 Das BAG setzt das Kommunikationskonzept zu den nationalen Strategien NCD und Sucht um. BAG und GFCH erheben evidenzbasierte Kommunikationsgrundlagen und -produkte, stellen sie den Partnern zur Verfügung und verbreiten diese abgestimmt auf die strategischen Prioritäten. Gemeinsam mit den Mätkern realisiert das BAG eine Online-Plattform und bewirtschaftet diese. D.2 BAG und GFCH definieren prioritäre Zielgruppen und legen den Handlungsbedarf im Bereich der Chancengleichheit fest. Sie unterstützen spezifische Kommunikationsaktivitäten der im Feld aktiven Partner, die sozial benachteiligte Menschen erreichen. D.3 Vom BLV nicht definiert.	D.1 Die Mätker fühlen sich in ihrer Kommunikation mit den Zielgruppen unterstützt und nutzen die zur Verfügung gestellten Kommunikationsgrundlagen und -produkte. Sie beteiligen sich an der Online-Plattform und fördern dadurch eine kontinuierliche Abstimmung und Vernetzung der Kommunikationsaktivitäten untereinander. D.2 Die Mätker fühlen sich in ihren Kommunikationsaktivitäten unterstützt, kommunizieren gemäss dem definierten Handlungsbedarf und erreichen vermehrt sozial benachteiligte Menschen. D.3 Vom BLV nicht definiert.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt
	<b>D Information und Bildung</b> Gesamtbevölkerung und Menschen in vulnerablen Situationen informieren und sensibilisieren.	E.1 BAG, EDV, BLV und BASPO stellen bei Bedarf wissenschaftliche Grundlagen und/oder Instrumente für Volkswagane bereit und unterstützen insbesondere den Vollzug von Jugendstimmungsbestimmungen. E.2 Das BAG u. seine Partner vertreten auf Bundesebene die Interessen der öffentlichen Gesundheit in bereichsübergreifenden Gremien, Strategien und Projekten sowie in Rechtsberatungsprojekten und bei der Ausgestaltung weiterer gesundheitlich relevanter Rahmenbedingungen auf nationaler und internationaler Ebene. E.3 BAG, EDV und weitere Bundesakteure stellen die Mitarbeit und Interessenvertretung in relevanten internationalen Gremien und Arbeitsgruppen sicher, pflegen Kontakte mit ausgewählten Ländern und stellen den Wissenstransfer zu den involvierten nationalen Akteuren sicher. E.4 Vom BLV nicht definiert.	E.1 Die Vollzugsverantwortlichen nutzen die bereitgestellten Grundlagen. Sie fühlen sich im Vollzug unterstützt und können diesen effizienter gestalten. E.2 Die kurz- und langfristigen Konsequenzen ihrer Handlungen auf die öffentliche Gesundheit sind den relevanten Akteuren bekannt und sie werden in den unterschiedlichen Politikbereichen berücksichtigt. E.3 Die relevanten internationalen Gremien berücksichtigen die Position der Schweiz in der Entwicklung globaler Strategien und Programme. Die Akteure in der Schweiz kennen die internationalen Entwicklungen und stimmen sich mit internationalen Strategien, Aktionsplänen und Empfehlungen ab. Sie setzen internationale Verpflichtungen um und lassen Erfahrungen und Erkenntnisse anderer Länder in die Weiterentwicklung der NCD-Strategie und ihre Umsetzung einfließen. E.4 Vom BLV nicht definiert.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt
	<b>E Rahmenbedingungen</b> Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen gestalten.	E.1 BAG, EDV, BLV und BASPO stellen bei Bedarf wissenschaftliche Grundlagen und/oder Instrumente für Volkswagane bereit und unterstützen insbesondere den Vollzug von Jugendstimmungsbestimmungen. E.2 Das BAG u. seine Partner vertreten auf Bundesebene die Interessen der öffentlichen Gesundheit in bereichsübergreifenden Gremien, Strategien und Projekten sowie in Rechtsberatungsprojekten und bei der Ausgestaltung weiterer gesundheitlich relevanter Rahmenbedingungen auf nationaler und internationaler Ebene. E.3 BAG, EDV und weitere Bundesakteure stellen die Mitarbeit und Interessenvertretung in relevanten internationalen Gremien und Arbeitsgruppen sicher, pflegen Kontakte mit ausgewählten Ländern und stellen den Wissenstransfer zu den involvierten nationalen Akteuren sicher. E.4 Vom BLV nicht definiert.	E.1 Die Vollzugsverantwortlichen nutzen die bereitgestellten Grundlagen. Sie fühlen sich im Vollzug unterstützt und können diesen effizienter gestalten. E.2 Die kurz- und langfristigen Konsequenzen ihrer Handlungen auf die öffentliche Gesundheit sind den relevanten Akteuren bekannt und sie werden in den unterschiedlichen Politikbereichen berücksichtigt. E.3 Die relevanten internationalen Gremien berücksichtigen die Position der Schweiz in der Entwicklung globaler Strategien und Programme. Die Akteure in der Schweiz kennen die internationalen Entwicklungen und stimmen sich mit internationalen Strategien, Aktionsplänen und Empfehlungen ab. Sie setzen internationale Verpflichtungen um und lassen Erfahrungen und Erkenntnisse anderer Länder in die Weiterentwicklung der NCD-Strategie und ihre Umsetzung einfließen. E.4 Vom BLV nicht definiert.	nutzen Angebote mit erhöhten Risiken NCD- Angehörige	Gesundheitskompetenz ist gestärkt Der Anstieg der Krebsinzidenz durch NCD ist gedämpft Teilhabe und Leistungsfähigkeit sind gestärkt Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt

