

Projets de prévention dans les communes : facteurs de succès et recommandations

Résumé

Carlo Fabian, Martin Neuenschwander, Marisa Geiser

Muttenz, Lucerne, novembre 2018

Contact

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung
Prof. Carlo Fabian
Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz
carlo.fabian@fhnw.ch, +41 61 228 59 38

Synthèse

La commune constitue un système socio-spatial idéal pour mener des actions de prévention. Pour produire l'effet souhaité, ces dernières doivent répondre à des exigences de qualité élevées. Il importe, notamment, de prendre en compte les enseignements issus des études scientifiques et de l'expérience pratique. En se fondant sur l'état actuel de la recherche, le présent rapport dresse un aperçu des facteurs favorables et défavorables lors de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets de prévention dans les communes.

Stratégies nationales de Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et Addictions

Les stratégies de Prévention des maladies non transmissibles et Addictions adoptées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les cantons et la fondation Promotion Santé Suisse, sont mises en œuvre depuis 2017.¹ Aux niveaux local et communal, les mesures de promotion de la santé et de prévention sont du ressort des cantons et surtout de celui des communes. Les projets sont menés en collaboration avec les services spécialisés.

La prévention au niveau communal est-elle efficace ?

Si les projets de prévention au niveau communal existent depuis longtemps en Suisse dans les domaines les plus divers on manque encore de connaissances solides sur l'utilité et les effets de ces actions. Les acteurs ont donc besoin de ressources fondées sur des preuves scientifiques. C'est dans ce contexte que l'OFSP a commandé le rapport « Projets de prévention au niveau communal : facteurs de succès et recommandations » destiné à servir de base à l'élaboration d'instruments conviviaux pour les communes, les cantons et les porteurs de projets. Il devrait contenir des conclusions et des recommandations importantes pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ce type de projet.

En plus de réaliser des recherches bibliographiques (bases de données de publications spécialisées, internet, demandes auprès de services spécialisés), les auteurs du rapport ont fait appel à un groupe d'experts composé d'un représentant par région linguistique et d'un représentant de l'OFSP. Le rapport s'appuie sur 65 études (articles, comptes rendus de recherche) et sur plusieurs autres rapports publiés par des services spécialisés.

Cadre directeur : l'approche axée sur les structures sociales de la Charte d'Ottawa

L'approche axée sur les structures sociales sert de base théorique aux projets de prévention menés dans les communes. En vertu des principes de la Charte d'Ottawa, cette approche constitue une stratégie essentielle et un cadre d'action pour la mise en œuvre des mesures de promotion de la santé et de prévention (Organisation mondiale de la santé, 1986). Lesdits principes impliquent en effet une action sanitaire centrée sur les systèmes sociaux tels que les écoles, les entreprises, les quartiers ou encore les communes. Ainsi, les mesures en faveur de la santé ne ciblent pas seulement les niveaux individuel, communautaire et sociétal, mais aussi les structures spatiales et sociales. « La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en

¹ Cf. OFSP, Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles, www.tinyurl.com/yc2xoy8c (consulté le 20.10.2018).
OFSP, Stratégie nationale Addictions, www.tinyurl.com/y7b2afug (consulté le 20.10.2018).

œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. » (ibid.).² Selon le milieu de vie et le système social dans lequel ils évoluent, les individus sont soumis à des conditions différentes, lesquelles influent sur leur santé et leur comportement sanitaire. Il est possible d'agir sur ces facteurs par des projets de promotion de la santé et de prévention. Les stratégies suivantes sont au centre de l'approche axée sur les structures sociales : *l'entière participation de tous les acteurs pertinents, la focalisation sur les processus, le développement de plans d'action intégrés* et l'utilisation d'interventions influant aussi bien sur les attitudes et les comportements individuels que sur les conditions structurelles au sein de la structure sociale.

Compréhension des preuves

La prévention au niveau communal comprend un large éventail de mesures, d'approches méthodologiques et de normes de qualité. Dans l'optique d'atteindre la meilleure qualité possible dans la planification et la mise en œuvre des mesures préventives et l'évaluation de leur succès ou de leur échec, il est primordial que les divers groupes d'intérêt impliqués dans les projets au niveau communal (représentants scientifiques, services spécialisés, personnalités politiques, autorités, groupes cibles, etc.) comprennent de façon adéquate les preuves disponibles. Une compréhension partielle peut conduire, par exemple, à évaluer les projets avec une méthodologie non objective, voire à les discréditer injustement sur le plan scientifique. De plus, les responsables risquent de se fermer à toute évaluation scientifique de leurs projets, se privant ainsi de critiques constructives qui permettraient de les améliorer.

