

Evaluation des projets pilotes Via – Rapport intermédiaire

Développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes dans quatre communes des cantons de Berne et de Zoug

Pour le compte de



In Zusammenarbeit
mit Kantonen und der bfu

Kilian Künzi, Theres Egger

Berne, le 30 novembre 2012

Sommaire

Sommaire	I
Résumé	III
1 Situation de départ et questions	1
1.1 Situation initiale	1
1.2 Le projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»	2
1.3 Intégration de l'évaluation des projets pilotes dans le concept général d'évaluation de Via	3
1.4 Les quatre projets pilotes dans les cantons de Berne et de Zoug	4
1.4.1 Bienne / Langenthal	5
1.4.2 Risch / Baar	6
1.5 Evaluation des projets pilotes	7
1.5.1 But de l'évaluation	7
1.5.2 Objet de l'évaluation	8
1.5.3 Axe prioritaire de l'évaluation des projets pilotes Via et questions	9
2 Démarche méthodologique et fondements	13
2.1 Méthode d'évaluation	13
2.2 Outils relatifs au contenu des projets pilotes	14
2.2.1 Contrôle contextuel	14
2.2.2 Inventaire des offres existantes en matière d'activité physique et de prévention des chutes	15
2.2.3 Enquête multithématique auprès des plus de 65 ans	15
2.2.4 Enquête auprès des personnes de 75 ans (nées en 1937)/screening des personnes difficilement atteignables	16
2.2.5 Elaboration d'une fiche «Chutes», concept de communication et autres activités réalisées dans le cadre des projets pilotes de Baar et Risch	17
2.3 Outils de gestion de projet et d'auto-évaluation	18
2.3.1 Evaluation des offres propres	18
2.3.2 Journal de l'équipe de projet	18
2.3.3 Echanges d'expérience et conseils prodigués par l'organe de coordination Via	19
2.4 Entretiens avec les responsables de projet servant de bases supplémentaires pour l'évaluation externe	19
3 Résultats	20
3.1 Développement de la qualité	20
3.1.1 Les outils d'enquête et d'analyse conceptuels utilisés (jusqu'ici) font-ils leurs preuves?	20
3.1.2 Les outils de gestion de projet et d'auto-évaluation utilisés font-ils leurs preuves?	24
3.2 Accessibilité/personnes difficilement atteignables	26
3.2.1 Dans quelle proportion les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui sont difficilement atteignables, sont-elles touchées par les méthodes testées?	26
3.3 Offres	27
3.3.1 Les directives et recommandations de bonnes pratiques de Via ont-elles simplifié la pratique au quotidien? Dans quelle mesure les recommandations de bonnes pratiques ont-elles fait leurs preuves?	27
3.4 Mise en réseau/coordination	28

3.4.1	Les partenaires ont-ils été bien intégrés au projet? Les différentes offres sont-elles bien reliées entre elles et avec Via?	29
3.5	Effets	30
3.5.1	Quel a été l'effet du projet sur le groupe-cible des personnes âgées en termes d'activité physique et de prévention des chutes? Dans quelle mesure le projet a-t-il modifié les conditions sur le terrain en faveur d'une plus grande activité physique et d'une meilleure prévention des chutes?	30
4	Conclusions	32
4.1	Discussion	32
4.2	Perspectives et possibilités d'évolution	34
4.3	Conclusions du point de vue de l'évaluation au niveau du projet	35
5	Bibliographique	36
6	Annexe	37

Résumé

Situation initiale

Comme beaucoup d'autres pays, la Suisse fait face aux défis de l'évolution démographique, dans lesquels la santé des personnes âgées et, partant, les mesures de prévention et de promotion de la santé jouent un rôle déterminant.

Quelles sont les approches et les méthodes prometteuses? Le projet «**Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées**», lancé en 2009 par Promotion Santé Suisse en collaboration avec plusieurs cantons et le bpa, met à disposition depuis 2010/2011 des informations scientifiques et des recommandations concernant la promotion de la santé des personnes âgées dans les domaines suivants: activité physique, prévention des chutes, conseils, manifestations et cours, groupes-cibles difficilement atteignables, participation des médecins de famille et santé psychique. Dans plusieurs cantons, des programmes de ce type existent depuis longtemps. C'est notamment le cas dans les cantons de Berne («Zwäg ins Alter ZIA») et de Zoug («Gesund altern im Kanton Zug GAZ»). D'une part, les expériences accumulées dans ces cantons et dans d'autres ont contribué à élaborer les recommandations de bonnes pratiques de Via; d'autre part, les directives rédigées serviront à leur tour de cadre d'orientation pour la mise en œuvre de nouveaux projets de promotion de la santé des personnes âgées. La phase 2011 à 2013 du projet Via concerne surtout le transfert des résultats obtenus jusqu'ici dans la pratique cantonale et communale ainsi que les conseils et le soutien aux cantons lors de la mise en œuvre de projets.

C'est dans ce contexte que les programmes cantonaux de Berne et de Zoug se sont déclarés prêts, pour la période 2011-2013, à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques dans les domaines du développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique, de la prévention des chutes et des groupes-cibles difficilement atteignables ainsi qu'à tester de «**nouveaux outils**» dans quatre **communes pilotes** sélectionnées. On notera que les activités menées à bien dans les communes pilotes s'inscrivent en fait dans des programmes cantonaux plus vastes.

Le présent **rapport d'évaluation intermédiaire** des projets pilotes fournit des renseignements sur les expériences et les succès enregistrés à ce jour dans les projets partiels. Promotion Santé Suisse a confié l'évaluation externe des projets pilotes au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS).

Lors de l'évaluation des projets pilotes, nous avons tenu compte, d'une part, des auto-évaluations réalisées par les différentes équipes de projet (comptes-rendus, rapports) et d'autre part d'entretiens conduits sur la base d'un guide avec les responsables des projets.

Les mises en œuvre pilotes réalisées à ce jour dans les quatre communes

Projet pilote de Bienne: Bienne est une commune qui, jusque-là, n'avait pas encore participé au projet cantonal de promotion de la santé des personnes âgées.

Dans le cadre de cette première participation, un nouvel outil a été mis en œuvre, sous la forme d'une «étude du contexte», ou contrôle contextuel. Les responsables du projet pilote ont ainsi eu des entretiens personnels avec 23 acteurs/personnalités-clés qui proposent des offres dans le domaine de l'activité physique et de l'interaction sociale pour les personnes âgées.

Par ailleurs, un atelier relatif à l'activité physique et à l'interaction sociale, à l'accessibilité des groupes-cibles, aux besoins, etc. a été organisé avec 12 représentants du groupe-cible des plus de 65 ans.

Projet pilote de Langenthal: dans la deuxième commune pilote du canton de Berne, le programme cantonal est déjà actif depuis longtemps.

Ici, les responsables du projet se sont efforcés de réaliser un inventaire systématique de l'offre existante dans le domaine de l'activité physique et de la prévention des chutes, au moyen d'un catalogue de questions (contact avec 15 prestataires).

Par ailleurs, une enquête et un screening des personnes de 75 ans ont été réalisés à Langenthal. Pour ce faire, un bref questionnaire a été envoyé à toutes les personnes nées en 1937 (envoi: 130 questionnaires, retour: 32 questionnaires, soit 25%). L'un des principaux objectifs de ce sondage consistait à recruter des personnes, y compris des personnes difficilement atteignables, pour des conseils de santé personnalisés; 9 consultations ont ainsi été organisées.

Projet pilote de Risch: dans la commune de Risch (canton de Zoug), où le programme cantonal est actif depuis un certain temps déjà, le principal nouvel élément a consisté en une enquête relativement vaste auprès de la population, portant sur la notoriété/l'utilisation des offres existantes dans le domaine de l'activité physique, sur les barrières qui entravent leur utilisation, sur les besoins du groupe-cible, etc. Le formulaire a été envoyé à tous les plus de 65 ans (envoi: 1100 questionnaires, retour: 180 questionnaires, soit 16%). Ensuite, les ca-

naux permettant de toucher le groupe-cible des personnes difficilement atteignables ont été examinés.

Projet pilote de Baar: à Baar, le programme cantonal n'est actif que depuis peu de temps. Ici, la mise en œuvre du pilote a commencé par des manifestations d'impulsion et des cours. Des outils de moindre envergure, également utilisés à Risch, ont été développés ou testés (programme de formation pour la prévention des chutes à domicile, développement du volet «activité physique» dans les cours collectifs, manifestations thématiques dont certaines ont rassemblé 200 participants, développement d'un concept de communication, plate-forme de coopération).

Résultats

Après la phase de projet actuelle, on peut retenir les résultats suivants concernant les problématiques évoquées.

Développement de la qualité (= sujet principal des questions)

- Le projet Via favorise la qualité des offres (en activité physique et prévention des chutes) à l'intention des personnes âgées en mettant à disposition un cadre de référence scientifique pour les mises en œuvre pratiques ainsi qu'une plate-forme de réflexion et de diffusion.
- Les outils d'enquête et d'analyse utilisés dans les quatre communes pilotes ont, à ce jour, largement fait leurs preuves. Toutefois, une rationalisation sera nécessaire afin de garantir une plus grande harmonisation à l'avenir et ainsi encore améliorer le rapport coût-bénéfice.

Accessibilité des personnes difficilement atteignables

- L'examen des canaux permettant de toucher les personnes difficilement atteignables n'en est encore qu'à ses débuts dans les quatre communes pilotes. Une solution pourrait résider dans la création d'un réseau avec des organisations partenaires (églises, services sociaux, etc.), dont certaines ont des contacts avec ces personnes.
- Une autre piste adéquate consisterait à réaliser une enquête simple et ciblée ou un screening des personnes de 75 ans. C'est ce qui a été fait avec succès à Langenthal.

Offres dans le domaine de l'activité physique et de la prévention des chutes

- Via s'intègre dans l'offre existante d'une commune sous la forme d'un cadre de référence scientifique et élargit ainsi le soutien (Promotion Santé Suisse en tant que partenaire national). Ce faisant, Via contribue à optimiser les nouveaux

éléments ainsi que les outils et méthodes mis en œuvre jusque-là dans les projets de promotion de la santé des personnes âgées.

- Il est possible d'intégrer les directives de bonnes pratiques dans les offres actuelles et de les soumettre à des spécialistes présents sur le terrain en suivant une approche sensible au contexte et en appliquant une méthode de travail relationnelle. Encore faut-il que les ressources (en temps) requises soient disponibles. Parfois, une adaptation pragmatique du niveau d'exigence élevé des recommandations de bonnes pratiques aux conditions dans la pratique peut aussi se révéler nécessaire.