Gesundheitswissenschaften, Ökonometrie, Ernährung, Gesundheitsökonomie, Health, Ökonomische Medizin, Public Health, Risikoprävention, Interventionelle Prävention

BASS

# A2 Modèle d'effets de la stratégie Addictions 2017-2024



### A3 Membres du groupe d'accompagnement de l'évaluation

Institution	Représenté par (nom / fonction)
Office fédérale de la santé publique OFSP	Linda Nartey (présidence) Vice-directrice / Responsable de l'unité de direction Prévention et services de santé
	Eva Bruhin Responsable de la section Stratégies de prévention (jusqu'à fin 2022)
	Simona de Berardinis Section Stratégies de prévention, cheffe de projet de la Stratégie nationale Addictions et suppléante de la section Stratégies de prévention
Promotion santé Suisse PSCH	Lisa Guggenbühl Responsable Gestion des impacts
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS / Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS	Silvia Steiner Cheffe de projet Promotion de la santé et prévention, directrice de l'ARPS
Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV	Michael Beer Vice-directeur, Responsable de la division Denrées alimentaires et nutrition, vice-directeur
Office fédéral du sport OFSPO	Nadja Mahler Responsable du sous-domaine Formation, mouvement, recherche
Office fédérale des assurances sociales OFAS	Christina Eggenberger Co-responsable du programme national de recherche sur l'assurance invalidité, secteur Tâches spéciales, domaine AI
Secrétariat d'État à l'Économie SECO	Ralph Krieger Collaborateur scientifique, Ressort Travail et santé
Office fédéral de la douane et de la sécurité des frontières OFDF	Cécilia Ben Salah-Paschoud Spécialiste du Marché de l'alcool
Fonds de prévention du tabagisme FPT	Verena Friedrich Collaboratrice scientifique
Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions CDCA	Tanja Iff, coordinatrice pour la CDCA Collaboratrice scientifique, OFSP, Section Stratégies de prévention et gestion des bureaux de la CDCA et de la CDVD
Association des médecins cantonaux de Suisse AMCS	Karin Faisst Responsable du Service de la prévention de la santé, Département de la santé, canton de St-Gall
Conférence des délégués des villes aux problèmes de dépendance CDVD	Aline Bernhardt Keller Membre CDVD Responsable du dispositif addictions Service social Lausanne   Dispositif aide d'urgence et dispositif addictions Ville de Lausanne
Fédération des médecins suisses FMH	Barbara Weil Responsable Division Public Health
Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé FSAS	Valeska Beutel Membre du comité de la FSAS Responsable de la politique du travail, Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée APSPA

