

**Évaluation intermédiaire
des stratégies nationales
« Prévention des maladies non
transmissibles (MNT) » et « Addictions »
2017-2024**

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

Executive summary

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Berne, 18 mars 2020

Impressum

Numéro de contrat :	18.013821
Durée du projet :	Décembre 2018 – mars 2020
Période de relevé des données :	Janvier 2019 – décembre 2019
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Christine Heuer, service Évaluation et recherche (E+F)
Méta-évaluation :	<p>L'OFSP a confié l'évaluation à un mandataire externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent par conséquent diverger de l'avis et de la position de l'OFSP.</p> <p>Le projet de rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation, effectuée par le service Évaluation et recherche de l'OFSP. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les standards de qualité de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Le résultat de la méta-évaluation a été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le rapport.</p>
Commande :	Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne Service Évaluation et recherche (E+F), www.bag.admin.ch/rapports-evaluation
Traduction :	Traduit de l'allemand par Lionel Felchlin
Proposition de citation :	Rüefli, Christian et Gerber, Michèle (2019). Évaluation intermédiaire des stratégies nationales « Prévention des maladies non transmissibles (MNT) » et « Addictions » 2017-2024. Executive summary. Berne : Office fédéral de la santé publique.
Adresse de correspondance :	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung; Gerberngasse 27, CH-3011 Berne

Objet, mandat, questions de l'évaluation et démarche évaluative

La stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 et la stratégie nationale Addictions 2017-2024 ont remplacé les programmes nationaux de prévention Alcool, Tabac et Alimentation et activité physique, le programme de mesures Drogue et le programme Migration et santé. Elles définissent de nouveaux cadres stratégiques sur lesquels les nombreux acteurs étatiques et non étatiques de la promotion de la santé, de la prévention et du domaine des addictions devraient axer leurs activités. La stratégie MNT cherche à combattre les causes communes des maladies non transmissibles et présente des solutions pour les éviter, en retarder l'apparition et/ou en atténuer les conséquences. La stratégie Addictions a quant à elle pour ambition de prévenir l'émergence d'addictions, de fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin, de réduire les dommages sanitaires et sociaux et de diminuer les conséquences négatives pour la société.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la fondation Promotion Santé Suisse (PSCH) sont chargés conjointement de la mise en œuvre et de la coordination de la stratégie MNT. Ils y associent d'autres services fédéraux et partenaires extérieurs à l'administration fédérale. La responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie Addictions et de la plupart de ses mesures incombe à l'OFSP. L'Administration fédérale des douanes (AFD) et l'Office fédéral de la police (fedpol) sont chargés de certaines mesures. De nombreux autres services fédéraux, les cantons, des organes intercantonaux, des partenaires des villes et des communes ainsi que divers acteurs non étatiques (associations professionnelles et spécialisées, services spécialisés, ONG et ligues de santé) sont impliqués par ailleurs dans la mise en œuvre de la stratégie Addictions.

En l'absence d'une loi globale sur la prévention, les compétences, activités et bases de financement des organisations responsables et des partenaires de mise en œuvre de la stratégie MNT découlent des bases légales liées à la substance ou au domaine et des stratégies spécifiques aux organisations. La mise en œuvre des mesures de la stratégie MNT et la collaboration des acteurs impliqués reposent donc sur une base volontaire. Les compétences, tâches et sources de financement pour les mesures de la stratégie Addictions découlent également des différentes bases légales liées à la substance ou au comportement (stupéfiants, alcool, tabac, jeux de hasard).

Les deux stratégies sont en principe mises en œuvre à deux niveaux : le premier comprend les activités des organisations responsables et des partenaires de mise en œuvre qui sont prévues dans les plans de mesures. Ceux-ci visent à développer et à mieux coordonner les conditions-cadres et l'orientation stratégique, conceptuelle et thématique des activités des intermédiaires, à mettre à disposition des bases de connaissances et à soutenir la politique en matière de prévention et d'addictions sur le plan de la communication. Les intermédiaires sont les différents acteurs de la promotion de la santé, de la prévention et du domaine des addictions. Leurs activités destinées à la population et aux groupes de risque spécifiques représentent le deuxième niveau de la mise en œuvre. Dans le cadre de leurs compétences respectives, les intermédiaires décident de leur propre chef de la mise en œuvre de mesures concrètes qui doivent contribuer à la réalisation des objectifs destinés à la population et des objectifs prioritaires sociétaux fixés à long terme des deux stratégies.

Le plan de mesures de la stratégie MNT se divise en huit groupes de mesures (3 mesures thématiques principales et 5 mesures transversales), qui comprennent 24 mesures et 91 activités au total :

Mesures principales :

GM 1 Promotion de la santé et prévention destinées à la population

- 1.1 Développer la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool ainsi que la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée
- 1.2 Cibler spécifiquement les enfants et les adolescents ainsi que les adultes et les personnes âgées
- 1.3 Uniformiser les critères de qualité et les prescriptions relatives aux demandes
- 1.4 Présenter les facteurs de succès des programmes cantonaux de prévention

GM 2 Prévention dans le domaine des soins

- 2.1 Élaborer les principes et les critères relatifs à la qualité
- 2.2 Encourager les projets visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins
- 2.3 Présenter les possibilités de financement des prestations de prévention
- 2.4 Assurer la formation initiale et continue des professionnels de la santé
- 2.5 Renforcer l'autogestion des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches
- 2.6 Encourager l'utilisation des nouvelles technologies

GM 3 Prévention dans l'économie et le monde du travail

- 3.1 Compléter l'instrument d'analyse du stress destiné aux actifs et spécifique à la branche ou à la profession avec des facteurs de risque et de protection pertinents
- 3.2 Compléter les outils de PSCH existants pour les apprentis avec des facteurs de risque et de protection pertinents
- 3.3 Instaurer une collaboration institutionnelle dans le domaine de la gestion de la santé en entreprise
- 3.4 Développer actionsanté et faciliter les choix favorables à la santé

Mesures transversales :

GMT A Coordination et coopération

- A.1 Mettre en réseau les acteurs MNT grâce à la coordination des plates-formes existantes et nouvelles et à la mise en place d'une conférence nationale des parties prenantes MNT

GMT B Financement

- B.1 Utiliser les moyens financiers en fonction de la stratégie et faciliter le financement des projets axés sur plusieurs facteurs de risque

GMT C Monitoring et recherche

- C.1 Observer les changements et les tendances des indicateurs déterminants pour les MNT.
- C.2 Conduire la recherche, le monitoring et les évaluations en relation avec la Stratégie alimentaire suisse et garantir le transfert des connaissances
- C.3 Évaluer les projets financés

GMT D Information et formation

- D.1 Informer sur les MNT et sensibiliser aux MNT
- D.2 Sensibiliser les personnes en situation de vulnérabilité
- D.3 Renforcer les compétences nutritionnelles de la population suisse

GMT E Conditions-cadres

- E.1 Appliquer les bases légales et soutenir les cantons
 - E.2 Renforcer les conditions-cadres propices à la santé en appliquant une politique multisectorielle de la santé
 - E.3 Défendre les intérêts et échanger des expériences ainsi que des connaissances au niveau international
 - E.4 Améliorer la composition des aliments et promouvoir des repas équilibrés
-

Le plan de mesures de la stratégie Addictions comprend huit champs d'action (4 thématiques et 4 liés au pilotage) avec au total 24 mesures différenciées en 67 activités :