Mise en réseau/coordination

- Grâce à l'approche contextuelle et relationnelle appliquée dans le déroulement du projet, les différents partenaires ont pu être sensibilisés et associés de manière adéquate et efficace aux mises en œuvre du projet. La suite du projet montrera dans quelle mesure un partenariat/une collaboration efficaces ont pu être mis en place.
- La planification et l'exécution conjointes de manifestations thématiques se sont révélées être un outil approprié pour promouvoir la mise en réseau et la coopération.
- Ce qui compte, c'est que les avantages d'une mise en réseau et d'une coordination soient clairement visibles pour les différents partenaires et organisations. En fin de compte, les différentes offres de promotion de la santé des personnes âgées évoluent sur un marché concurrentiel.

Effets

- Après un an de mise en œuvre, il est encore très tôt pour examiner les effets sur les différents groupes-cibles et, par conséquent, pour en tirer des conclusions définitives.
- Certains effets se font néanmoins déjà sentir aux niveaux intermédiaires: sensibilisation des différents acteurs, mise en réseau/coordination, soutien politique aux activités planifiées.
- Certains indices d'impact chez le groupe cible des personnes âgées (changement de comportement envisagé ou signalé concernant une plus grande activité physique, une alimentation plus équilibrée) transparaissent dans l'enquête réalisée chez les plus de 65 ans et dans l'évaluation des cours.

Conclusions du point de vue de l'évaluation

Le principal avantage de Via pour les projets pilotes se situe dans la mise à disposition de connaissances pour les personnes de terrain. La génération et la mise à disposition de connaissances favorise la qualité de la promotion de la

santé des personnes âgées et ouvre la possibilité qu'un savoir basé sur des preuves se traduise par une action basée sur des preuves.

Via est un projet de diffusion de grande ampleur. Les outils testés dans le cadre des projets pilotes se situent plutôt aux premiers stades de la chaîne des effets. Dans ce contexte, l'évaluation réalisée à ce jour a mis l'accent sur les activités et les produits: appropriation de nouveaux outils, des canaux de contact éprouvés, des méthodes appliquées; résultats des démarches de mise en réseau et offres, etc. Au cours d'une phase ultérieure, les outils devront être testés dans un contexte plus large et de nouvelles expériences devront être collectées.

Il importe, pour la deuxième phase du projet pilote en 2013 et son évaluation, de parvenir à une détermination la plus précise possible des objectifs et priorités prévus pour cette phase.

1 Situation de départ et questions

1.1 Situation initiale

Comme de nombreux autres pays, la Suisse devra elle aussi, au cours des prochaines décennies, faire face aux défis de l'évolution démographique, qui se traduit par une hausse de la part des seniors et des grands vieillards dans la population. Dans ce contexte, la santé des personnes âgées joue un rôle décisif. L'activité physique, une alimentation équilibrée, la gymnastique intellectuelle et la participation à la vie sociale favorisent considérablement la santé des personnes âgées, y compris en cas de maladies préexistantes. La probabilité de développer des maladies chroniques ou plusieurs maladies simultanément devient plus grande avec l'âge, et ces affections nécessitent un traitement au long cours, souvent coûteux. De ce fait, les mesures préventives et favorisant la santé gagnent en importance, car de nombreuses maladies liées à l'âge peuvent être évitées ou à tout le moins atténuées grâce à la prophylaxie. Raison pour laquelle, depuis les années 90, la plupart des cantons suisses élaborent des lignes directrices et politiques pour le grand âge, dans le but, notamment, de favoriser et de préserver la santé et l'autonomie des personnes âgées.

Mais quels sont les approches et méthodes prometteuses en la matière? Pour explorer cette question, le canton de Berne et la ville de Zurich ont pris l'initiative, en 2009, de dresser un état des lieux des options existantes en partenariat avec les institutions et cantons intéressés. Les résultats de ces travaux ont été repris dans une étude préalable (Kessler et al. 2009). S'appuyant sur ces constats, le projet principal, appelé «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» (plus tard rebaptisé «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», ou «Via»), a démarré en janvier 2010, avec la participation de Promotion Santé Suisse. Au cours d'une première phase (2010), des recommandations de bonnes pratiques ont été formulées pour les cinq thèmes retenus dans le cadre de l'avant-projet. Les données collectées pendant la phase de développement en 2009 et la phase de projet en 2010 ont été prises en compte dans le concept Via 2011-2013. C'est sur la base de ce concept que le projet Via se poursuit. La phase de projet 2011-2013 se concentre sur le transfert des connaissances acquises dans le cadre de la pratique des cantons et des communes ainsi que sur le conseil et le soutien des cantons dans la mise en œuvre de projets et programmes.

Sur cette toile de fond, les cantons de Berne et de Zoug mettent en œuvre, depuis l'automne 2011, dans le cadre d'un projet pilote de deux ans rassemblant deux communes de chaque canton, des recommandations de bonnes pratiques dans les domaines du développement de la qualité de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes, ainsi que de l'accessibilité des groupes. Une première évaluation des projets pilotes dans les communes sélectionnées devrait déboucher, à l'automne 2012, sur un rapport intermédiaire, qui fournira les premières informations sur les expériences accumulées à ce jour ainsi que sur les succès remportés dans ces projets partiels. Les résultats de l'évaluation des projets pilotes dans les quatre communes doivent servir à faire évoluer le projet Via dans son ensemble, à pouvoir recommander des outils et méthodes éprouvés à de nouveaux cantons et communes et à pouvoir rendre compte du projet aux cantons participants. Lors de l'évaluation des projets pilotes, il sera tenu compte, d'une part, de l'auto-évaluation des différentes équipes de projet et, d'autre part, d'une évaluation externe. Promotion Santé Suisse a confié l'évaluation externe des projets pilotes au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS).

L'évaluation des projets pilotes Via dans les cantons de Berne et de Zoug s'inscrit dans le cadre d'une évaluation globale de Via, destinée à examiner sa mise en œuvre et ses effets à divers niveaux (projet Via, modèles cantonaux, projets partiels, programme général). L'évaluation des projets pilotes dans les quatre

communes ne fournira qu'un éclairage très parcellaire des activités, prestations et effets de Via au niveau de la mise en œuvre cantonale et communale dans les cantons de Berne et de Zoug.

1.2 Le projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»

Vision, objectifs et groupes-cibles du projet Via

Le projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» (anciennement «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées») a pour principal objectif de permettre aux personnes âgées de rester indépendantes le plus longtemps possible et d'augmenter leur qualité de vie.¹ Il vise à augmenter le nombre des années de vie en bonne santé, à réduire la dépendance et à retarder, voire à éviter, le départ en maison de retraite. Avec, pour corollaire, une baisse des coûts de maladie, de soins et d'infrastructures.

Le projet vise à analyser les connaissances sur l'importance des déterminants de la santé en Suisse et sur les facteurs de risque pour la santé des personnes âgées et à rendre accessible à un large public le savoir connexe sur la préservation et l'optimisation du capital-santé des personnes âgées, et plus particulièrement l'effet des mesures de promotion de la santé, sous la forme de recommandations de bonnes pratiques et d'aides à la mise en œuvre.²

Par groupes-cibles du projet Via, on entend l'ensemble des acteurs actifs dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé des personnes âgées. Ils doivent être encouragés à fournir des prestations de qualité exemplaire. Les bénéficiaires du projet Via sont toutes les personnes âgées, en particulier celles qui vivent de manière indépendante à domicile (à l'exclusion, donc, des pensionnaires de home).

Phases et organisation du projet

C'est à l'invitation du canton de Berne et sous la conduite de celui-ci que le projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» a été lancé en janvier 2010. La société Public Health Services (PHS) s'est vu confier la direction du projet. Depuis 2011, elle encadre également l'organisation et la mise en œuvre de Via, en tant qu'organe de coordination, pour le compte de Promotion Santé Suisse. Au cours de la **phase de projet 2010**, des études et recommandations de bonnes pratiques pour une articulation souple ont été élaborées dans cinq domaines thématiques: (1) promotion de l'activité physique, (2) prévention des chutes, (3) conseils, manifestations et cours, (4) groupes-cibles défavorisés et difficilement atteignables, (5) participation des médecins de famille. Fin 2011, la thématique (6) santé psychique est venue s'ajouter à cet éventail.³ Dans le cadre d'un processus de rationalisation et en guise d'aides à la mise en œuvre, des check-lists ont été dressées pour les différents domaines thématiques de Via.

La **phase 2011 à 2013 du projet** concerne surtout le transfert des résultats obtenus jusqu'ici dans la pratique cantonale et communale ainsi que les conseils, la coordination et la mise en réseau, ainsi que le soutien aux cantons lors de la mise en œuvre de projets et de programmes.

¹ Les travaux suivants s'appuient sur le document de base «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Concept 2011-2013, version n° 2» du 28 juin 2011. Voir aussi le site Web de Via et les documents qui y sont disponibles: www.gesundheitsfoerderung.ch/via.

² Pour le contexte normatif des différentes études de bonnes pratiques, voir Broesskamp-Stone et al. (2010).

³ Les études et projets partiels sont accessibles via le site Web de Promotion Santé Suisse: (1) Promotion de l'activité physique: Seematter-Bagnoud et al. (2011); (2) Prévention des chutes: Gschwind et al. (2011); (3) Conseils, manifestations et cours: Dellenbach/Angst (2011a); (4) Groupes-cibles difficilement atteignables et défavorisés: Soom Ammann/Salis Gross (2011); (5) Participation des médecins de famille: Zoller et al. (2011); (6) Promotion de la santé psychique chez les personnes âgées: Dellenbach/Angst (2011b). Les check-lists susmentionnées sont elles aussi disponibles sur le site Web de Promotion Santé Suisse.

A la demande des cantons participants, **Promotion Santé Suisse** a repris depuis 2011 le parrainage juridique de Via. Promotion Santé Suisse agit donc également en qualité de partenaire contractuel des cantons. Sont considérés comme **cantons partenaires** ceux qui participent financièrement au projet Via.⁴ Un partenariat étroit existe aussi avec le **Bureau de prévention des accidents** (bpa).