Fachverband Sucht	Stefanie Knocks Secrétaire générale
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Celestine Perissinotto Chargée de projet alcool
Sucht Schweiz	Grégoire Vittoz Directeur
Réseau Santé Psychique Suisse REP	Alfred Künzler Chef du bureau de coordination
Société Suisse de Médecine de l'Addiction SSAM	Toni Berthel Membre du Conseil d'administration
Infodrog	Franziska Eckmann Directrice
Alliance pour la santé en Suisse	Astrid Czock Membre d'Alliance pour la santé en Suisse Directrice de QualiCCare
economiesuisse	Ensar Can Collaborateur scientifique, Politique économique & éducation

## A4 Questions de l'évaluation : questions de détail potentielles

### Questions principales et de détail relatives à l'évaluation intermédiaire

Dans quelle mesure la mise en œuvre des stratégies est-elle jusqu'ici une réussite ? Les objectifs à atteindre jusqu'à fin 2019 sont-ils réalisés ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré en vue de la deuxième période couverte par les stratégies ?

#### *Mise en œuvre des stratégies*

- Quel est l'état de la mise en œuvre des stratégies ? Quelles avancées ont été réalisées ? (*accent sur les mesures les plus importantes*)
- *Opportunité des mesures* : Les mesures s'avèrent-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*) dans les deux modèles d'effets ?
  - Le contenu des plans de mesures MNT et Addictions correspond-il aux problèmes importants (« Faisons-nous ce qu'il faut ») ?
  - Manque-t-il des contenus importants (par ex. santé psychique, cannabis) ? Existe-t-il un besoin d'adaptation ?
  - Des indices donnent-ils à penser que certaines mesures ne sont pas réalisables, ou qu'elles ne le sont qu'en partie ? Si oui, à quoi cela tient-il ? Y a-t-il un besoin d'adaptation ?
- *Gouvernance* : le pilotage des deux stratégies est-il efficace et efficient ? Quelles sont sinon les adaptations nécessaires ?
  - Comment se présente l'organisation des deux stratégies ? Quels organes sont impliqués ? Comment « fonctionne » le pilotage des deux stratégies ?
  - La définition des rôles des parties prenantes, de leurs tâches et du rythme des séances a-t-elle fait ses preuves ? Des simplifications seraient-elles possibles ?
  - Les deux stratégies ont des mandants différents. La stratégie Addictions repose sur un mandat donné par la Confédération à l'OFSP, et sa mise en œuvre est coordonnée avec les partenaires. Quant à la stratégie MNT, elle repose sur un mandat confié par le Conseil fédéral et le Dialogue Politique nationale de la santé à l'OFSP et à la CDS. Autrement dit, la dimension participative est plus marquée dans le pilotage de la seconde stratégie. Ces conditions initiales différentes ont-elles une incidence sur la gouvernance, soit sur la clarté au niveau de la répartition des tâches, des compétences et des responsabilités ? Et s'il y a des différences, comment faut-il les interpréter ?
  - Les modèles d'organisation différents des deux stratégies ont-ils des conséquences pour les partenaires de mise en œuvre, par ex. concernant l'acceptation de la stratégie ou concernant la disposition à participer ?
  - En résulte-t-il des difficultés de pilotage, à l'interface MNT / Addictions / Santé psychique ?
- *Coopération et coordination* : il sera trop tôt, lors de l'évaluation intermédiaire, pour mesurer l'impact sur les groupes-cibles. Par contre, des changements sont à prévoir dans la collaboration des partenaires de mise en œuvre : Dans quelle mesure la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et autres acteurs de la prévention a-t-elle évolué dans le sens de la coopération et de la coordination prévues ?
  - Coopération et coordination entre les services fédéraux, ainsi qu'avec la CDS et Promotion Santé Suisse : Quelle contribution apportent les organisations responsables et les partenaires de mise en œuvre de l'administration fédérale (en particulier l'OSAV, l'OFSP, le SECO, l'OFAS, fedpol et l'AFD) à la collaboration et à la coordination des stratégies ? Par exemple, des engagements à participer à la mise en œuvre des stratégies ont-ils été conclus ou d'autres partenaires de mise en œuvre et acteurs de la prévention sont-ils intégrés activement ? La collaboration et les activités de coopération favorisent-elles la réalisation des objectifs ? Sinon, quels sont les facteurs critiques et les adaptations nécessaires ?