Champs d'action thématiques :
CA 1 Promotion de la santé, prévention, repérage précoce
<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention auprès des enfants et des adolescents 1.2 Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention auprès des adultes 1.3 Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention auprès des personnes âgées 1.4 Promotion de l'intervention précoce (IP) tout au long de la vie
CA 2 Thérapie et conseil
<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Promotion et développement de l'aide psychosociale dans le secteur ambulatoire et de l'aide socio-thérapeutique dans le secteur résidentiel en cas d'addiction 2.2 Optimisation et promotion de l'utilisation des nouvelles technologies dans la prévention et le conseil 2.3 Assurance qualité dans l'aide en cas d'addiction 2.4 Recommandations sur le financement de l'aide en cas d'addiction 2.5 Définition, diffusion et mise en œuvre de normes spécifiques pour le traitement des addictions en médecine de premier recours
CA 3 Réduction des risques et des dommages
<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Développement conceptuel et coordination des offres de réduction des risques dans le domaine des addictions
CA 4 Réglementation et exécution de la loi
<ul style="list-style-type: none"> 4.1 Soutien aux cantons pour une mise en œuvre efficace des réglementations 4.2 Promotion d'un cadre favorable à la santé dans l'esprit d'une politique de santé globale 4.3 Aide à l'exécution des lois par la RFA, l'OSAV et l'AFD
Champs d'action liés au pilotage :
CA 5 Coordination et coopération
<ul style="list-style-type: none"> 5.1 Mise en réseau des acteurs du domaine des addictions dans le cadre de la Plateforme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (dite « KDS ») et d'autres plates-formes 5.2 Promotion de la collaboration interdisciplinaire et entre les champs d'action 5.3 Coordination et coopération avec les autorités de police 5.4 Financement de projets de promotion de la prévention en matière d'alcool
CA 6 Connaissances
<ul style="list-style-type: none"> 6.1 Création et développement d'un système de monitoring en matière d'addictions 6.2 Analyse des marchés des drogues et établissement de rapports de situation 6.3 Formation continue dans le domaine des addictions 6.4 Promotion de l'intégration d'objectifs pédagogiques liés à la médecine de l'addiction dans la formation et le perfectionnement des professionnels du domaine médical et des professionnels de la santé du niveau tertiaire A
CA 7 Sensibilisation et information
<ul style="list-style-type: none"> 7.1 Sensibilisation et information sur la question des addictions 7.2 Sensibilisation des groupes à risque
CA 8 Politique internationale
<ul style="list-style-type: none"> 8.1 Représentation des intérêts de la Suisse et échange d'expériences et de connaissances au niveau international

Les deux stratégies sont mises en œuvre depuis début 2017 et s'inscrivent sur une durée de huit ans. La présente évaluation intermédiaire avait pour tâche d'évaluer l'état de la mise en œuvre et les premiers effets au niveau des intermédiaires fin 2019. Elle devait mettre en évidence les possibilités d'optimisation des plans de mesures, de la gouvernance et de la coopération dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies.

Concrètement, elle a examiné les questions suivantes :

- Quel est l'état de la mise en œuvre des stratégies ? Quelles avancées ont été réalisées ?
- 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 ?
- 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 les autres acteurs de la prévention a-t-elle évolué dans le sens de la coopération et de la coordination prévues ?
- Efficacité (effectivité) : les objectifs formulés dans les modèles d'effets (pour 2019) ont-ils été atteints ? Sinon, pourquoi et quelles sont les adaptations qui s'imposent ?
- Quelles recommandations donnant des orientations pour optimiser les stratégies peuvent être déduites des connaissances acquises ?

L'évaluation s'appuie sur diverses sources et collectes d'informations :

- analyse de documents écrits (documents de base, organigrammes et listes des acteurs, plans de mesures, documents de reporting, procès-verbaux, listes des participants, rapports annuels, rapports de recherche et d'évaluation, sites web, etc.) sur la conception, le pilotage et la mise en œuvre des deux stratégies ;
- 5 entretiens exploratoires et 20 entretiens semi-directifs avec des personnes des organisations responsables et des partenaires de mise en œuvre des deux stratégies ;
- enquête en ligne auprès des responsables cantonaux à la promotion de la santé et des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (taux de retour : 81 %) ;
- questions écrites aux interlocuteurs de divers instruments d'encouragement de programmes et de projets.

Les deux stratégies disposent de modèles d'effets qui fixent notamment des objectifs spécifiques pour les extrants (objectifs fixés pour les prestations des partenaires de mise en œuvre) et pour les effets directs (objectifs fixés pour les effets au niveau des intermédiaires). Ces objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*) sont à la base de l'évaluation des mesures.

L'évaluation se concentre sur la mise en œuvre des plans de mesures des stratégies MNT et Addictions. L'analyse se limite aux mesures et aux objectifs qui y sont définis au niveau des partenaires et des intermédiaires. Les changements au niveau de la population ou de groupes cibles spécifiques n'en ont pas fait partie. Ils feront l'objet de l'évaluation finale ultérieure.

Conformément à la limite de l'analyse, la collecte d'informations s'est focalisée sur les organisations responsables et les partenaires de mise en œuvre selon les plans de mesures ainsi que sur les responsables cantonaux à la promotion de la santé et les délégués cantonaux aux problèmes des addictions. Pour des raisons d'économie de la recherche, l'évaluation n'a pas tenu compte d'autres acteurs qui contribuent par exemple à la réalisation des objectifs des stratégies par des activités volontaires ou qui sont associés à la mise en œuvre de certaines activités. En raison du grand nombre et de la diversité thématique des mesures des deux stratégies, il n'était par ailleurs pas possible, dans le cadre de l'évaluation, de procéder à des relevés empiriques (enquêtes, analyses de documents et analyses de données) pour l'ensemble des mesures et d'évaluer leur degré de réalisation et leur opportunité de manière empiriquement fondée.

Réponse aux questions de l'évaluation pour la stratégie MNT

État de la mise en œuvre des mesures de la stratégie MNT

Quel est l'état de la mise en œuvre de la stratégie MNT ? Quelles avancées ont été réalisées ?

Dans le groupe de mesures 1 (Promotion de la santé et prévention destinées à la population), les activités de prévention et de promotion de la santé menées jusqu'ici dans les domaines du tabac, de l'alcool, de l'alimentation et de l'activité physique ont été poursuivies et en partie développées, ou adaptées sur le plan thématique. Les programmes d'action cantonaux soutenus par PSCH ont été complétés par le thème de la santé psychique et le groupe cible des personnes âgées. Fin 2019, 23 cantons mettaient en œuvre au moins deux modules dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique et de la santé psychique (20 cantons en 2015). L'OFSP s'engage dans la promotion de la santé et la prévention en faveur des enfants et des adolescents et dans le domaine « Vieillir en bonne santé ». Un processus est engagé pour développer les instruments d'encouragement des programmes d'action cantonaux, du Fonds de prévention du tabagisme et du Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool en programmes axés sur plusieurs facteurs de risque, mais il en est à ses balbutiements. De premiers résultats partiels ont été obtenus, comme par exemple des principes uniformes pour les programmes cantonaux, un modèle de concept harmonisé, des critères de qualité communs et des délais conjoints pour le dépôt des demandes. Les discussions conceptuelles, les différentes bases légales et les conditions-cadres de ces instruments, spécifiques à chaque organisation, posent certaines limites à l'harmonisation.

Le groupe de mesures 2 (Prévention dans le domaine des soins, PDS) enregistre de nombreuses avancées. L'OFSP et PSCH ont rapidement présenté un concept de base et PSCH a ainsi établi une toute nouvelle promotion des projets sur cette base, laquelle a remporté un franc succès. Au total, 203 demandes ont été déposées dans le cadre des deux premiers cycles de demandes en 2018 et 2019. 30 projets et deux mandats de projet sont en cours de mise en œuvre. Avec la Conférence nationale suisse des ligues de la santé, l'OFSP a développé un cadre de référence et une plate-forme pour promouvoir l'autogestion des malades chroniques et des addictions. Le financement des prestations de prévention ainsi que la formation et la formation continue sur les thèmes liés à la prévention ont donné lieu à de premières clarifications et à des travaux préparatoires qui ont révélé aussi bien des limites de faisabilité que des orientations et des approches pour de futures activités.