Priorité et objectifs de la phase 2011-2013 du projet

Au cours de cette phase, «Via» met l'accent sur la promotion d'**interventions centrées sur la personne** ainsi que sur le **travail de mise en réseau**:

- Elaborer et proposer aux partenaires des recommandations de bonnes pratiques destinées à la mise en œuvre concrète de mesures de promotion de la santé des personnes âgées basées sur des preuves.
- Assurer la qualité des interventions et permettre des évaluations et des comparaisons (benchmarking) sur la base des recommandations de bonnes pratiques.
- Apporter un soutien logistique aux organisations et cantons participant au projet et leur proposer des outils destinés à la mise en œuvre opérationnelle des mesures.
- Promouvoir la collaboration entre les ONG au niveau national et cantonal.
- Evaluer et diffuser les connaissances issues de la mise en œuvre des mesures de manière à permettre un développement continu de la promotion de la santé des personnes âgées, étant entendu que le projet s'inscrit dans un processus d'apprentissage.

1.3 Intégration de l'évaluation des projets pilotes dans le concept général d'évaluation de Via

L'évaluation des projets pilotes Via fait partie intégrante d'un concept général d'évaluation du projet Via, lequel articule ensemble toutes les activités d'évaluation et de monitoring de Via.⁵

Pour l'évaluation des projets pilotes Via «Développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes dans quatre communes des cantons de Berne et de Zoug», Promotion Santé Suisse (responsable Gestion des impacts) a créé un concept d'évaluation détaillé en collaboration avec le centre de coordination de Via et les équipes de projet actives dans les deux projets pilotes (Promotion Santé Suisse, mai 2012). Celui-ci sert de base à la présente évaluation.

La mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques élaborées dans le cadre de Via s'accompagne d'un monitoring et d'évaluations. Le groupe d'accompagnement Evaluation a, à cet égard, identifié quatre niveaux de mise en œuvre (voir **Illustration 1**).

- (1) Structure et fonctionnement du projet Via: structure et procédure du projet dans son ensemble, collaboration avec les partenaires du projet
- (2) Modèles cantonaux: structures et processus dans les différents cantons
- (3) Mises en œuvre individuelles: réalisations et éventuellement effets de projets partiels (niveau projet)
- (4) Vue d'ensemble des mises en œuvre: aperçu et évaluation des réalisations et des effets dans tous les cantons (niveau programme)

En juin 2011, le groupe de pilotage a décidé qu'en 2011, l'accent serait mis sur l'évaluation et l'analyse des modèles de mise en œuvre cantonaux (niveau 2).⁶ Dès 2012, la priorité sera accordée à l'évaluation du

⁴ En 2012, les 11 cantons suivants ont participé à Via: AG, AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG.

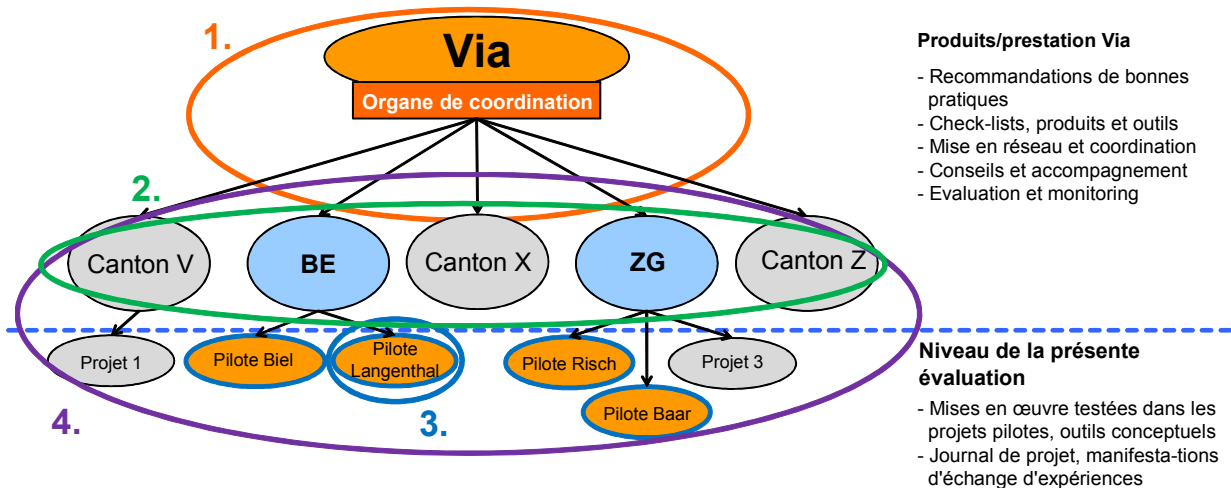
⁵ Les informations ci-dessous se fondent sur la page Web de Via, sur le site de Promotion Santé Suisse (voir note de bas de page 3) ainsi que sur le concept d'évaluation élaboré par Promotion Santé Suisse et par les parties prenantes au projet (Promotion Santé Suisse (2012): Concept d'évaluation des projets pilotes de Via, état juin 2012).

⁶ Voir à ce sujet l'étude d'évaluation connexe d'Oetterli et al. (2012).

projet dans son ensemble (niveau 4), en se concentrant particulièrement sur l'évaluation et le monitoring des projets individuels (niveau 3). Depuis 2011, le niveau 1 fait l'objet d'une évaluation annuelle dans le cadre d'un contrôle qualitatif de l'organe de coordination de Via.

La présente évaluation se concentre sur les projets individuels et les éléments et activités correspondants (niveau 3), comme indiqué dans l'illustration 1.

Illustration 1: intégration de l'évaluation des quatre projets pilotes des cantons de BE et de ZG dans le concept général de l'évaluation du projet Via (ou «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»)



Remarques: niveaux d'évaluation Via: 1. Structure et fonctionnement du projet; 2. Modèles cantonaux; 3. Mise en œuvre de projets partiels (=niveau de la présente évaluation); 4. Vue d'ensemble des mises en œuvre
Source: Promotion Santé Suisse, schéma de l'évaluation Via (www.gesundheitsfoerderung.ch/via), complété par nos soins

1.4 Les quatre projets pilotes dans les cantons de Berne et de Zoug

Depuis 2010/2011, des recommandations pour la promotion de la santé des personnes âgées, élaborées dans le cadre du projet Via, sont sur la table dans les domaines de l'activité physique, de la prévention des chutes, des conseils, des manifestations et des cours, des groupes-cibles difficilement atteignables, de la participation des médecins de famille et de la santé psychique.

Plusieurs cantons, dont Berne et Zoug, disposent depuis longtemps déjà de vastes programmes de promotion de la santé des personnes âgées. D'une part, les expériences accumulées dans ces cantons et dans d'autres ont contribué à élaborer les recommandations de bonnes pratiques de Via et, d'autre part, ces recommandations de bonnes pratiques, rédigées sur la base de sources diverses, ont servi ou serviront à leur tour de cadre d'orientation pour la mise en œuvre de nouveaux projets (pilotes).

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de 2011 à 2013, les programmes cantonaux de Berne et de Zoug se sont déclarés prêts à lancer des mises en œuvre pilotes dans quatre communes et à appliquer de «nouveaux outils».

Il importe à cet égard de noter que les cantons de Berne et de Zoug sont de tailles très différentes (état 2011): le canton de Berne est un canton relativement grand. Il rassemble 382 communes, avec un total de quelque 985 000 habitants, dont 189 000 environ (19,2%) ont plus de 65 ans. Fort de 11 communes, le canton de Zoug compte quant à lui quelque 115 000 habitants, dont 17 600 (15,5%) de plus de 65 ans.

1.4.1 Bienne / Langenthal

Depuis 2008, Pro Senectute Canton de Berne propose dans le **canton de Berne** des offres de promotion de la santé des personnes âgées (les prémices de cette activité remontent à 2005). Le programme cantonal de promotion de la santé, baptisé **«Zwäg ins Alter ZIA»**, était déjà bien établi lorsque le projet pilote Via a été amorcé et il était déjà actif dans quelque 80 villes et communes. En 2012, 40 nouvelles communes l'ont rejoint. C'est ainsi que, dans le cadre de ZIA, quelque 120 villes et communes proposent aujourd'hui des manifestations thématiques autour de la promotion de la santé des personnes âgées, des conseils de santé personnalisés (visites de prévention à domicile), des cours collectifs («Vieillir – Rester en bonne santé et autonome») ainsi que des formules spéciales s'adressant à des publics particuliers (Café Balance, Café Santé, réunions réservées aux hommes).

Pour les mises en œuvre pilotes des recommandations de bonnes pratiques élaborées par Via en vue de développer la qualité dans les domaines de la promotion de l'activité physique, de la prévention des chutes, de l'accessibilité des groupes-cibles difficilement atteignables, la mise en réseau ainsi que la mise à l'essai de nouveaux outils et méthodes, Pro Senectute Canton de Berne a choisi deux communes: Bienne et Langenthal.

Projet pilote de Bienne

Le programme de promotion de la santé des personnes âgées «Zwäg ins Alter ZIA» déjà mis en œuvre dans plusieurs régions du canton n'avait pas encore été introduit dans la commune de Bienne. La priorité est donc allée à la mise en place de partenariats et de structures.

Les études de bonnes pratiques de Via et les check-lists qui en découlent mettent toutes l'accent sur l'importance de la coopération et de la mise en réseau des nouvelles offres de promotion de la santé des personnes âgées avec les activités analogues déjà en place sur le terrain. Pour garantir la nécessaire acceptation d'une offre, les acteurs et groupes d'intérêt de premier plan (médecins, Spitex, Croix-Rouge, associations de retraités, autorités communales, etc.) doivent être associés le plus tôt possible à sa planification. Les acteurs et groupes d'intérêts proches du terrain sont dès lors d'importants intermédiaires entre groupes-cibles et institutions.

C'est sur cette toile de fond que Pro Senectute Canton de Berne a réalisé un **contrôle contextuel** dans la commune de Bienne dans le cadre de la mise en œuvre de son programme cantonal ZIA et en collaboration avec Via. Cette démarche a eu lieu en étroite concertation avec les responsables de la politique du 3^e âge de la ville de Bienne.⁷ Ce contrôle contextuel devait permettre de répertorier les acteurs, les institutions et les personnes-clés, ainsi que leurs intérêts et les offres existantes. A cet effet, l'accent a été mis sur les domaines de l'activité physique et de l'activité/interaction sociale (rencontres). Le contrôle contextuel de Bienne se composait de deux volets: d'une part, des résultats des entretiens avec les acteurs indiquant quelles offres ils mettent à disposition pour les seniors de la commune et, d'autre part, des résultats d'un atelier rassemblant des personnes âgées de Bienne et des communes avoisinantes.