De manière générale, les approches d'intervention (y compris dans le domaine de la prévention) sont considérées comme fondées sur des preuves s'il est démontré qu'elles produisent l'effet souhaité. Il convient, à cet égard, de compléter les *preuves scientifiques* par des *preuves pratiques*.

Preuves scientifiques et preuves découlant de la pratique

D'un point de vue *scientifique*, l'effet d'une intervention est réputé garanti (fondé sur des preuves) si l'on peut démontrer, par des essais randomisés contrôlés (RCT), que les variables dépendantes pertinentes (p. ex., consommation de substances) présentent des différences significatives entre le groupe ayant bénéficié de l'intervention et le groupe témoin. Ce dernier permet de contrôler l'incidence des variables confondantes sur le résultat des statistiques. Au regard de la complexité et de la multiplicité des structures, des dynamiques et des facteurs d'influence, la réalisation d'une étude de ce type au niveau communal implique des moyens et des efforts importants, lesquels ne peuvent être obtenus que dans le cadre d'un vaste projet de recherche.

Les *preuves découlant de la pratique* s'obtiennent en observant les facteurs locaux pertinents d'un point de vue pratique. Ces derniers comprennent, notamment, le *savoir local* (connaissances directes sur les personnes cibles, leur mode de vie et leur état de santé ; prise en compte des apprentissages effectués), les *conclusions, fondées sur la connaissance et l'expérience*, des acteurs politiques et de terrain concernant les relations de cause à effet dans leur propre domaine d'action, la *qualification des parties prenantes et son évolution*, ou encore leur *degré de participation*. Pour une prévention efficace au niveau communal, il est nécessaire que les preuves scientifiques et découlant de la pratique se complètent du mieux possible.

² Le texte est consultable à l'adresse : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.

Les bonnes pratiques dans la prévention axée sur les settings

Les « bonnes pratiques » visent à garantir et à améliorer la qualité des projets menés. Selon cette approche, il n'existe pas une solution idéale, *mais plusieurs solutions (partielles)*. Il y a donc lieu d'inclure une offre si elle constitue une bonne solution, même si ce n'est pas la « meilleure » solution dans tous les domaines. Pour identifier les bonnes pratiques, il faut déterminer *quels* éléments contribuent au succès d'un projet, et *comment*.

Facteurs favorables et défavorables

Facteurs favorables

Les critères de bonnes pratiques se répartissent entre quatre niveaux : *planification et conception* (7 facteurs), *structure* (6), *processus* (7) et *qualité des résultats* (3).

Planification et conception

- *S'appuyer sur des connaissances* : Il est important de prendre pour modèle des projets déjà évalués, en les adaptant si nécessaire aux particularités locales. Toutefois, certains programmes, comme la méthodologie « *Communities That Care* » (CTC) et ceux publiés dans la « liste verte »³, doivent être respectés aussi fidèlement que possible. Lors de la mise en œuvre, il faut prendre en compte de façon équilibrée les preuves scientifiques et découlant de la pratique.
- *Exploiter les connaissances et les « théories locales »* : Mettre à profit les connaissances directes sur les groupes cibles, leur milieu de vie et leurs problèmes. Par « théories locales », on entend la prise en compte de la logique des structures et des processus locaux pour prouver l'efficacité des projets et tirer des conclusions en vue de développer des mesures adaptées. Les stratégies de prévention devraient être compatibles avec les *conditions générales au niveau communal*.
- *Prévention structurelle et comportementale* : Les mesures doivent conjuguer de façon optimale des éléments de prévention structurelle et comportementale, en privilégiant toutefois la prévention comportementale, surtout pour les projets modestes.
- *Ouverture thématique* : Les programmes ne devraient pas se focaliser sur un thème, une substance ou une problématique unique, mais en intégrer plusieurs. Les projets intégrant une grande variété de thèmes devraient être privilégiés car souvent à la fois les causes des comportements problématiques de certains groupes et les mesures de prévention susceptibles d'y remédier ne dépendent pas du domaine considéré.
- *Formulation* : Par exemple, « *safety problem* » est mieux accepté que « *health problem* ».
- *Les ressources* (temps et moyens financiers) doivent être disponibles.
- *Les structures et les processus* doivent être clairement définis et organisés.

Structure

- Soutien politique, *agenda-setting* (fait de mettre l'accent sur certains sujets, ce qui peut orienter le débat politique vers ces thématiques), implication du monde politique et des réseaux.

³ La « liste verte prévention » (« *Grüne Liste Prävention* ») est une banque de données tenue par le Land de Basse-Saxe (Allemagne). Elle vise à favoriser la diffusion de programmes de prévention testés et efficaces.