Dans le groupe de mesures 3 (Prévention dans l'économie et le monde du travail), PSCH poursuit et développe ses activités dans la gestion de la santé en entreprise (GSE). Actuellement, la fondation élabore les bases pour de nouvelles activités dans le secteur de la restauration, notamment en tenant compte des facteurs de risque de l'alcool et du tabac. La nouvelle plate-forme institutionnelle GSE réunit plusieurs offices fédéraux (OFSP, SECO, OFAS), PSCH, la CDS, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) et les associations intercantionales des offices suisses du travail et pour la protection des travailleurs. Étoffée, l'initiative actionsanté est mise en œuvre par l'OSAV seul depuis juillet 2019. L'OFSP s'en est retiré et continue de développer les champs d'action « compétence en matière de santé » et « promotion de l'activité physique » hors de ce cadre.

Quant aux mesures transversales, les rencontres intercantionales ont fait l'objet d'une refonte. Elles ont été fusionnées sur le plan du contenu et leur nombre a diminué. Une conférence des parties prenantes réunit chaque année 230 à 400 participants sur un thème prioritaire spécifique. Le nouveau système de monitoring Addictions et MNT (MonAM) est en ligne et l'OFSP a intensifié ses

activités consacrées au transfert de savoir. Un concept-cadre est disponible pour la communication relative aux stratégies nationales MNT et Addictions ainsi qu'au thème de la santé psychique. L'OFSP met déjà en œuvre de nombreuses mesures, d'autres sont en cours d'élaboration, dont une plate-forme en ligne à l'intention des partenaires de mise en œuvre. Les activités menées dans l'aide à l'exécution et au niveau international n'ont pas connu de changements notables liés à la stratégie MNT. Les activités prévues au niveau de la division pour une politique de santé multisectorielle ont été suspendues en faveur des mesures existantes au niveau de l'office.

Dans l'ensemble, la mise en œuvre de la stratégie MNT est en bonne voie. Des activités de prévention existantes sont poursuivies et ont été étoffées (p. ex. santé psychique) ou développées au niveau des groupes cibles (p. ex. personnes âgées, secteurs supplémentaires dans le domaine GSE). Le champ thématique et la promotion des projets dans la PDS ont été repensés, diverses activités ont été lancées ou sont en cours de développement dans ce domaine. Certaines difficultés de mise en œuvre sont notamment apparues dans les cas où de nouveaux domaines sont développés (PDS) et où plusieurs organisations doivent harmoniser leurs activités (GM 1, communication).

Réalisation des objectifs des mesures de la stratégie MNT¹

Efficacité (effectivité) : les objectifs formulés dans le modèle d'effets (pour 2019) pour la stratégie MNT ont-ils été atteints ? Sinon, pourquoi et quelles sont les adaptations qui s'imposent ?

Pour 7 des 14 mesures principales de la stratégie MNT, l'équipe d'évaluation estime que les objectifs fixés pour les extrants (*output*) pour la fin 2019 ont été atteints (1.2, 2.1, 2.2, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3), pour deux partiellement (1.1) ou en partie hors délai (1.4). Après clarification, la mesure 2.4 est mise en œuvre différemment par rapport au libellé de l'objectif. Les objectifs fixés pour les extrants n'ont pas été atteints pour quatre mesures : s'agissant de l'établissement d'un modèle de financement partenarial pour les projets axés sur plusieurs facteurs de risque (mesure 1.3), les conditions-cadres légales et spécifiques aux organisations limitent la marge de manœuvre. Il n'y a pas encore de concept de financement pour les prestations de prévention (mesure 2.3), car il était d'abord nécessaire de clarifier les mesures nécessaires et possibles et les capacités en personnel étaient limitées. L'outil d'autodéclaration prévu pour les prestataires de santé mobile n'est pas encore disponible (mesure 2.6). La promotion de l'activité physique dans les entreprises (mesure 3.4) sera développée autrement à l'avenir, car l'approche choisie par le biais d'actionsanté ne s'est pas révélée efficace. Dans trois mesures transversales (A1, C1 et D1), les objectifs fixés pour les extrants ont été atteints, dans deux (D2, E1) partiellement. Ils ne l'ont pas été pour trois mesures : le modèle de financement partenarial pour les projets axés sur plusieurs facteurs de risque n'est pas encore concrétisé (mesure B1, identique à 1.3). L'OFSP, PSCH et le FPT n'ont pas établi de normes de qualité uniformes pour l'évaluation des projets financés dans le cadre de la stratégie MNT (mesure C3) et le projet d'élaborer un concept de mise en œuvre d'une politique multisectorielle de la santé dans le domaine MNT (mesure E2) a été abandonné. Pour quatre mesures, il n'est pas possible d'évaluer les objectifs fixés pour les extrants, car aucun objectif n'a été défini (C2, D3, E4) ou aucune information n'a été collectée à ce sujet (E3).

¹ Pour des raisons de place et pour ne pas nuire à la lisibilité, seuls les numéros des différentes mesures sont mentionnés ici. Une vue d'ensemble est reproduite dans le tableau qui figure dans la section « Objet, mandat, questions d'évaluation et démarche évaluative ».

D'après l'équipe d'évaluation, les objectifs fixés pour les effets directs (*outcome*) pour la fin 2019 ont été atteints pour les mesures principales 1.2, 2.1 et 2.2. Ils l'ont été en partie pour les mesures 1.3, 2.5, 3.3 et 3.4. Dans 6 des 14 mesures (1.1, 1.4, 2.3, 2.4, 2.6 et 3.4), les objectifs fixés n'ont pas été réalisés, car les extrants à la base des objectifs ne sont pas encore disponibles. Quant aux mesures transversales, un seul objectif est atteint, celui de la mesure C1 (système de monitoring Addictions et MNT, MonAM). Les objectifs fixés pour les effets directs sont partiellement atteints pour les mesures B1 et E1. Pour cinq mesures, ils ne le sont pas : le taux de participation à la conférence des parties prenantes est légèrement en-deçà des attentes (mesure A1). Aucune norme de qualité uniforme n'est disponible pour l'évaluation des projets financés dans le cadre de la stratégie MNT (mesure C3). Jusqu'ici, seul l'OFSP met en œuvre des mesures du concept de communication, aucun autre intermédiaire pour l'instant (mesures D1 et D2), et le concept inhérent à l'objectif de la mesure E2 pour l'application d'une politique multisectorielle de la santé fait défaut. Pour six mesures (3.1, 3.2, C2, D3, E3 et E4), il n'est pas possible d'évaluer la réalisation des objectifs au niveau des effets directs, car aucune information n'a été relevée à ce sujet ou aucun objectif n'a été défini.

À noter que les objectifs évalués ont été définis au début de la mise en œuvre de la stratégie en 2017, alors qu'on ignorait encore comment toutes les mesures seraient concrètement appliquées, et que certains objectifs se rapportent à des aspects spécifiques et quantitativement mesurables d'une mesure. L'équipe d'évaluation n'a pas examiné l'opportunité de la formulation des objectifs.

Opportunité des mesures de la stratégie MNT

Opportunité des mesures : les mesures s'avèrent-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*) dans le modèle d'effets pour la stratégie MNT ?