Projet pilote de Langenthal

Langenthal est une commune dans laquelle le programme ZIA de Pro Senectute Canton de Berne a déjà contribué, très tôt, à la mise en réseau et à la structuration. Par ailleurs, des offres de promotion de la santé des personnes âgées spécifiques, bien ancrées, existent depuis longtemps.

⁷ Les informations fournies ici s'appuient sur le rapport final «Kontext-Check. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Pilot Biel», (Kessler/Schmocker, août 2012).

Dans le cadre du projet pilote Via, un **inventaire systématique** de toute l'offre existante en matière d'activité physique et de prévention des chutes a été réalisé, en vue d'une spécification faisant suite au contrôle contextuel.

Suite à l'indisponibilité, pendant plusieurs mois, de la responsable du projet, victime d'un accident, les autres éléments de l'inventaire prévus n'ont pas pu être réalisés (p. ex. enquête auprès des médecins). De même, aucune manifestation n'a eu lieu au cours de l'année de projet.

Autre élément réalisé dans le cadre du projet pilote de Langenthal: une **enquête auprès des personnes de 75 ans** (nées en 1937). Il s'agissait de tester un outil permettant de toucher les groupes-cibles difficilement atteignables et de les recruter pour une consultation personnalisée.

1.4.2 Risch / Baar

Dans le **canton de Zoug** aussi, Pro Senectute propose depuis 2010, dans le cadre du programme «**Ge-sund altern im Kanton Zug GAZ**», des manifestations sur le thème de la santé, de l'autonomie et de la sécurité des personnes âgées, ainsi que des cours de prévention et de promotion de la santé au sein de la population âgée. L'offre est complétée par des conseils téléphoniques et une lettre d'information sur des thèmes liés à la santé.

Dans le cadre de la mise en œuvre pilote des recommandations de bonnes pratiques de Via visant à développer la qualité dans les domaines mentionnés, Pro Senectute Canton de Zoug a également choisi deux communes: Risch et Baar.

Projet pilote de Risch

Dans la commune pilote de Risch, le programme cantonal GAZ est mis en œuvre depuis longtemps. Dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques, la commune de Risch a voulu, en collaboration avec Pro Senectute Canton de Zoug, lui adjoindre une nouvelle dimension, sous la forme d'une **enquête auprès des habitants de plus de 65 ans**. Celle-ci avait pour but de sonder leurs besoins, mais aussi de déterminer s'ils connaissaient les offres en activité physique de la commune et d'en mesurer l'acceptation. Cette enquête devait servir de base à la commune dans le cadre de la planification de nouvelles activités liées aux personnes âgées et à la santé et contribuer à légitimer les décisions correspondantes. Elle devait en outre fournir des informations sur l'exploitation des synergies dans la région. Sur le plan du contenu, il s'agissait d'une part de faire une évaluation rétrospective des mesures et offres actuelles dans le domaine de l'activité physique, avec effet rétroactif, et de déterminer si les informations sur la santé, manifestations et cours avaient contribué, et le cas échéant dans quelle mesure, à faire évoluer les comportements au quotidien et, d'autre part, de poser des questions sur l'orientation future des offres en la matière dans la commune (thèmes, formes de diffusion, besoins, etc.). Le contenu et la démarche de l'enquête auprès des plus de 65 ans ont été convenus préalablement, lors d'une réunion entre les partenaires de projet Promotion Santé Suisse, Pro Senectute Canton de Zoug et la commune de Risch, ainsi que le bureau BASS, qui s'est tenue en mars 2012. Suite à cela, le bureau BASS a été chargé de la réalisation et de l'évaluation de l'enquête (voir Rapport d'évaluation Künzi/Diem 2012).

Outre ce «nouvel élément», une **manifestation d'impulsion sur la prévention des chutes** a été conçue et mise en œuvre dans la commune de Risch, et les cours collectifs existants ont été élargis à un volet «Activité physique» (avec des exercices de prévention des chutes). Un **programme d'entraînement à domicile**, important outil de mise en œuvre des recommandations de Via, a été élaboré. Celui-ci est utilisé dans les manifestations et les offres d'activité physique de Pro Senectute sur le terrain et a été fourni aux cabinets de médecins et de physiothérapeutes ainsi qu'à Spitex en vue d'être distribué au groupe-

cible. Il a aussi été introduit et est enseigné dans différents cadres (p. ex. clubs de retraités, groupes de randonnées, etc.) («Offre apportée», avec instructions pratiques).

Par ailleurs, la commune de Risch a testé différentes **pistes d'accès des groupes-cibles difficilement atteignables** par l'entremise de personnes-clés potentielles.

Projet pilote de Baar

Dans la commune de Baar, le programme cantonal GAZ n'en était encore qu'à ses débuts. Il a été introduit au cours de l'année du projet pilote, conformément au concept de GAZ. Au rang des «nouveaux éléments», citons un **schéma de communication** élaboré par la responsable du projet. Une vaste campagne de communication utilisant divers canaux (manifestations d'impulsion, médias, dépliants, médecins, etc.) visait/visait à sensibiliser et à mobiliser les différents acteurs ainsi que l'opinion publique.

Dans la foulée d'une manifestation d'impulsion organisée en novembre 2011, plusieurs **manifestations thématiques** (rythmique de Dalcroze, santé du cœur, sommeil, santé du dos et prévention des chutes) en lien avec l'activité physique et la prévention des chutes ont été menées à bien. Elles avaient pour objectif premier de mettre en avant, par l'intermédiaire du thème sélectionné, l'importance de l'activité physique pour préserver la santé et prévenir les maladies/troubles abordés et d'encourager les participants à adapter leur comportement en conséquence. Ces manifestations se sont tenues/se tiennent à intervalle de quatre mois, l'idée étant de rappeler ces principes via un canal à chaque fois différent. Par ailleurs, en novembre 2012, une formation continue a été organisée pour les médecins et le personnel soignant.

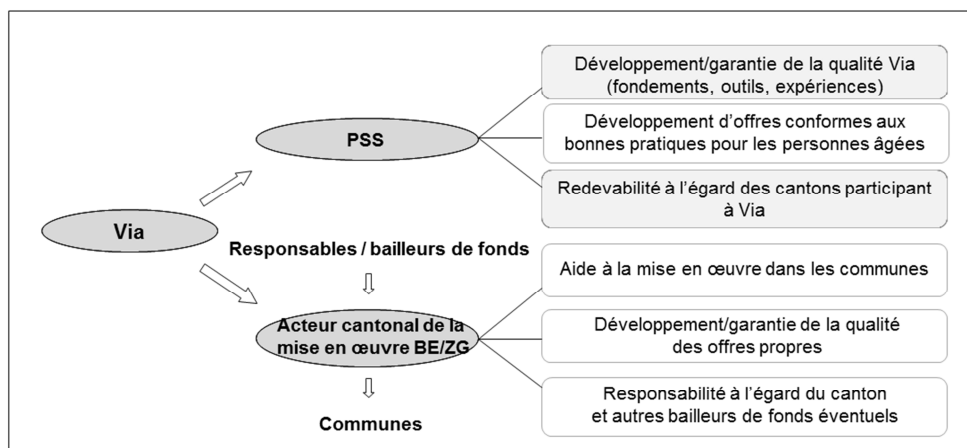
1.5 Evaluation des projets pilotes

Dans les pages qui suivent, nous aborderons le but, l'objet et les questions soulevées par l'évaluation. Les informations qui figurent ici sont tirées du concept d'évaluation des projets pilotes élaboré par Promotion Santé Suisse (Promotion Santé Suisse 2012, mai 2012).

1.5.1 But de l'évaluation

Différentes exigences sont associées à l'évaluation des projets pilotes. Dans ce contexte, on notera que ce sont les intérêts de Promotion Santé Suisse et des acteurs cantonaux de la mise en œuvre qui priment (voir **Illustration 2**).

Illustration 2: aperçu des exigences liées à l'évaluation



Source: Promotion Santé Suisse (2012): concept d'évaluation des projets pilotes Via, état juin 2012

Le principal objectif de l'évaluation des projets pilotes est d'analyser l'expérience accumulée avec les nouveaux outils et approches et de tenir compte de celle-ci dans le développement ultérieur du projet global et des différentes offres. Dans le même temps, les données rassemblées dans le cadre des projets pilotes devraient fournir des renseignements pour la structuration du système de monitoring du projet dans son ensemble.

1.5.2 Objet de l'évaluation

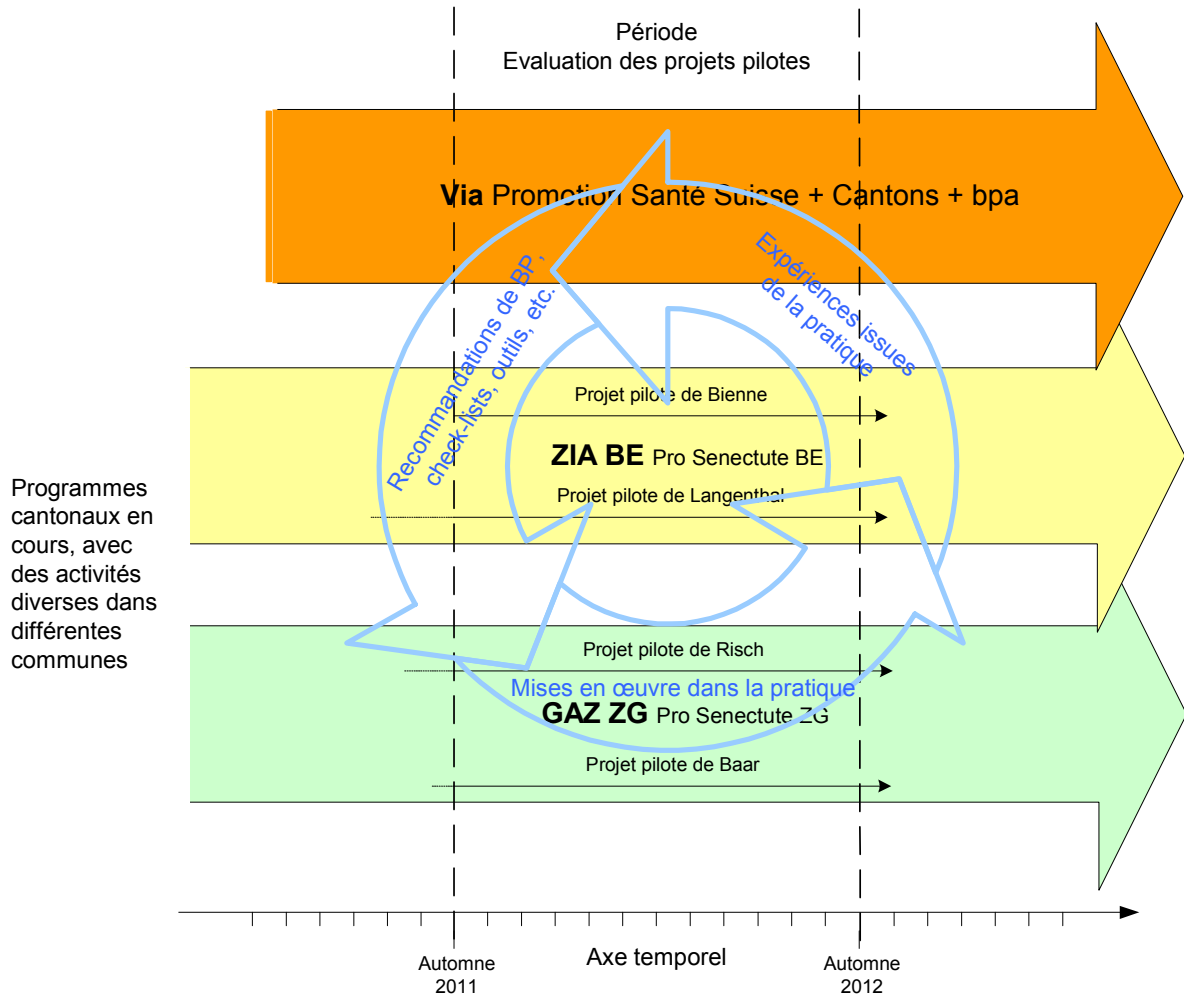
L'évaluation porte sur un vaste champ. Elle tiendra compte à la fois des **aspects méthodologiques** et des **informations de fond** obtenues à l'aide des outils de sondage éprouvés.