- *Coopération régionale* avec d'autres projets ou dans le cadre d'un programme plus général ; collaboration entre les services au niveau régional/local et entre plusieurs parties prenantes au sein des communes.
- Groupes de travail locaux.
- *Leadership* : commandement *fort* au niveau local, assuré idéalement par la commune elle-même ou, sinon, par un professionnel.
- *Personnalité* du responsable de projet : aptitude/disposition à faire preuve d'enthousiasme et de constance.
- Bonne gestion du réseau.

Processus

- *Flux d'information et communication* entre acteurs.
- *Participation* : intégrer rapidement, voire dès le début du projet, l'ensemble des acteurs pertinents.
- *Facteurs sociaux* tels que la qualité relationnelle, la confiance réciproque et une *communication* efficace et transparente entre les acteurs, d'une part, et les personnes concernées activement impliquées dans le projet, d'autre part.
- *Relations publiques* : donner aux mesures de la visibilité auprès du groupe cible.
- *Professionnalisation* : formations, accompagnement et conseils spécialisés prodigués par des professionnels.
- *Facteurs de motivation pour la mise en œuvre*, notamment pour les responsables des programmes.
- *Attention médiatique* : pour une communication efficace auprès du public, les médias locaux doivent être intégrés dès le départ.

Qualité des résultats

- *Analyse des besoins au niveau local*, fondée scientifiquement ou en se basant sur la pratique, avec l'implication des personnes clés pertinentes.
- *Approche composite* : Plusieurs grands projets interconnectés au niveau des settings. Il convient d'impliquer plusieurs sous-structures (écoles, associations, services, offres pour les enfants et les jeunes...) et de collaborer avec elles.
- *Ensemble de mesures* : Diverses mesures coordonnées entre elles ; le niveau d'interconnexion, de travail commun et de cohérence des objectifs est moindre que dans l'approche composite.

Facteurs défavorables

Neuf facteurs défavorables ont pu être identifiés à partir de la littérature :

- *Mesures isolées*, sans cohérence ni coordination.
- Complexité trop élevée et flux d'information insatisfaisant.
- Absence de coopération locale ou régionale.
- *Inquiétude concernant l'effort à fournir*, notamment dans le contexte du processus participatif.
- *Temps* : notamment, inquiétudes concernant des délais trop courts.
- *Focalisation* sur une substance, un phénomène ou un problème unique.
- Frilosité de la part des professionnels ou des décideurs, malgré une attitude positive à l'égard des projets.

- *Défiance* vis-à-vis des autorités, peur du contrôle social (en particulier chez les groupes vulnérables).
- Impondérables (p. ex., la météo).

Participation et approche axée sur l'espace social

Il ressort de l'analyse de la littérature que la question des effets (*outcomes, impacts*) est peu étudiée. Les quelques rares enquêtes qui se penchent sur cet aspect ont tendance à se limiter à des appréciations formulées par les acteurs ou à des échantillons de communes restreints. En revanche, les études consultées sont riches en enseignements concernant la planification, les structures et la mise en œuvre (processus) des projets de niveau communal.

Outre les facteurs favorables et défavorables évoqués précédemment, la *participation* et la *focalisation sur l'espace social* constituent aussi des aspects particulièrement importants.

Participation

Comme nous l'avons déjà mentionné, la participation est un facteur décisif pour les projets de prévention axés sur les settings. Or, une grande partie des projets et des programmes étudiés dans la littérature consultée se contentent d'informer les groupes cibles (*participation à la procédure*). Ces groupes sont rarement invités à donner leur point de vue (*participation à la discussion*), et encore moins souvent à prendre part à la décision (*participation à la décision*). On relève toutefois des exemples de projets qui accordent davantage de place à la participation.

Pour permettre une *participation à la décision*, on peut notamment organiser des tables rondes ouvertes à la population, ou encore mettre en place des groupes de travail locaux et leur permettre de participer concrètement à la conception des mesures. Par exemple, le projet « styria vitalis » offre aux habitants intéressés la possibilité d'intégrer le comité de pilotage et d'être ainsi co-décisionnaires. En outre, ce même projet forme des jeunes à interroger leurs pairs (*participation à la discussion*) et les encourage à s'impliquer dans la conception des actions, sous la supervision de professionnels.

Coopération et focalisation sur l'espace social

Les offres de prévention axées sur l'espace social se concentrent sur le milieu de vie des groupes cibles et des personnes concernées. Elles s'appuient sur les structures de coopération et les réseaux des différents acteurs, tout en les renforçant. Des objectifs et des mesures communs et coordonnés augmentent les chances d'efficacité. La focalisation sur l'environnement social constitue un pilier de l'approche axée sur les structures sociales et concerne l'ensemble de ces dernières. Ce principe reste toutefois largement théorique : il est rarement appliqué de façon approfondie dans des projets au niveau communal.