L'équipe d'évaluation ne peut examiner la question de l'opportunité que pour une partie des mesures. Dans le groupe de mesures 1 (Promotion de la santé et prévention destinées à la population), elle estime opportun de développer les programmes d'action cantonaux. En revanche, il apparaît que la définition de projets-modèles MNT axés sur plusieurs facteurs de risque et l'harmonisation des instruments d'encouragement existants sont difficilement applicables au regard du cadre légal existant, des mandats spécifiques qui en découlent pour les organisations ainsi que des pratiques et routines établies en matière d'encouragement pour les organisations autonomes qui en sont chargées. Dans le groupe de mesures 2 (Prévention dans le domaine des soins), les services compétents ont décelé certaines faiblesses dans les bases conceptuelles (document de base et règlement sur les mesures d'encouragement) et initié leur remaniement. La procédure exploratoire prévue au fur et à mesure pour le développement de nouvelles possibilités de financement et l'établissement de contenus de prévention dans la formation et la formation continue des professionnels de la santé peut être qualifiée d'opportune. Dans le groupe de mesures 3 (Prévention dans l'économie et le monde du travail), l'opportunité des mesures 3.1 (Compléter l'instrument d'analyse du stress destiné aux actifs et spécifique à la branche ou à la profession avec des facteurs de risque et de protection pertinents) et 3.2 (Compléter les outils de PSCH existants pour les apprentis avec des facteurs de risque et de protection pertinents) ne peut pas être évaluée d'une manière empiriquement fondée, faute d'information sur la réalisation des objectifs. La mesure 3.3 (Instaurer une collaboration institutionnelle dans le domaine de la gestion de la santé en entreprise) est jugée opportune. La mesure 3.4 (Développer actionsanté et faciliter les choix favorables à la santé) ne s'est pas révélée opportune pour le domaine de la promotion de l'activité physique, raison pour laquelle d'autres moyens sont examinés pour atteindre les objectifs.

Les différentes plates-formes de coordination et d'échange servent bien à la mise en réseau des acteurs MNT, en partie aussi de manière sectorielle. Par rapport à d'autres extraits de la stratégie MNT, les responsables cantonaux à la promotion de la santé jugent cependant assez faible l'utilité de la refonte des réunions d'échange à l'échelle cantonale. Le système de monitoring Addictions et MNT (MonAM) est considéré comme opportun. S'agissant des mesures transversales « Information et formation », il existe certaines réserves concernant l'opportunité de l'approche prévue pour couvrir le besoin d'une communication accrue et d'une vue d'ensemble des nombreuses activités menées dans le cadre de la stratégie MNT. Il est nécessaire de convaincre les acteurs de la mise en œuvre externes à l'OFSP de participer à la plate-forme des partenaires et aux activités de communication conjointes en plus de leur propre travail de communication. L'équipe d'évaluation juge inopportune la conception de la mesure D2 (Sensibiliser les personnes en situation de vulnérabilité). Enfin, l'approche pragmatique visant à soutenir l'exécution en fonction de la demande (mesure E1) est mise en œuvre de manière opportune selon les évaluateurs.

Gouvernance de la stratégie MNT

L'organisation et le pilotage de la stratégie MNT sont-ils efficaces et efficients ? Quelles sont sinon les adaptations nécessaires ?

Les structures de gouvernance sont axées sur la mise en œuvre. Les tâches des organes de pilotage se limitent pour l'essentiel à superviser et à coordonner la mise en œuvre, à rendre rapport aux organes directeurs à ce sujet et à engager des mesures si nécessaire. Au regard de ces tâches, la gouvernance de la stratégie MNT peut être globalement qualifiée d'opportune et d'efficace du point de vue des évaluateurs. Elle reproduit de manière pragmatique ce qui est raisonnablement possible au regard du cadre structurel donné – mise en œuvre par des organisations autonomes qui ne sont pas habilitées à se donner des instructions – et des ressources des organisations partenaires impliquées. La gouvernance est complexe, mais l'équipe d'évaluation n'a pas constaté de doublons au niveau des organes. L'activité de coordination du groupe de préparation est importante dans l'optique des séances du comité de direction.

L'équipe d'évaluation a identifié des besoins de clarification ou d'optimisation et quelques lacunes dans certains aspects de la gouvernance :

- Il existe plusieurs divergences entre les documents de base concernant le pilotage et la pratique de gouvernance effective. Elles portent sur la place et la tâche du comité CC², sur certains rôles et tâches du CD MNT/PSY ainsi que sur la délimitation entre les fonctions du groupe de préparation et la direction du projet.
- Il n'est pas garanti que les organisations désignées pour cela disposent d'une vue d'ensemble sur toutes les activités au sein d'un groupe de mesures. Les structures correspondantes sont en partie fragmentées et les flux d'information lacunaires au sein de ces groupes.

² Il s'agit d'un comité composé de représentants de PSCH et de l'OFSP au niveau de la vice-direction et de la direction de la division qui contrôle et discute l'état de la mise en œuvre de la convention de coopération entre le DFI/OFSP et la fondation Promotion Santé Suisse. Celle-ci vise notamment à coordonner les activités et les mesures dans les domaines de la santé psychique, de la promotion et prévention de la santé des personnes âgées et de la prévention dans le domaine des soins entre l'OFSP et PSCH.

- Au-dessus du comité de direction (CD MNT/PSY), il n’y a pas d’organe conjoint rassemblant les trois organisations responsables qui fait office d’instance de pilotage central au niveau stratégique et peut régler les conflits entre les organisations responsables ou les questions d’importance stratégique en lien avec la stratégie MNT.
- Au niveau de la stratégie globale, il n’existe pas de structure pour les discussions sur des questions transversales entre les organisations responsables. Elles sont menées dans le cadre de processus concrets au niveau opérationnel, mais guère d’un point de vue global au niveau stratégique.

Coopération et coordination entre les partenaires de mise en œuvre

Dans quelle mesure la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et les autres acteurs de la prévention a-t-elle évolué dans le sens de la coopération et de la coordination prévues ?

Les activités et compétences concrètes pour la mise en œuvre de la stratégie MNT sont définies pour l’essentiel dans le plan de mesures de la stratégie MNT. La coordination avec les responsables d’autres offices fédéraux au niveau stratégique se fait principalement sous la forme d’échanges bilatéraux. Dans les domaines de la promotion de l’activité physique, de l’alcool et de l’alimentation notamment, les offices fédéraux concernés travaillent plus indépendamment les uns des autres ou à l’égard de l’OFSP au niveau stratégique que dans le cadre des anciens programmes nationaux. Seul le Fonds de prévention du tabagisme est plus étroitement intégré dans les structures de l’OFSP. Partant, la coordination de la mise en œuvre de la stratégie MNT se fait surtout au niveau opérationnel, en lien avec la mise en œuvre de projets concrets ou d’activités dans le cadre d’organes dédiés aux projets. La rencontre des services fédéraux sert en premier lieu à l’échange d’informations entre les partenaires de mise en œuvre et offre la possibilité de donner un feedback à l’OFSP, mais ce n’est pas un véritable organe qui permet la coordination des activités.

Les services impliqués trouvent la coordination des projets très exigeante. S’il y a lieu d’intégrer des thèmes et des organisations supplémentaires dans les activités de coordination pour adopter l’approche de la stratégie MNT axée sur plusieurs facteurs de risque, il en découlera une complexité thématique et organisationnelle de même qu’une charge de travail accrues. Faute de capacités, de nombreux services ne peuvent pas promouvoir et développer activement le potentiel de collaboration avec d’autres partenaires.