Elle aura pour **thématique** les deux priorités de Via, «activité physique et prévention des chutes», ainsi que le thème transversal de l'«accessibilité des groupes-cibles difficilement atteignables». Les deux problématiques transversales de la «participation des médecins de famille» et des «conseils, manifestations, cours» seront prises en compte de manière marginale.

L'évaluation se concentre sur les mises en œuvre dans les **quatre communes pilotes**, et plus particulièrement sur les **«nouveaux» éléments** visant à compléter l'offre actuelle sur la base des recommandations de bonnes pratiques. Toutefois, il est difficile d'opérer cette distinction, surtout dans les communes de Langenthal et de Risch, où Pro Senectute met en œuvre des offres de promotion de la santé des personnes âgées depuis longtemps déjà.

L'**Illustration 3** indique les liens qui existent entre Via, les programmes cantonaux ZIA (Berne) et GAZ (Zoug) ainsi qu'entre les quatre projets pilotes: Via fait office, par ses études de bonnes pratiques et check-lists, de cadre de référence pour la mise en œuvre des programmes et projets pilotes cantonaux, mais s'est elle-même considérablement nourrie des expériences et feed-back des programmes cantonaux existant de longue date, en particulier celui de Berne. Pour simplifier, on peut représenter le transfert de connaissances et d'expériences entre Via et les programmes cantonaux/mises en œuvre pilotes sous la forme d'une spirale vertueuse, qui doit déboucher sur des outils de promotion de la santé des personnes âgées de grande qualité. L'illustration 3 met toutefois aussi en lumière la difficulté qu'il y a, dans le cadre de l'évaluation, à clairement distinguer les projets pilotes menés dans les quatre communes des autres projets de bonnes pratiques à l'œuvre dans les cantons concernés. L'évaluation des projets pilotes sélectionnés ne porte actuellement que sur une période bien spécifique: de l'automne 2011 (vers le mois de novembre) à l'automne 2012 (vers le mois d'août).

Illustration 3: liens de Via avec les programmes cantonaux ZIA (Berne) et GAZ (Zoug) ainsi qu'avec les projets pilotes menés dans les quatre communes qui font l'objet de l'évaluation



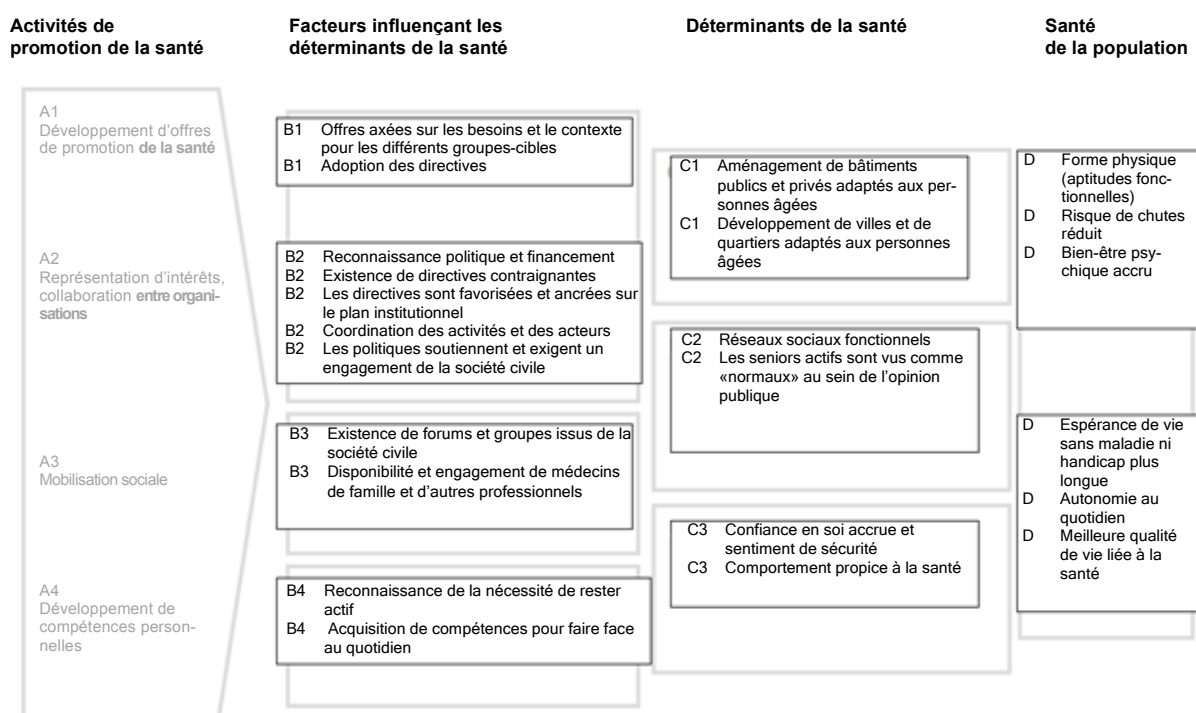
Source: données du BASS

1.5.3 Axe prioritaire de l'évaluation des projets pilotes Via et questions

Modèle d'efficacité

S'appuyant sur les rapports du projet Via, Spencer et Ruckstuhl (2010) ont ébauché un modèle d'efficacité global et identifié des indicateurs connexes (voir **Illustration 4**).

Illustration 4: modèle de résultat de référence de Promotion Santé Suisse, avec ses sous-catégories



Source: Spencer/Ruckstuhl (2010), Promotion Santé Suisse (www.gesundheitsfoerderung.ch/via)

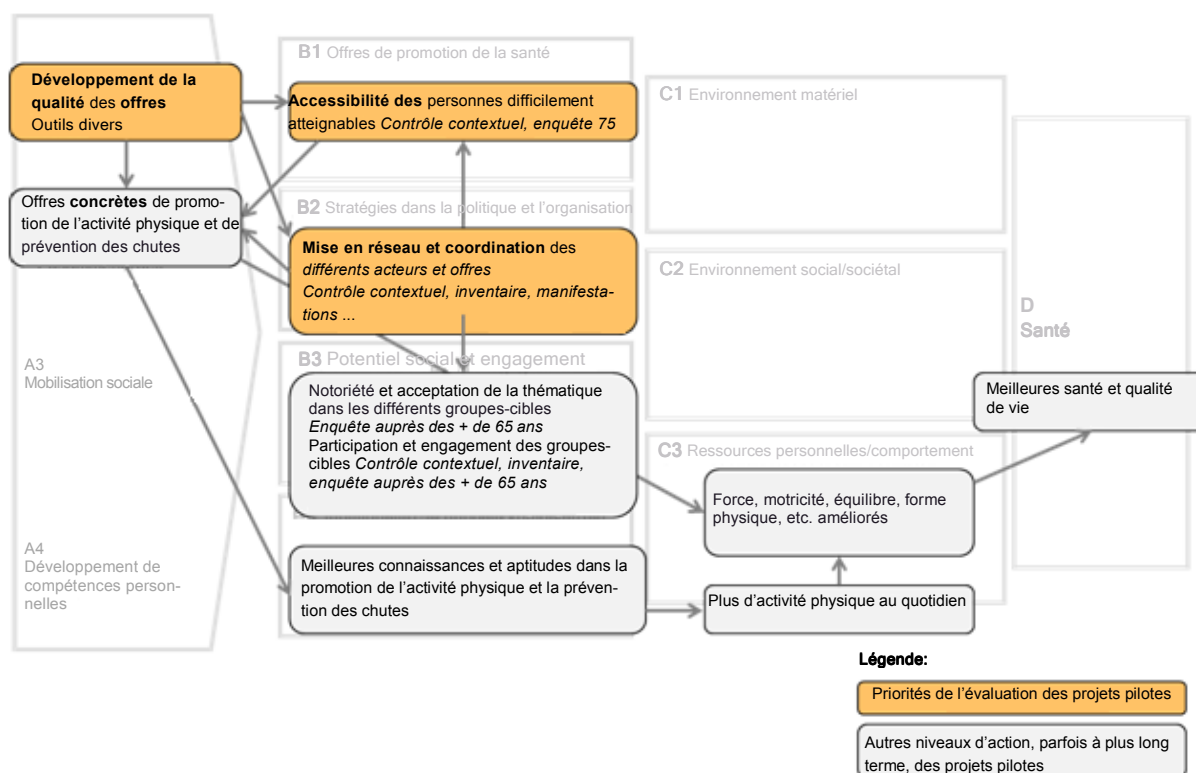
Les questions à poser lors de l'évaluation des projets pilotes, émanant de sources et feed-back divers, ont été compilées au cours de deux ateliers regroupant des participants au projet et ont fait l'objet d'une réflexion commune. Il s'agit en partie de questions générales et en partie de questions concrètes. Elles peuvent être classées dans les catégories suivantes:

- Développement de la qualité
- Offres conformes aux bonnes pratiques
- Accessibilité des personnes difficilement atteignables
- Mise en réseau et coordination
- Effets

Dans le cadre des offres conformes aux bonnes pratiques, ce sont les mesures de développement de la qualité qui, dans un premier temps, ont retenu l'attention. De ce fait, les deux premières catégories peuvent être agrégées pour ne plus en former qu'une seule. La dernière catégorie couvre différents niveaux du modèle d'efficacité.