Besoins des acteurs impliqués

En ce qui concerne la planification et la mise en œuvre concrètes des projets au niveau communal, l'OFSP, en sa qualité d'organe national de coordination, estime qu'il est nécessaire de fournir aux différents interlocuteurs une aide pratique, attrayante et facile d'accès pour le travail de prévention. Il s'agit de satisfaire le mieux possible aux besoins des acteurs. Les destinataires se répartissent en trois catégories, en fonction de leur niveau et des tâches principales qu'ils assurent :

- *OFSP et autres autorités participant au financement* : décisions politiques, évaluations des projets, base décisionnelle pour le financement.
- *Autorités et acteurs communaux* : mandants ou exécutants des projets et des programmes de prévention.
- *Services/praticiens/ONG* : exécutants ou conseillers.

Les documents d'aide doivent être publiés en plusieurs langues. Ils ne doivent pas seulement être traduits, mais également adaptés aux contextes des différentes régions linguistiques. Il convient d'avoir recours à des formats variés, afin de répondre de façon concrète aux besoins des différentes parties prenantes.

Plusieurs supports sont possibles : affiches, brochures, *checklists*, site internet, blog modéré, groupes privés sur internet, etc. En outre, la mise en place de courts séminaires, d'ateliers en ligne ou de webinaires permettrait aux acteurs de se former facilement et sans grandes contraintes. On peut enfin envisager d'intégrer à des cursus existants (*Certificates of Advanced Studies [CAS]*, *Master of Advanced Studies [MAS]*) des formations en prévention, à l'image de celles proposées par plusieurs universités et hautes écoles spécialisées.

Références bibliographiques

Organisation mondiale de la santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

→ Pour la bibliographie complète, veuillez consulter :

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden. FHNW-HSA & HSLU. Muttenz und Luzern.

<https://tinyurl.com/ybqd5bur>

Les auteurs

Le professeur **Carlo Fabian** est spécialiste de psychologie sociale et sanitaire (psychologue FSP). Titulaire d'un MAS en coaching et en développement des organisations, membre de l'association professionnelle BSO, il a travaillé dans la recherche et l'évaluation à l'Université de Zurich, à l'Institut de recherche sur les addictions (ISF) et à la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW). À cette longue carrière académique vient s'ajouter une expérience pratique chez RADIX, la fondation suisse pour la santé. Chargé de la direction et de la mise en œuvre de nombreux projets de recherche, d'évaluation et de conception dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention et de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, M. Fabian a également été expert auprès de l'OFSP, de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et du Fonds de prévention du tabagisme. Il siège actuellement à la Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction (CFLA). Il a par ailleurs exercé diverses activités d'enseignement et de conseil en milieu universitaire et professionnel.

Dans le cadre de ses travaux scientifiques à l'école de travail social de la FHNW comme de ses fonctions auprès de RADIX, Carlo Fabian s'est intéressé de très près aux projets de prévention dans les communes ainsi qu'à l'intervention précoce.

Pour plus d'informations : www.fhnw.ch/personen/carlo-fabian (en allemand).

Titulaire d'un doctorat, **Martin Neuenschwander** est psychologue de la santé FSP, conseiller et coach pour les organisations et, depuis 2016, enseignant et responsable de projet au centre de compétences Prévention et santé de la Haute école de Lucerne (HSLU). Il possède une longue expérience et une grande expertise dans la promotion de la santé et la prévention et axées sur les structures sociales, dans l'évaluation et la recherche sur les interventions (Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions, ISGF) ainsi que dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de divers projets menés au niveau des communes et des écoles (fondation Santé bernoise, RADIX). Les projets, programmes et publications auxquels il a participé se concentrent sur le tabagisme, l'alcoolisme, le cannabis, la violence, les médias numériques et l'intervention précoce au niveau des communes, des écoles et des entreprises. Il a également occupé diverses fonctions d'expert auprès de l'OFSP et de l'OFAS.

Marisa Geiser a obtenu un master en paix, développement, sécurité et transformation des conflits internationaux à l'Université d'Innsbruck, ainsi qu'un bachelor en travail social à la FHNW. Depuis novembre 2017, elle travaille comme assistante scientifique à la FHNW, au sein du projet « Projets de prévention dans les communes : facteurs de succès et recommandations ».

Pour citer ce document

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). Projets de prévention dans les communes : facteurs de succès et recommandations – Résumé FHNW-HSA & HSLU. Muttenz et Lucerne.