La division Prévention des maladies non transmissibles (MNT) de l’OFSP et PSCH fondent la plus grande partie de leurs activités directement sur la stratégie MNT. Si la CDS n’a pas d’activités de mise en œuvre, elle pilote les travaux de coordination du groupe de mesures 1 (Promotion de la santé et prévention destinées à la population). Au niveau fédéral, le Fonds de prévention du tabagisme (FPT) et l’Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) ont axé et développé leurs stratégies et activités sur la stratégie MNT. Les activités d’autres services fédéraux contribuant à la réalisation des objectifs de la stratégie MNT, tels que l’AFD, l’Office fédéral du sport (OFSP) ou l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS), et leurs bases conceptuelles n’ont pas subi de modifications.

Au niveau cantonal, on constate certaines tendances au changement dans l’orientation du travail de prévention en plus du développement des programmes d’action. Dix cantons mettent en œuvre davantage d’activités axées sur plusieurs facteurs de risque et les bases des programmes ou mesures

(p. ex. stratégies, programmes cantonaux, mesures, concepts et critères d'encouragement) ont été adaptées dans le sens de la stratégie MNT dans au moins sept cantons.

Réponse aux questions de l'évaluation pour la stratégie Addictions

État de la mise en œuvre des mesures de la stratégie Addictions

Quel est l'état de la mise en œuvre de la stratégie Addictions ? Quelles avancées ont été réalisées ?

Dans le champ d'action 1 (Promotion de la santé, prévention, repérage précoce), les activités axées sur les enfants et les adolescents sont poursuivies. Afin de coordonner les mesures de prévention pour les adultes dans le monde du travail (correspond aussi au GM 3 de la stratégie MNT), la plateforme institutionnelle GSE a été mise en place et traite du thème des addictions depuis fin 2019. Le site Internet www.addictions-et-vieillessement.ch a été remanié et étoffé. Un concept-cadre de repérage et d'intervention précoces étendu aux groupes cibles des adultes et des personnes âgées a été publié en mai 2019, sa mise en œuvre par le biais de contrats de partenariat n'a pas encore débuté.

Quant au champ d'action 2 (Thérapie et conseil), divers processus de développement d'offres, structures et instruments existants ont été concrétisés ou sont en cours. Le site Internet www.safezone.ch a été développé et la norme qualité pour le domaine des dépendances, de la prévention et de la promotion de la santé QuaTheDA (Qualité Thérapie Drogues Alcool) révisée. Avec la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA), l'OFSP travaille à des recommandations et à des solutions pour financer l'aide en cas d'addiction sur la base d'une analyse de la situation. Renforcée au niveau structurel, la plateforme d'information « Praticien Addiction Suisse » développe la collaboration avec les soins de base. L'ancien fonds d'impulsion et de développement, géré par Infodrog, a été abandonné au titre d'instrument d'encouragement et de développement de l'aide psychosociale en cas d'addiction dans le secteur ambulatoire et socio-thérapeutique dans le secteur stationnaire. La promotion de projets PDS mise en place par PSCH poursuit une autre orientation thématique et structurelle. À la place de nombreux projets de petite envergure, seuls quelques grands projets sont désormais mis en œuvre, qui ne concernent pour la plupart pas le seul thème des addictions.

Dans le champ d'action 3 (Réduction des risques et des dommages), Infodrog met à disposition et développe des offres de conseil et de mise en réseau ainsi que des instruments de réduction des dommages sur mandat de l'OFSP. Les travaux pour un concept de réduction des dommages étendu à toutes les formes d'addiction sont en cours, mais ils ont suscité un débat. En 2018, une analyse de la situation a permis de déterminer les besoins de soutien des cantons et des communes. De nouvelles lignes directrices spécifiques aux settings pour l'hépatite B et C sont disponibles pour les consommateurs de drogues. Les activités visées dans le milieu carcéral se heurtent à des difficultés structurelles ; l'accès aux directions et aux services médicaux des établissements d'exécution des peines se révèle difficile, car ils ne sont guère organisés entre eux.

Dans le champ d'action 4 (Réglementation et exécution de la loi), l'OFSP met à disposition différents canaux d'échange et diverses offres d'information. La demande de soutien pour les questions de réglementation est toutefois faible du côté des cantons. La division a renoncé à élaborer le concept de politique multisectorielle de la santé prévu. L'AFD soutient les cantons dans l'exécution de la législation sur l'alcool.

Aucune nouvelle structure de coordination et d'échanges professionnels entre les acteurs du domaine des addictions n'a été créée dans le contexte de la stratégie. Le format des rencontres inter-cantoniales est en revanche nouveau : les thèmes des MNT et des addictions sont traités ensemble. Le nouveau système de monitoring Addictions et MNT (MonAM) est en ligne et l'OFSP a intensifié ses activités liées au transfert de savoir. Les associations professionnelles et Infodrog proposent différents congrès et formations continues, aussi bien pour les professionnels du domaine des addictions que pour d'autres personnes œuvrant dans des cadres jugés pertinents tels que l'exécution des peines, les services d'aide et de soins à domicile ou le domaine social. Plusieurs formats et modèles de développement d'offres de formation ont été testés. Un concept-cadre est disponible pour la communication relative aux stratégies nationales MNT et Addictions ainsi qu'au thème de la santé psychique. L'OFSP met déjà en œuvre de nombreuses mesures, d'autres sont en cours d'élaboration, dont une plate-forme en ligne à l'intention des partenaires de mise en œuvre. Aucune mesure concrète de sensibilisation des groupes à risque spécifiques n'est en cours de réalisation du côté de l'OFSP dans le contexte du concept-cadre de communication. Les activités menées jusqu'ici au niveau international n'ont pas connu de changements notables liés à la stratégie Addictions. Les activités prévues au niveau de la division pour une politique multisectorielle de la santé ont été suspendues en faveur des mesures existantes au niveau de l'office.

Réalisation des objectifs des mesures de la stratégie Addictions³

Efficacité (effectivité) : les objectifs formulés dans le modèle d'effets (pour 2019) pour la stratégie Addictions ont-ils été atteints ? Sinon, pourquoi et quelles sont les adaptations qui s'imposent ?

Dans 10 des 13 mesures thématiques de la stratégie Addictions (1.1, 1.2, 1.3, 2.2, 2.4 [objectif a], 2.5, 3.1 [objectifs a et b], 4.1 et 4.3) et dans 5 des 11 mesures liées au pilotage (5.1, 5.3, 5.4, 6.1 et 6.3), les objectifs fixés pour les extrants (*output*) pour fin 2019 sont atteints du point de vue de l'équipe d'évaluation. Pour les mesures 1.4, 2.3, 2.4 (objectif b), 3.1 (objectif c), 7.1, 7.2 et 8.1 (objectif b), ils le sont en partie. Les mesures 2.1 et 4.2 sont mises en œuvre sous une autre forme que prévu dans le plan de mesures. Les objectifs fixés pour les extrants n'ont pas été atteints pour trois mesures seulement : après discussion avec le comité de pilotage, le projet de la participation de l'OFSP au groupe de collaboration interinstitutionnelle (CII) de la Confédération a été abandonné (mesure 5.2). À fedpol, la rédaction d'un rapport de situation sur les marchés des drogues est en cours seulement maintenant, en raison de restructurations internes et d'un changement de personnel (mesure 6.2). Il n'y a pas de stratégie élaborée avec fedpol et le DFAE visant principalement la politique internationale en matière d'addictions et de drogues (mesure 8.1, objectif a). L'équipe d'évaluation n'a pas relevé d'informations sur la mesure 6.4 et ne peut donc pas se prononcer sur la réalisation de l'objectif.