L'**Illustration 5** indique les aspects sur lesquels se concentre l'évaluation des projets pilotes dans le cadre du modèle de résultat/d'efficacité. Ces aspects constituent d'importantes conditions préalables (stades préliminaires) pour obtenir les résultats et effets souhaités dans les autres dimensions.

Illustration 5: axe prioritaire de l'évaluation des projets pilotes Via dans le contexte du modèle de résultat de Promotion Santé Suisse



Source: Spencer/Ruckstuhl (2010), Promotion Santé Suisse (www.gesundheitsfoerderung.ch/Via); complété par nos soins

Questions de l'évaluation en détail

Les questions de l'évaluation ont été regroupées en cinq catégories. Pour chaque catégorie, environ deux questions principales ont été formulées.

(1) Développement de la qualité (= sujet principal)

- Dans quelle mesure le projet pilote Via favorise-t-il la qualité des offres (de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes) pour les personnes âgées?
- Les outils d'enquête et d'analyse testés dans le cadre des projets pilotes font-ils leurs preuves?

(2) Accessibilité des personnes difficilement atteignables

- Quels sont les canaux permettant de toucher les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui sont difficilement atteignables, qui ont fait leurs preuves? Quels sont ceux qui ne fonctionnent pas?
- Dans quelle proportion les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui sont difficilement atteignables, sont-elles touchées par les méthodes testées (indices de qualité)?

(3) Offres

- Dans quelles mesures les directives de bonnes pratiques ont-elles été mises en œuvre? Ont-elles fait leurs preuves? Les directives et recommandations de bonnes pratiques de Via ont-elles simplifié la pratique au quotidien?

- Les offres de promotion de l'activité physique sont-elles connues, de qualité, acceptées et utilisées? Sont-elles jugées satisfaisantes? Comment le projet Via s'intègre-t-il dans les offres existantes?
- Comment transmettre les directives de bonnes pratiques, etc. aux offres existantes et aux spécialistes sur le terrain sans générer de résistance (approche top-down)?

(4) Mise en réseau/coordination

- Les partenaires ont-ils pu être bien associés au projet pilote Via?
- Les différentes offres sont-elles bien reliées entre elles et avec le projet Via?

(5) Effets

- Quel a été l'effet du projet pilote Via sur le groupe cible des personnes âgées en termes d'activité physique et de prévention des chutes ou d'accessibilité (ne pas répondre sur une base épidémiologique)?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il modifié les conditions sur le terrain (mise en réseau, coordination, soutien politique) pour les acteurs, en faveur d'une plus grande activité physique et d'une meilleure prévention des chutes? Quels sont les facteurs de réussite pour la structuration et la mise en œuvre au sein d'une commune?

2 Démarche méthodologique et fondements

Au cours des quatre projets pilotes, différents outils de collecte et d'analyse des données ont été utilisés dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques: il s'agit, d'une part, d'outils portant sur le contenu des projets pilotes, la gestion de projet et l'auto-évaluation et, d'autre part, d'outils complémentaires, utilisés dans le cadre de l'évaluation externe.

Dans les paragraphes qui suivent, nous exposerons brièvement la méthode d'évaluation appliquée. Nous présenterons ensuite les différents outils utilisés jusqu'ici, sur le plan du contenu des projets pilotes, de la gestion de projet et de l'auto-évaluation, les modalités concrètes de leur mise en œuvre dans le cadre de l'output du projet pilote, ainsi que les procédures mises en œuvre lors de l'évaluation externe objet du présent rapport.⁸

2.1 Méthode d'évaluation

L'évaluation des projets pilotes Via est essentiellement de nature formative, les conclusions et réflexions qui en découlent étant appelées à alimenter le processus d'apprentissage du projet. L'auto-réflexion et l'auto-évaluation sont en outre complétées par un point de vue externe.

Le type d'évaluation appliqué ici est, fondamentalement, un modèle **«ouvert», dit «émergent»**. En d'autres termes, l'évaluation s'étend à de nouveaux domaines à mesure que le projet évolue et prend forme au fur et à mesure de ce développement. Le plan d'évaluation n'est pas défini d'emblée dans ses moindres détails, mais dépend, du moins pour partie, des évolutions qui se font jour ainsi que des résultats de l'évaluation.

L'évaluation s'appuie sur **différentes sources de données** et notamment sur les documentations de projet, le bilan dressé des manifestations par les participants, des enquêtes réalisées auprès de la population et des entretiens menés avec les équipes de projet (des enquêtes réalisées auprès de personnes clés sont prévues pour 2013).

Ces données ont été ou sont pour partie collectées et analysées par les équipes de projet elles-mêmes et pour partie par les évaluateurs externes, ou par le bureau BASS. Les différentes méthodes de collecte et d'analyse utilisées dans le cadre de l'auto-évaluation font en outre elles-mêmes l'objet de l'évaluation. Dans le cadre de l'évaluation des projets pilotes Via, et au vu des ressources disponibles, il ne sera pas encore possible de démontrer directement l'effet des mesures sur les compétences et comportements des personnes âgées. On peut toutefois s'attendre à pouvoir tirer une première conclusion sur les effets potentiels, ainsi qu'à obtenir des informations sur les différents niveaux de la chaîne des effets (voir modèle de résultat/d'efficacité à la section 1.5.3). Une évaluation approfondie des effets est prévue à une phase ultérieure du projet Via, et pas dans le cadre des projets pilotes.

Vous trouverez ci-après une description plus précise des différents **outils et données de base**:

- Outils relatifs au **contenu des projets pilotes**: contrôle contextuel, inventaire des offres existantes, enquêtes auprès de la population, etc.
- Outils de **gestion de projet** et d'auto-évaluation: évaluation des offres par les participants, journal de l'équipe de projet, rencontres d'échange d'expériences, etc.
- Outils d'**évaluation externe**: entretiens avec les responsables des projets et les exécutants

⁸ Les outils prévus mais non encore mis en œuvre dans le cadre des projets pilotes (monitoring des offres propres, évaluations individuelles des groupes-cibles, enquête auprès de personnes-clés) n'ont pas été repris ici.

2.2 Outils relatifs au contenu des projets pilotes

2.2.1 Contrôle contextuel

Brève description de l'outil

But: identification générale des partenaires potentiels, inventaire des besoins, lacunes et points d'interface.

Questions/contenu: offres actuelles dans le domaine de l'activité physique et de l'activité/interaction sociale (rencontres), lacunes et actions requises, forme de collaboration souhaitée et questions concernant l'accessibilité.

Collecte de données: entretiens personnels de l'équipe de projet avec une sélection de personnes-clés (prestataires, représentants des groupes-cibles, décideurs politiques, prescripteurs et soutiens). Le contrôle contextuel est réalisé lorsque «le projet» arrive dans une nouvelle commune et doit d'abord se familiariser avec celle-ci.

Analyse des données: l'évaluation des entretiens est réalisée par les exécutants. A Bienne, les entretiens ont été enregistrés, retranscrits sous la forme de mots-clés, soumis aux personnes interrogées pour approbation puis synthétisés, de manière agrégée, pour chaque question.

Utilisation dans le projet pilote

L'outil «Contrôle contextuel» a été mis en œuvre de manière systématique et exhaustive dans la commune de Bienne. Ont eu lieu:

- 23 entretiens personnels (en face à face), basés sur un guide avec divers acteurs de la ville de Bienne proposant des offres à destination des personnes âgées. Les participants ont été sélectionnés sur une base très large. Outre les prestataires dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, des organisations dont les services pouvaient être considérés comme des offres connexes ont également été prises en compte. Le groupe des 23 personnes interrogées était composé comme suit: 20 prestataires, 1 décideur politique (Service spécialisé de l'intégration) et 2 entretiens avec des représentants du groupe-cible (2 membres du conseil des aînés, 1 dame engagée dans le groupe «Retraités du SSP»).
- 1 discussion de groupe/atelier avec des représentants du groupe-cible des plus de 65 ans sur les thèmes de l'activité physique et de l'interaction sociale. 12 personnes âgées entre 64 et 92 ans originaires de Bienne et des environs ont pris part à cet atelier. Il y a été question de l'accès aux groupes-cibles, des besoins, etc. Par ailleurs, il s'agissait aussi d'obtenir la participation directe et l'opinion du groupe-cible.
- Les résultats ont été synthétisés dans un rapport à l'attention de la ville de Bienne (Kessler/Schmocker 2012).

Dans le cadre de l'évaluation externe, une participation à la consultation sur le guide d'entretien, une assistance à la mise en œuvre et à l'auto-évaluation des entretiens ont eu lieu, de même qu'une aide à la planification et à l'organisation de la discussion de groupe/de l'entretien.

2.2.2 Inventaire⁹ des offres existantes en matière d'activité physique et de prévention des chutes

Brève description de l'outil

But: relevé détaillé des offres en matière d'activité physique et de prévention des chutes et identification des partenaires potentiels/mise en réseau avec les partenaires potentiels/points d'interface.¹⁰

Questions/contenu: description des partenaires et des offres, accès/coûts, participants, etc. Par ailleurs, des réponses explicites seraient souhaitables concernant les thématiques suivantes: personnes difficilement atteignables, besoins, mise en réseau avec d'autres prestataires.

Collecte de données: l'inventaire est réalisé auprès de prestataires d'offres destinées aux personnes âgées, lorsqu'une thématique «tourne» déjà dans une commune et que les acteurs y sont sensibilisés. Pour l'instant, cet inventaire est limité à la question de l'activité physique et de la prévention des chutes. Il devra être répété pour chaque nouvelle thématique. L'inventaire est réalisé par l'équipe de projet elle-même, d'une part au travers de recherches sur Internet, etc. et, d'autre part, par l'entreprise de contacts téléphoniques/personnels avec des acteurs.

Analyse des données: les résultats des entretiens sont reportés dans une grille spéciale et évalués par l'équipe de projet elle-même. Ils serviront de base aux étapes suivantes.

Utilisation dans le projet pilote

L'inventaire des offres existantes dans le domaine de l'activité physique et de la prévention des chutes a été réalisé dans le cadre du projet pilote de Langenthal (BE).