- Coopération et coordination entre les services fédéraux et leurs interlocuteurs au niveau cantonal, ainsi qu'avec les villes et les communes : une évolution en direction de la coopération visée entre les services fédéraux et leurs interlocuteurs au niveau cantonal, ainsi qu'avec les villes et les communes est-elle perceptible ? Les cantons axent-ils leurs activités de prévention sur les objectifs et les plans de mesures des stratégies ? À quoi les partenaires de mise en œuvre mesurent-ils le succès des stratégies ? Des tendances à davantage envisager et mettre en œuvre de manière globale les activités de prévention cantonales sont-elles perceptibles ?
- Effets sur d'autres acteurs de la prévention : quels changements les stratégies ont-elles produits auprès d'autres acteurs de la prévention au sein de la société civile (fournisseurs de prestations, associations spécialisées et professionnelles, ONG, ligues de la santé, etc.) ? Montrent-ils un plus grand engagement ? Des tendances à davantage envisager et mettre en œuvre de manière globale les activités de prévention sont-elles perceptibles ?
- Communication des services fédéraux : la coopération visée (modèle en cascade) est-elle perceptible au niveau de la communication ? Des thèmes transversaux et des groupes-cibles communs ont-ils été trouvés sur le plan de la communication (pour les deux stratégies, pour les thèmes de la « santé psychique », de la « Stratégie nationale en matière de démence » et/ou pour toutes les substances, intégrées de manière globale dans la stratégie MNT ou la stratégie Addictions) ? Quelle appréciation porter sur la sélection des thèmes ? Les besoins en matière de communication ont-ils été recueillis ? Quelle appréciation porter sur l'état de la mise en œuvre dans le domaine de la communication ?

#### *Réalisation des objectifs des stratégies (objectifs fixés pour les extrants et les effets directs)*

- Efficacité (Effectivité) : les stratégies MNT et Addictions reposent sur des modèles d'effets différenciés, avec des objectifs pour les extrants auprès de leurs organisations responsables et des objectifs pour les effets directs auprès des relais de la stratégie jusqu'à fin 2019 (voir annexes A1 et A2). Les objectifs formulés dans les modèles d'effets sont-ils atteints ? Sinon, pourquoi et quelles adaptations s'imposent ?

#### *Recommandations*

- Quelles recommandations donnant des orientations pour l'avenir des stratégies peuvent être déduites des connaissances acquises ?

### **Questions principales et de détail relatives à l'évaluation finale**

Il faut garder à l'esprit, pour ces questions, que l'évaluation finale sera réalisée en 2022–2023. La liste de questions devra donc être réexaminée et actualisée le moment venu.

Dans quelle mesure la deuxième période de la mise en œuvre est-elle une réussite ? Les objectifs fixés pour les effets des stratégies auprès des acteurs de mise en œuvre (extrants et effets directs) à atteindre jusqu'en 2024 sont-ils réalisés ? Les objectifs des stratégies fixés au niveau de la société (impact) sont-ils atteints ?