Au niveau des effets directs (*outcome*), les objectifs sont atteints pour neuf mesures : 1.2 (objectif a), 1.3, 2.2, 2.4, 2.5, 4.1 (objectif b), 4.3, 5.3 (objectif b) et 6.3. Pour la mesure 2.1, l'équipe d'évaluation juge l'objectif en partie atteint. Les objectifs fixés pour les effets directs n'ont pas été atteints pour cinq mesures : en raison des mauvaises expériences faites, aucun projet pilote GSE n'est mis en œuvre (mesure 1.2, objectif b) et le concept étendu de repérage et d'intervention précoces a été peu

³ Pour des raisons de place et pour ne pas nuire à la lisibilité, seuls les numéros des différentes mesures sont mentionnés ici. Une vue d'ensemble est reproduite dans le tableau qui figure dans la section « Objet, mandat, questions de l'évaluation et démarche évaluative ».

diffusé jusqu'à présent pour des raisons de capacités (mesure 1.4). Pour les mesures 5.2 et 6.2, il manque les extrants à la base de l'objectif fixé pour les effets directs. À la suite de retards dans la mise sur pied de la plate-forme des partenaires et en raison d'un intérêt incertain de la part d'autres acteurs, aucune communication tangible n'a encore lieu parmi les acteurs externes à l'OFSP sous l'égide de la stratégie de communication (mesure 7.1). L'équipe d'évaluation ne peut pas procéder à une appréciation fondée de la réalisation des objectifs pour de nombreuses mesures (1.1, 2.3, 3.1, 4.2, 5.1, 5.3 [objectif a], 5.4, 6.1, 6.4, 7.1 et 8.1), car aucune information n'a été relevée sur les effets directs.

Opportunité des mesures de la stratégie Addictions

Opportunité des mesures : les mesures s'avèrent-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés pour les extrants (*output*) et les effets directs (*outcome*) dans le modèle d'effets de la stratégie Addictions ?

L'équipe d'évaluation ne peut examiner la question de l'opportunité que pour une partie des mesures de la stratégie Addictions, faute d'informations sur la réalisation des objectifs fixés pour les extrants et les effets directs pour l'ensemble des mesures. Il juge en principe opportunes les mesures prévues dans le champ d'action 1 (Promotion de la santé, prévention, repérage précoce), mais les aspects liés aux addictions n'ont guère été abordés jusqu'ici dans la mesure 1.2 (Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention auprès des adultes) et devraient susciter un plus grand intérêt à l'avenir au regard des objectifs de la stratégie Addictions. Dans le champ d'action 2 (Thérapie et conseil), l'opportunité de la promotion de projets PDS comme instrument d'encouragement de l'innovation dans le domaine de l'aide en cas d'addiction (mesure 2.1) est remise en question. Les autres mesures peuvent être qualifiées d'opportunes, tout comme les mesures prévues dans le champ d'action 4 (Réglementation et exécution de la loi). Dans le champ d'action 5 (Coordination et coopération), les partenaires de mise en œuvre ont exprimé des réserves à l'égard des échanges professionnels pluridisciplinaires au niveau cantonal en rapport avec la stratégie MNT (mesure 5.1). Si la charge de travail est plus élevée, l'utilité est faible. Pour la collaboration interinstitutionnelle telle que la prévoit la mesure 5.2, l'OFSP manque des structures et des capacités nécessaires dans le domaine des addictions. L'équipe d'évaluation juge le MonAM opportun en tant que système de monitoring dans le champ d'action 6 (Connaissances). L'opportunité des mesures de communication prévues dans le champ d'action 7 (Sensibilisation et information) ne peut pas encore faire l'objet d'une évaluation empiriquement fondée ; il apparaît cependant difficile de motiver les acteurs de la mise en œuvre externes à l'OFSP à participer à la plate-forme des partenaires et aux activités de communication conjointes en plus de leur propre travail de communication.

Gouvernance de la stratégie Addictions

L'organisation et le pilotage de la stratégie Addictions sont-ils efficaces et efficaces ? Quelles sont sinon les adaptations nécessaires ?

Les organes et processus de pilotage de la stratégie Addictions sont intégrés dans l'organisation et les processus hiérarchiques de la division Prévention des maladies non transmissibles de l'OFSP. D'après l'équipe d'évaluation, la gouvernance est clairement définie et conçue de manière globalement opportune et efficace pour les activités de pilotage prévues – planification, coordination et monitoring de la mise en œuvre opérationnelle du plan de mesures de la stratégie Addictions. Les capacités de pilotage correspondent aux activités de pilotage prévues, qui sont limitées. Pour un

pilotage stratégique dans le domaine des addictions au sein de l'OFSP et dans l'administration fédérale, elles sont toutefois insuffisantes au niveau aussi bien opérationnel que stratégique, également au regard de la collaboration multisectorielle et interinstitutionnelle prévue pour certaines mesures. D'une part, la responsable du projet chargée pour l'essentiel de piloter la stratégie dispose de ressources limitées et d'une faible position hiérarchique au sein de la division et à l'égard d'autres services fédéraux. D'autre part, seule la direction de l'OFSP a des tâches de pilotage stratégiques ; la direction de l'unité de direction et de la division n'ont pas de tâches de portée stratégique et n'assument aucun rôle actif dans le pilotage de la mise en œuvre de la stratégie.

Coordination et coopération entre les acteurs de mise en œuvre

Dans quelle mesure la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et les autres acteurs de la prévention a-t-elle évolué dans le sens de la coopération et de la coordination prévues ?

Dans le cadre de la stratégie Addictions, la coordination entre les services fédéraux chargés de la mise en œuvre (OFSP, AFD, fedpol) se fait pour l'essentiel au niveau opérationnel entre les unités responsables. Il n'y a pas d'organe au sein duquel les responsables de ces services fédéraux concernant la stratégie échangent avec l'OFSP au sujet des questions stratégiques. Les anciennes structures d'échange et de pilotage thématiques ont été dissoutes, raison pour laquelle l'intensité de la collaboration a diminué, en particulier entre l'OFSP et l'AFD. Les mandats légaux constituent la base stratégique de la participation de l'AFD et de fedpol à la mise en œuvre de la stratégie Addictions. La mention explicite de leurs activités dans le plan de mesures de la stratégie Addictions est une base de légitimation supplémentaire importante. Les activités des deux offices n'ont toutefois pas connu de changements liés à la stratégie Addictions. Leur engagement dans ce domaine n'a pas augmenté, notamment parce que le thème des addictions ne revêt pas une grande importance dans leur orientation stratégique.

Au niveau de la mise en œuvre, les structures de collaboration entre l'OFSP et les partenaires de mise en œuvre n'ont guère changé dans le cadre de la stratégie Addictions. L'OFSP a cependant œuvré dans plusieurs domaines, en adaptant les contrats de prestations avec des partenaires de mise en œuvre, à ce qu'ils collaborent ou se concertent avec certains autres acteurs. Le comité des partenaires du domaine des addictions sert en premier lieu à l'échange d'informations entre les partenaires de mise en œuvre et offre la possibilité de donner un feedback à l'OFSP, mais ce n'est pas un véritable organe qui permet la coordination des activités.

Au niveau cantonal, on n'observe guère de changements structurels de la collaboration au sein du domaine des addictions, mais il y a un rapprochement croissant entre les acteurs du domaine des addictions et ceux de la promotion de la santé et de la prévention. Dans huit cantons, des bases conceptuelles du travail dans le domaine des addictions ont été adaptées dans le sens de l'orientation générale de la stratégie Addictions. En revanche, la stratégie n'a pas généré un nombre accru d'activités axées sur plusieurs formes d'addiction. Ce développement était déjà en cours avant le lancement de la stratégie.