■ Après une recherche des adresses des prestataires via différents canaux, quinze d'entre eux ont été contactés par téléphone. Ceux-ci ont répondu à un questionnaire standard sur leurs offres.

Suite à l'indisponibilité, pendant plusieurs mois, de la responsable du projet, victime d'un accident, d'autres éléments de l'inventaire prévus n'ont pas pu être réalisés (p. ex. enquête auprès des médecins). Au moment de rédiger le présent rapport, une rencontre des acteurs dans les domaines de l'activité physique et de l'interaction sociale était prévue.

Une synthèse des résultats enregistrés à ce jour a été rédigée dans le cadre de l'évaluation externe.

2.2.3 Enquête multithématique auprès des plus de 65 ans

Brève description de l'outil

But: recensement des besoins du groupe-cible des personnes âgées, ainsi que de la notoriété et de l'acceptation des offres conformes aux bonnes pratiques existantes

Questions/contenu: notoriété, perception, utilisation, qualité, acceptation, pertinence, etc. des activités dans le domaine de la promotion de la santé, de l'activité physique et de la prévention des chutes auprès du grand public. Questions portant sur l'accessibilité (et les freins à l'accessibilité) des offres.

Collecte de données: questionnaire écrit envoyé à tous les plus de 65 ans de la commune.

Analyse des données: évaluations descriptives-statistiques.

⁹ La notion d'«analyse de la situation» précédemment utilisée a fait place, au cours du déroulement du projet, à celle d'«inventaire» quelque peu plus restrictive.

¹⁰ L'inventaire consiste à répertorier les offres de prestataires externes, dans le «monitoring des offres» encore en cours d'élaboration, ainsi que les offres propres au projet. La collecte des données auprès des prestataires externes se situe à la croisée de deux intérêts: établir des relations et évaluer; du point de vue du projet, c'est le premier aspect qui prime.

Utilisation dans le projet pilote

Une enquête multithématique (résidents de plus de 65 ans) a été réalisée dans la commune de Risch. Elle avait pour but de sonder les besoins du groupe-cible, de même que la notoriété, l'acceptation et l'utilisation des offres de la commune et de Pro Senectute.

- Les données ont été collectées sur la base d'un questionnaire de quatre pages, qui a été joint à un envoi habituel de la commune contenant des informations sur la santé. Le questionnaire a été élaboré par étapes, en concertation avec l'équipe de projet, et soumis à un pré-test. Pour encourager le groupe-cible à participer, cinq cartes journalières des CFF ont été mises en jeu. L'équipe a renoncé à envoyer un rappel, pour des raisons de coûts.
- Sur les quelque 1100 personnes à avoir reçu le formulaire, 180 (soit 16,4%) ont pris part à l'enquête. Ce taux de réponse est inférieur aux attentes. Concernant la question de l'accessibilité du groupe-cible ou de la portée des matériels d'information, le taux de participation était trop peu élevé pour garantir la représentativité du groupe de répondants pour l'ensemble des personnes de plus de 65 ans. En revanche, une comparaison des indicateurs démographiques (tels que l'âge, le sexe ou le lieu de résidence) a montré que l'échantillon des répondants fournissait une bonne idée de l'ensemble.
- Les résultats de l'enquête ont été synthétisés dans un rapport séparé à l'attention de la ville de Risch (Künzi/Diem 2012).

L'enquête a été réalisée et interprétée sur le plan statistique par le BASS, pour le compte de la commune de Risch et en concertation avec Promotion Santé Suisse (voir Künzi/Diem 2012). Il convient de noter que les personnes mandatées ne disposaient que de 10 jours ouvrables pour réaliser l'ensemble de leurs tâches (élaboration du questionnaire, réalisation du sondage, analyse statistique et rédaction du rapport).

2.2.4 Enquête auprès des personnes de 75 ans (nées en 1937)/screening des personnes difficilement atteignables

Brève description de l'outil

But: recruter des personnes âgées défavorisées sur le plan socio-économique (et notamment les personnes difficilement atteignables) en vue de leur prodiguer des conseils de santé personnalisés.

Questions/contenu: perception de l'état de santé, limitations dans les activités quotidiennes, douleurs, moral, contacts sociaux, mémoire, qualité de sommeil, activité physique, situation financière.

Collecte de données: questionnaire écrit simple envoyé à tous les habitants de la commune nés en 1937. Les participants sont contactés par téléphone en vue de leur proposer des conseils personnalisés.

Analyse des données: évaluations descriptives-statistiques.

Utilisation dans le projet pilote

L'enquête auprès des personnes de 75 ans a été réalisée dans la commune de Langenthal. Elle avait pour objectif premier de tester des canaux permettant d'entrer en contact avec les groupes-cibles difficilement atteignables et de recruter ceux-ci pour leur fournir des conseils.

- Les adresses des personnes de 75 ans (nées en 1937) ont été fournies par l'administration communale.
- Un questionnaire bref (10 questions écrites dans une langue simple, en gros caractères) a été rédigé. Celui-ci portait sur des indicateurs de santé ainsi que sur la manière dont les personnes interrogées faisaient face à la diminution de leurs capacités.
- 130 questionnaires ont été envoyés. 32 (soit 25%) ont été retournés remplis. Cette enquête a débouché sur neuf consultations individuelles (7%) et trois entretiens-conseils téléphoniques (2%).

Afin d'acquérir une plus grande expérience avec cet outil, des enquêtes auprès des personnes nées en 1937 sont prévues dans d'autres communes du canton de Berne.

Une participation à la consultation sur l'outil d'enquête a eu lieu dans le cadre de l'évaluation externe.

2.2.5 Elaboration d'une fiche «Chutes», concept de communication et autres activités réalisées dans le cadre des projets pilotes de Baar et Risch

- Dans les projets pilotes des communes de Risch et de Baar, aucun contrôle contextuel ni inventaire n'a été réalisé avec les outils décrits ci-dessus. En revanche, des **«multiplicateurs»** et des **manifestations d'impulsion pour bouger ensemble** ont été utilisés. Ainsi, par exemple, des réunions avec les responsables d'offres d'activité physique ont été organisées et des informations sur l'intégration de la prévention des chutes ont été diffusées (voir point suivant).

- Dans le cadre du projet pilote de Risch, un **programme d'entraînement à domicile et une «fiche Chutes»** ont été élaborés. Les recommandations qui y figurent, scientifiquement étayées, ont fait l'objet d'une concertation avec le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) et Promotion Santé Suisse. Un feed-back a été demandé aux participants aux manifestations/offres, afin de savoir s'ils avaient fait les exercices et, si non, pourquoi. Cette fiche Chutes a ensuite été directement remise au groupe-cible et aux multiplicateurs (cabinets médicaux, cabinets de physiothérapie, Spitex), en vue de sa distribution. Le programme de formation à la prévention des chutes a également été introduit dans la formation continue des services d'assistance, des services d'accompagnement, etc. Par ailleurs, la cheffe de projet s'est rendue à diverses manifestations destinées aux personnes âgées et a fait les exercices avec eux.

- Dans le cadre du projet pilote de la commune de Baar, la cheffe de projet a élaboré un **schéma de communication** pour l'implémentation de l'offre «Gesund altern in Baar» du projet GAZ. Tous les cours et manifestations ultérieurs ont fait et feront encore l'objet d'une communication basée sur le même concept.

- Conformément aux recommandations de bonnes pratiques de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes, ces thématiques ont reçu davantage de poids lors de l'élargissement du programme cantonal. Le **volet Activité physique** du **cours collectif** GAZ a ainsi été prolongé de 10 minutes. Par ailleurs, des exercices ont été intégrés, et les participants ont reçu des instructions, de même que le programme d'entraînement à domicile déjà évoqué. Un cours «Marcher avec assurance» a été préparé dans le cadre du suivi de la manifestation d'impulsion organisée par les physiothérapeutes locaux, et les médecins ont été informés. L'offre locale en gymnastique du plancher pelvien et en prévention de l'incontinence a été présentée. Par ailleurs, différentes **manifestations thématiques** en lien avec l'activité physique (rythmique de Dalcroze: 30 participants, santé du cœur: 200 participants, santé du cœur: 150 participants, santé du dos et prévention des chutes: 240 participants)

- Par ailleurs, au cours de la phase pilote, différentes **pistes pour joindre les groupes-cibles difficilement atteignables** par l'entremise de personnes-clés potentielles ont été testées. Ces recherches ont révélé qu'il fallait trouver d'autres canaux, car les personnes-clés (p. ex. conseillers œcuméniques, assistants sociaux, organisations de seniors) ne pouvaient pas toucher ces personnes.

- La mise sur pied d'une **plate-forme de coopération** «Bewegen und Begegnen bis 100», fondée en novembre 2012, jette les bases d'un réseau de fournisseurs d'offres en activité physique et interaction sociale à destination des personnes âgées. Buts de ce réseau: une collaboration plus étroite en vue de réaliser les objectifs communs et une mise en œuvre plus large des recommandations émanant du projet Via.

2.3 Outils de gestion de projet et d'auto-évaluation

2.3.1 Evaluation des offres propres

Brève description de l'outil

But: sonder la satisfaction des parties en vue d'identifier les potentiels d'amélioration.

Questions/contenu: satisfaction concernant les différents aspects des offres, leurs avantages, les intentions de changement, les souhaits de changement/les besoins, les canaux de contact, etc. Le questionnaire du projet GAZ est plus complet que celui du formulaire ZIA; une évaluation comparative devrait contribuer à une optimisation.

Collecte de données: dans les deux projets pilotes, divers questionnaires d'évaluation ont été utilisés en vue de sonder la satisfaction des participants. Ceux-ci ont été distribués et ramassés par les exécutants eux-mêmes.

Analyse des données: le questionnaire d'évaluation a été analysé par les équipes de projet elles-mêmes. Dans le canton de Berne, une saisie/analyse électronique est mise en place dans le cadre du monitoring du projet ZIA.

Utilisation dans le projet pilote

■ Dans le cadre de ZIA (Pro Senectute Canton de Berne), les cours collectifs et manifestations thématiques proposés sont évalués de manière normalisée. Un questionnaire correspondant a été élaboré dans le cadre du projet ZIA (pas utilisé dans les projets pilotes de Bienne et de Langenthal au cours de l'année de référence).

■ La satisfaction des participants a également été mesurée dans les projets pilotes des communes de Risch et de Baar, lors des cours collectifs qui y sont menés (questionnaire propre). A Risch et Baar, certaines manifestations thématiques (p. ex. sur le sommeil) ont également fait l'objet d'une évaluation par questionnaire.