#### *Pertinence des stratégies*

- Les stratégies restent-elles pertinentes et portent-elles toujours sur d'importants problèmes touchant à la santé ?
  - Les problèmes auxquels s'attaquent les deux stratégies restent-ils d'actualité, de sorte qu'une reconduction des activités au-delà de 2024 s'avère indiquée ?
  - Le contenu des stratégies nationales MNT et Addictions recouvre-il les problématiques importantes ? Des contenus importants ont-ils été oubliés ?
  - Y a-t-il de nouveaux défis (par ex. stress, manque de sommeil) à prendre en compte dans de futures stratégies ?
  - Y a-t-il un besoin d'adaptation ?

### *Mise en œuvre des stratégies*

- Opportunité : les deux stratégies, avec les mesures mises en œuvre dans leur contexte, se sont-elles avérées appropriées pour atteindre les objectifs visés ? Là où cela est possible et judicieux, les mesures comparables de la stratégie MNT et de la stratégie nationale Addictions, ainsi que les mesures de promotion de la santé psychique sont mises en œuvre ensemble. Cette approche s'est-elle avérée adéquate ? Où des synergies ont-elles pu être utilisées ? Où des inconvénients ont-ils été identifiés le cas échéant, par ex. faute de pouvoir poursuivre de manière aussi ciblée des objectifs spécifiques ?
- Dans quelle mesure l'intégration des mesures de promotion de la santé psychique a-t-elle été fructueuse ?
- La communication commune a-t-elle apporté une valeur ajoutée ?
- Pilotage : dans quelle mesure un pilotage des stratégies complexes a-t-il été possible ? Quelle a été l'influence de ce pilotage sur l'efficacité et la durabilité ? Quelles étaient les conditions de réussite et les pierres d'achoppement du pilotage ?

### *Effets des stratégies*

- Efficacité (effectivité) : Quelle appréciation porter sur l'efficacité et la durabilité des stratégies et de leurs mesures ?
  - Réalisation des objectifs : les stratégies MNT et Addictions disposent de modèles d'effets différenciés. On peut considérer qu'après l'évaluation intermédiaire, des objectifs d'effets (extrants et effets indirects) seront formulés pour les années 2020 à 2024. Ces objectifs sont-ils atteints ? Sinon, pourquoi et quelles adaptations s'imposent ?
  - Impact : le système de monitoring mis en place (MonAM) permet-il d'identifier des effets sur des groupes-cibles spécifiques et au niveau de la société ?<sup>15</sup> Comment faut-il juger ces effets, au regard des objectifs formulés ? Comment l'influence des stratégies sur la réalisation des objectifs peut-elle être appréciée ?
  - Contexte : Quels facteurs contextuels ont une influence positive sur la réalisation des objectifs des stratégies ? Lesquels une influence négative ?
  - Valeur ajoutée : quelle est la plus-value des stratégies et de leur mise en œuvre ? Par ex. au niveau des moyens financiers alloués à la prévention et aux addictions, des bases scientifiques, de la coordination des activités à l'OFSP, de la coordination entre les partenaires, du rapprochement des acteurs ayant parfois des approches très différentes de la thématique des dépendances et de la prévention, de l'acceptation des questions de prévention dans la population et sur le terrain politique, etc. ? A-t-on créé quelque chose de nouveau ? Qu'a-t-on mis en place ?

### *Recommandations*

- Quelles recommandations donnant des orientations pour l'avenir des stratégies peuvent être déduites des connaissances acquises ?

Qu'il s'agisse de l'évaluation finale ou de l'évaluation intermédiaire, les évaluateurs prendront en compte le contexte respectif des stratégies ainsi que, sous une forme appropriée, l'interface avec les mesures relevant de la santé psychique et avec la stratégie nationale en matière de démence 2014–2019.

---

<sup>15</sup> Lors de l'utilisation des données du monitoring pour juger de la réalisation des objectifs fixés au niveau de la population, il faudra dûment tenir compte de la disponibilité des données (voir chap. 3.4 Sources des données de l'évaluation).