Mise en œuvre coordonnée des mesures dans le domaine de la santé psychique et des stratégies MNT et Addictions

En raison des interfaces thématiques entre la stratégie MNT, la stratégie Addictions et le domaine de la santé psychique⁴, les mesures de ces domaines sont coordonnées entre elles. Cela concerne en premier lieu l'OFSP. Plusieurs mesures des stratégies MNT et Addictions sont identiques et mises en œuvre par la division MNT de l'OFSP sans distinction entre les stratégies. Au sein de l'office, les deux stratégies sont pilotées par les mêmes comités de direction de l'organisation hiérarchique. La coordination opérationnelle est assurée par les deux cheffes de projet au sein de la section Stratégies de prévention. Il n'y a par ailleurs aucune structure institutionnalisée pour le traitement des interfaces au niveau opérationnel. PSCH aborde la thématique des addictions dans la promotion des projets PDS (mesure 2.2 de la stratégie MNT) et dans les projets GSE du groupe de mesures 3. Sinon, PSCH ne s'occupe pas du thème des addictions. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) en est chargée au niveau intercantonal.

L'association des thèmes des MNT et des addictions poursuivie dans certains domaines des deux stratégies pose des défis à de nombreux partenaires de mise en œuvre : la division compétente de l'OFSP a été réorganisée, des collaborateurs ont dû se charger partiellement de thématiques qui étaient nouvelles pour eux et certains acteurs externes ont eu à faire à de nouveaux interlocuteurs. Cette situation a provoqué une certaine insécurité aussi bien en interne qu'auprès des partenaires de mise en œuvre dans le domaine des addictions. La nouvelle promotion de projets PDS soutient des projets dans les domaines des MNT, des addictions et de la santé psychique. Elle se heurte toutefois en partie à la critique des acteurs du domaine des addictions. En comparaison de l'ancien fonds d'impulsion et de développement, elle constitue selon eux un pas en arrière pour la capacité d'innovation du domaine de l'aide en cas d'addiction. Pour de nombreux partenaires de mise en œuvre, la confrontation à de nouveaux sujets mobilise des ressources qui font défaut pour le travail axé sur les groupes cibles, fait craindre une perte de profil et une baisse de visibilité pour le thème qui était prioritaire jusqu'ici et comporte le risque d'une surcharge systémique. Le besoin de coordination croissant implique une charge de travail qui doit être assumée avec les mêmes ressources et l'élargissement thématique de leur activité pousse en partie les partenaires de mise en œuvre aux limites de leur mandat (légal) ou du profil de leur organisation. De telles tendances peuvent aussi porter atteinte à la disposition et à la motivation à prendre part aux activités menées dans le cadre de la stratégie MNT.

La section de l'OFSP chargée du domaine de la santé psychique au sein de la division Politique de la santé ne met pas elle-même en œuvre des mesures, mais elle assure la coordination et s'engage pour que d'autres services et organisations tiennent si possible compte du thème de la santé psychique dans la conception et l'application de leurs mesures. La coordination correspondante avec les services de l'OFSP chargés de la mise en œuvre des stratégies MNT et Addictions se fait au niveau opérationnel par le biais d'un travail de persuasion informel et personnel. Cette façon de faire fonctionne en principe bien, même si la division MNT n'a pas le mandat explicite d'aborder le thème de la santé psychique et qu'aucune ressource n'est prévue à cette fin. Avec PSCH, il n'y a pas

⁴ Les bases des mesures dans le domaine de la santé psychique sont le rapport « La santé psychique en Suisse » présenté par l'OFSP, la CDS et PSCH, le rapport subséquent du Conseil fédéral et en partie le plan d'action pour la prévention du suicide.

d'échanges systématiques au niveau opérationnel. Sur le plan institutionnel, le CD MNT/PSY assure le lien avec la stratégie MNT. Il n'y a pas d'interface institutionnelle avec la stratégie Addictions. Il y a là un grand potentiel pour une collaboration plus étroite. Il n'est pourtant pas possible de l'exploiter, car les structures et les ressources nécessaires font défaut dans les deux domaines.

Le thème de la santé psychique est surtout traité par PSCH dans la stratégie MNT. La fondation a mis sur pied les programmes d'action cantonaux avec les modules correspondants, soutient les activités dans ce domaine thématique par le biais de la promotion de projets PDS, en tient compte dans les projets GSE et réalise des campagnes de sensibilisation. Le domaine de la santé psychique est impliqué dans la plate-forme de promotion de l'autogestion SELF, coordonnée par l'OFSP. Le thème fait aussi l'objet de mesures transversales (structures de coordination, communication, recherche, monitoring). Il n'y a pas de mesures concrètes conjointes aux domaines des addictions et de la santé psychique. Du point de vue des partenaires de mise en œuvre dans le domaine des addictions, les liens entre les deux domaines ne sont pas assez thématiques par rapport à leur importance reconnue au niveau professionnel.

Recommandations

Des différents constats concernant la gouvernance, la coopération et la coordination, de même que l'état de la mise en œuvre, l'opportunité et la réalisation des objectifs des mesures des stratégies MNT et Addictions, l'équipe d'évaluation déduit les recommandations suivantes.

Recommandations concernant la stratégie MNT

Recommandations relatives aux mesures

► **Recommandation 1 : Réflexion stratégique et réorientation du processus de promotion des activités de prévention axées sur plusieurs facteurs de risque au niveau cantonal**

Destinataires : CD MNT/PSY et groupe de travail GM 1

Du point de vue de l'équipe d'évaluation, il est préférable de redimensionner les objectifs prévus pour les mesures 1.1, 1.3 et 1.4 et de réorienter le processus en cours et le mandat du groupe de travail existant visant à définir des projets-modèles MNT et à harmoniser les instruments d'encouragement existants en tenant compte du cadre légal donné, des conditions-cadres spécifiques aux organisations et des besoins de soutien des cantons.

► **Recommandation 2 : Renforcer l'égalité des chances en sensibilisant et en soutenant les partenaires et les intermédiaires**

Destinataires : CD MNT/PSY, division MNT de l'OFSP et section Égalité face à la santé de l'OFSP

Le plan de mesures prévoit d'encourager l'égalité des chances en améliorant l'accessibilité des offres d'information des partenaires de mise en œuvre et des intermédiaires pour les personnes en situation de vulnérabilité (mesure D2). L'équipe d'évaluation recommande de concevoir cette mesure en se concentrant sur la sensibilisation et le soutien des partenaires et des intermédiaires en faveur de l'égalité des chances des personnes en situation de vulnérabilité.

Recommandations relatives à la gouvernance

► **Recommandation 3 : Envisager la création d'un comité de pilotage des MNT aux niveaux stratégique et politique**

Destinataires : OFSP, CDS, PSCH

L'équipe d'évaluation suggère d'envisager la création d'un comité de pilotage des MNT en amont du CD MNT/PSY, avec une composition adaptée à l'échelon hiérarchique, qui ferait office d'instance de pilotage central pour la mise en œuvre de la stratégie MNT aux niveaux stratégique et politique, auquel les organisations responsables pourraient avoir recours en cas de désaccord avec le CD MNT/PSY sur certaines questions et qui ferait le lien avec d'autres organes fédéraux (OFSP, OSAV, AFD, SECO, évent. d'autres) au niveau stratégique.

► **Recommandation 4 : Garantir le rôle de la vue d'ensemble des processus et rapports concernant les différents groupes de mesures**

Destinataire : CD MNT/PSY

Le rôle de la vue d'ensemble des processus et des rapports coordonnés concernant les différents groupes de mesure doit être défini dans le document de pilotage et le diagramme des fonctions et être mis en pratique avec plus de clarté et de cohérence. Il est nécessaire de définir quelle personne, quel service ou quel organe est compétent à cet égard dans un groupe de mesures. Il faut garantir que tous les acteurs impliqués en aient une conception commune et que les flux d'information soient conçus de telle sorte que les postes chargés de ce rôle aient une vue d'ensemble de toutes les mesures d'un domaine.

► **Recommandation 5 : Adapter les documents de base sur le pilotage de la stratégie MNT**

Destinataire : CD MNT/PSY

Il existe plusieurs divergences entre les structures et rôles décrits dans l'organigramme et les documents de pilotage et la pratique de gouvernance effective. Il est donc nécessaire d'adapter les documents de base. Cela concerne le rôle et la position du comité CC, la description de certaines tâches du CD MNT/PSY (direction stratégique et opérationnelle de la mise en œuvre de la stratégie ; coordination entre les groupes de mesures MNT et les mesures dans les domaines de la santé psychique et des addictions) et la délimitation des activités de la direction de projet de la stratégie MNT par rapport à celles du groupe de préparation.

Recommandations relatives à la coopération et à la coordination

► **Recommandation 6 : Garantir la coordination des échanges avec l'OFSP, l'OSAV, l'AFD et le FPT au niveau stratégique**

Destinataire : direction de l'OFSP

L'OFSP devrait garantir que les services fédéraux chargés des thèmes de l'alcool, de l'activité physique, de l'alimentation et du tabac soient impliqués assez tôt dans le développement futur de la stratégie MNT, également au niveau stratégique, et que les organes responsables de la stratégie MNT au niveau stratégique apprennent assez tôt les développements prévus des bases stratégiques

des partenaires de mise en œuvre afin de pouvoir viser le cas échéant, par les voies appropriées, la meilleure coordination possible avec la stratégie MNT.

► **Recommandation 7 : Réfléchir à la répartition du travail entre les partenaires de mise en œuvre et l'organiser plus efficacement en tenant compte des compétences clés spécifiques aux facteurs de risque**

Destinataires : CD MNT/PSY et postes ayant une fonction de coordination dans les différentes mesures/activités

Le développement soutenu par la stratégie MNT dans le sens d'activités axées sur plusieurs facteurs de risque est exigeant et complexe. Il peut également compromettre l'accessibilité des groupes cibles. De plus, les bases légales pour les mesures de prévention concrètes se rapportent aux différents facteurs de risque et de protection. C'est pourquoi l'équipe d'évaluation recommande de réfléchir à la répartition du travail entre les différents partenaires de mise en œuvre et à l'organiser de telle sorte à réduire le travail de coordination et à parvenir à un bon équilibre entre la transformation systémique visée et les mandats et profils d'activité existants des organisations impliquées dans la mise en œuvre.

► **Recommandation 8 : Utiliser davantage les structures de coordination comme des sounding boards**

Destinataires : CD MNT/PSY et division MNT de l'OFSP

L'équipe d'évaluation recommande d'axer davantage la rencontre des services fédéraux et les différentes rencontres bilatérales entre l'OFSP et les autres offices sur la fonction de sounding board et de solliciter de manière ciblée les réactions des services impliqués sur certains thèmes et requêtes dans le contexte de la stratégie MNT.

► **Recommandation 9 : Utiliser davantage les synergies entre partenaires de mise en œuvre et le potentiel des échanges professionnels pluridisciplinaires**

Destinataires : CD MNT/PSY et section Stratégies de prévention de l'OFSP

Du point de vue de l'équipe d'évaluation, les structures et instruments de coordination existants dans le cadre de la stratégie MNT peuvent servir de manière encore plus ciblée à un échange professionnel pluridisciplinaire et axé sur la pratique concernant les approches, pratiques et instruments éprouvés de la promotion de la santé et de la prévention. En vertu de sa fonction de coordination, la section Stratégies de prévention de l'OFSP peut identifier le potentiel de synergies entre les différents acteurs, mettre ces acteurs en contact, leur signaler activement le potentiel de synergies et suggérer un échange d'expériences ou des activités communes.

Recommandations concernant la stratégie Addictions

Recommandations relatives aux mesures

► **Recommandation 10 : Ancrer davantage la thématique des addictions dans la PI GSE**

Destinataire : plate-forme institutionnelle GSE

L'équipe d'évaluation recommande d'accorder une plus grande attention au thème des addictions dans le développement de la plate-forme institutionnelle GSE et de l'intégrer de manière appropriée dans les activités.

► **Recommandation 11 : Permettre un soutien à bas seuil aux projets d'innovation dans l'aide en cas d'addiction**

Destinataire : division MNT de l'OFSP

Au regard de l'encouragement et du développement visés de l'aide en cas d'addiction, l'équipe d'évaluation recommande à l'OFSP, compte tenu de l'analyse de la situation du financement de l'aide en cas d'addiction, d'examiner comment remplacer la disparition des possibilités de soutien à bas seuil pour les projets d'innovation dans ce domaine.

► **Recommandation 12 : Mettre en évidence et traiter de manière plus cohérente les liens entre les thèmes des addictions et de la santé psychique**

Destinataires : divisions MNT et Stratégies de la santé de l'OFSP

Du point de vue de l'équipe d'évaluation, les interfaces thématiques et professionnelles entre la santé psychique et le thème des addictions devraient être mises davantage en évidence dans le plan de mesures de la stratégie Addictions et abordées explicitement dans des mesures spécifiques. Cette interface devrait aussi être traitée de manière structurellement cohérente, aussi bien au niveau du pilotage et de la coordination au sein de l'OFSP qu'au niveau de la mise en œuvre des différentes mesures.

► **Recommandation 13 : Définir des objectifs clairs et réalistes pour les mesures**

Destinataire : division MNT de l'OFSP

Pour permettre aux acteurs impliqués une orientation plus claire dans la stratégie Addictions, l'équipe d'évaluation recommande de renforcer les objectifs des différentes mesures. La planification des objectifs doit tenir compte des ressources disponibles pour la mise en œuvre.

Recommandation relative à la gouvernance et à la coordination

► **Recommandation 14 : Donner plus de poids au thème des addictions au niveau stratégique**

Destinataire : OFSP (unité de direction Santé publique et division MNT)

Les organes de l'OFSP qui chapeautent la direction de projet de la stratégie nationale Addictions (direction de la division, DOeG-Board) devraient avoir le mandat explicite de s'occuper également des questions de portée stratégique et de la collaboration interdépartementale en plus du pilotage de la mise en œuvre de la stratégie.

Recommandations concernant les deux stratégies

► **Recommandation 15 : Développer la communication vis-à-vis des partenaires de mise en œuvre de manière pragmatique**

Destinataires : CD MNT/PSY, division MNT de l'OFSP, partenaires de mise en œuvre

L'équipe d'évaluation recommande de mettre en œuvre au plus vite et de manière pragmatique des mesures de communication qui donnent aux partenaires de mise en œuvre une vue d'ensemble sur quels acteurs sont impliqués dans quelles activités. Ces activités devraient être adaptées aux besoins et aux propres activités de communication des partenaires de mise en œuvre, et avoir leur soutien.

► **Recommandation 16 : Régler au plus tôt l'interaction et les structures de gouvernance des domaines des MNT, des addictions et de la santé psychique au sein de l'OFSP**

Destinataires : divisions MNT et Stratégies de la santé de l'OFSP

Dans l'optique du remplacement des actuelles stratégies MNT et Addictions dès 2025, l'OFSP devrait procéder au préalable à une clarification des liens (et délimitations) entre les thèmes des MNT, des addictions et de la santé psychique afin de pouvoir créer de meilleures conditions stratégiques et structurelles pour une mise en œuvre coordonnée des mesures dans ces domaines et mieux exploiter le potentiel d'une collaboration plus étroite – en particulier avec le domaine de la santé psychique. Il s'agit d'identifier les points de convergence thématique et les potentiels de synergies, de déterminer s'il faut les exploiter et comment, de définir les compétences et les ressources au sein de l'OFSP et de créer des instruments institutionnalisés pour travailler sur les interfaces entre ces domaines.