L'évaluation externe s'est appuyée sur l'évaluation des cours collectifs, telle qu'elle a été consignée dans le journal de projet.

2.3.2 Journal de l'équipe de projet

Brève description de l'outil

But: documenter les multiples expériences de l'équipe de projet en vue d'une évaluation globale.

Questions/contenu: collecter toutes les informations relatives au bon fonctionnement des outils et méthodes appliqués, aux canaux de contact testés, à la segmentation potentielle des groupes-cibles, à l'accessibilité des groupes-cibles difficilement atteignables, à la mise en réseau, aux expériences avec les différents prestataires et offres, les indices d'effets, etc. (au travers de cinq grandes questions).

Collecte de données: le journal sert à constamment documenter les mesures transversales et activités, consigner les expériences et rassembler des informations sur les effets (et effets secondaires) à différents niveaux. Un modèle de journal est disponible. Il s'appuie sur la grille d'auto-évaluation des programmes cantonaux pour un poids corporel sain.

Analyse des données: une fois par an (à la fin de l'été), l'équipe de projet synthétise elle-même par écrit les informations collectées dans le journal. Par ailleurs, les journaux sont mis à la disposition des évaluateurs externes pour analyse et servent de base aux entretiens avec l'équipe de projet.

Utilisation dans le projet pilote

■ Le journal de l'équipe de projet a été utilisé dans les quatre projets pilotes (Bienne, Langenthal, Risch et Baar) en vue de documenter les activités du projet et la réalisation des objectifs. Ces journaux de projet se sont révélés très différents dans leur ampleur et le degré de détail.

Dans le cadre de l'évaluation externe, les informations collectées dans les journaux de projet ont été consultées et analysées dans l'optique de la rédaction des questions d'évaluation et des entretiens avec les équipes de projet.

2.3.3 Echanges d'expérience et conseils prodigués par l'organe de coordination Via

Les prestations de Via dans le domaine de l'échange d'expériences et du conseil peuvent être considérées comme d'autres outils de gestion de projet et de réflexion/auto-évaluation. Dans le projet Via, il convient d'établir une distinction entre différents niveaux de mise en réseau et d'échange d'expériences:

- Grandes rencontres de réseau transversales, comme celles qui se sont tenues pour la première fois en mars 2011
- Rencontre d'échange d'expériences des cantons partenaires de Via
- Rencontre d'échange d'expériences des équipes de projets/responsables cantonaux (projets pilotes de Berne et de Zoug)

Outre l'organisation des rencontres d'échange d'expériences, Via propose d'autres services, comme le conseil pour des projets au niveau de la stratégie et de la planification.

2.4 Entretiens avec les responsables de projet servant de bases supplémentaires pour l'évaluation externe

Outre la prise en compte des outils déjà évoqués, des entretiens ont également été menés, dans le cadre de l'évaluation externe, avec les équipes des projets pilotes, avec la direction opérationnelle et avec la direction générale de Via (voir Tableau 1 en annexe).

Le but de ces entretiens était d'obtenir une synthèse des expériences des équipes de projet et d'examiner d'un œil critique les données émanant de toutes les sources.

Au total, trois entretiens/discussions de groupe conduits sur la base d'un guide ont été menés:

- Equipe des projets pilotes de Bienne et Langenthal, avec la participation de la directrice de ZIA (3 personnes)
- Responsable des projets pilotes de Risch et de Baar (1 personne)
- Direction opérationnelle/organe de coordination de Via et direction générale de Via (2 personnes)

Les conclusions et expériences du projet global ayant fait l'objet d'une réflexion, surtout avec les équipes de projet, les entretiens ont fondamentalement couvert l'ensemble des questions de l'évaluation.

3 Résultats

Les pages qui suivent illustrent les résultats révélés, à l'aide des questions, sur la base des différentes données et informations disponibles. Chaque section commence par une synthèse des principaux résultats.

3.1 Développement de la qualité

Le développement de la qualité de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes est la priorité des mises en œuvre pilotes réalisées à ce jour.

Le projet Via apporte un important soutien aux nouvelles mises en œuvre pilotes, tant sur le plan politique que dans les contacts avec les partenaires et autres acteurs.

Les projets pilotes génèrent divers produits et outils (et notamment des expériences) auxquels peuvent se référer les autres cantons et communes.

Les produits et outils utilisés à ce jour ont pour la plupart fait leurs preuves dans la réalisation des objectifs connexes. Quelques outils nécessitent toutefois certaines adaptations, dans le sens d'une réduction des efforts liés à leur utilisation (contrôle contextuel, journal de l'équipe de projet).

Les fondements scientifiques mis à disposition par le projet Via sont très utiles dans le cadre de la mise en œuvre et conduisent à des optimisations – il s'agit pour l'heure d'une appréciation générale, qui n'a pas été vérifiée de manière systématique pour toutes les données.

Les trois dimensions des bonnes pratiques «valeurs, principes, fondements éthiques», «connaissances/preuves» et «contexte» (voir Broesskamp-Stone et al. 2010) sont prises en compte dans les mises en œuvre pilotes. Tant les connaissances scientifiques que le savoir-faire pratique sont intégrés aux mises en œuvre. Les outils d'intervention provenant par exemple d'autres cantons ne sont pas repris sans esprit critique, mais font l'objet d'une adaptation au contexte et d'un développement.

Dans le domaine des valeurs, l'accent est mis sur l'égalité des chances/l'accessibilité. Deux thématiques qui n'en sont qu'à leurs balbutiements. Autre valeur importante au premier plan des mises en œuvre pilotes: la participation (développement/exécution de mesures impliquant le groupe cible). Les recommandations de bonnes pratiques ont permis d'enregistrer quelques succès à cet égard.

3.1.1 Les outils d'enquête et d'analyse conceptuels utilisés (jusqu'ici) font-ils leurs preuves?

Projet pilote de Bienne: contrôle contextuel/discussion de groupe avec des personnes âgées

- Le contrôle contextuel a clairement fait ses preuves. Interviewer personnellement plus de 23 personnes n'aurait rien apporté de plus. Il existe, au sein de la commune, de nombreuses églises et communautés religieuses. Deux entretiens ont permis de se faire une idée générale des acteurs de ce type. Au total, 17 des acteurs interrogés se voyaient comme des multiplicateurs dans le domaine de la promotion de la santé.
- Les professionnels inscrits à la manifestation d'information prévue pour novembre 2012 étaient principalement ceux qui avaient été identifiés comme partenaires potentiels dans le cadre du contrôle contextuel. Ce phénomène peut être considéré comme un indicateur de l'appropriation de l'outil, ainsi que de ses effets dans le domaine de la sensibilisation/mise en réseau.
- Les deux outils mis en œuvre dans les entretiens (guide d'entretien, grille, etc.) ont fait leurs preuves et se sont révélés utiles pour la responsable de projet. Il a fallu élaborer la procédure essentiellement dans le cadre du projet pilote, et il n'a pas été possible de se référer à des éléments existants. Il existait bien un outil d'évaluation communal (RADIX), mais celui-ci n'a pu être utilisé que de manière limitée.
- Ont fait leurs preuves comme facteurs de réussite dans la procédure de contrôle contextuel: (1) l'application d'entretiens relationnels, (2) le systématisme (questions standardisées, comptes-rendus, validation des comptes-rendus par les interlocuteurs), (3) le soutien apporté par les recommandations de

bonnes pratiques Via, dans le sens suivant: la procédure (recommandations de bonnes pratiques) repose sur des preuves, le questionnaire utilisé est étayé et a été testé. Il importe en outre de ne pas sous-estimer la coordination avec la ville de Bienne et la possibilité d'une référence à l'utilisation des résultats par la ville (acceptation, orientation avantages).

- Les responsables de projet voient un écueil ou une possibilité d'amélioration dans le facteur temps. La réalisation du contrôle contextuel a demandé beaucoup d'efforts. De même, les entretiens avec les partenaires potentiels ont livré beaucoup de renseignements qui n'ont pas pu être directement utilisés. Sur cette toile de fond, la communication et le contrôle contextuel et son utilisation dans ZIA ont déjà été adaptés: (a) l'exécution demande du temps, les résultats ne sont pas toujours immédiats, (b) tous les inputs ne peuvent pas être repris.

- Les avis étaient partagés quant à l'organisation de l'atelier avec les personnes âgées. Dans une commune bilingue comme Bienne, l'atelier doit-il se tenir dans les deux langues, ou faut-il organiser un atelier en allemand ou un atelier en français? Inconvénients d'une traduction: coût/perte de temps; avantages d'une traduction: reflet de la mixité linguistique de la commune. A Bienne, les participants ont opté pour une manifestation bilingue.

- Le rapport coûts/bénéfice ne peut pas encore être évalué de manière définitive. Il dépendra notamment de la résonance du rapport élaboré pour la ville de Bienne. Le coût de réalisation a été colossal, notamment parce qu'il a d'abord fallu développer l'outil. A l'avenir, ces travaux préparatoires pourront néanmoins être valorisés. Compte tenu de l'expérience accumulée, une procédure quelque peu allégée a été retenue pour la mise en œuvre dans une autre commune du canton de Berne.

Projet pilote de Langenthal: inventaire des offres existantes/enquête auprès des personnes de 75 ans

Inventaire des offres existantes en matière de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes

- A Langenthal, l'inventaire des offres existantes (15 entretiens) dans le domaine de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes a été réalisé avec succès. Il fournit une bonne idée de l'offre disponible au sein de la commune. L'établissement des contacts s'est bien déroulé.

- Il s'est avéré que tous les prestataires abordent la prévention des chutes. Toutefois, il est également apparu qu'exception faite du directeur sportif de Pro Senectute, personne n'avait reçu de formation spécifique en la matière. Par ailleurs, la majorité des moniteurs ont eux-mêmes plus de 65 ans. Il semble difficile de recruter de nouveaux participants auprès des clubs de gymnastique. Les personnes âgées préfèrent rester dans leurs groupes habituels, et les moniteurs vieillissent avec les participants.

- Constat intéressant dans l'inventaire: comme dans d'autres régions, les cours de prévention des chutes de l'hôpital régional n'ont pas pu avoir lieu, faute d'inscriptions suffisantes.

- Lors de son inventaire, la responsable du projet a délibérément renoncé à poser des questions sur l'assurance qualité lors de ses contacts avec les partenaires – bien que ceci soit un objectif de bonnes pratiques. Il lui a semblé nécessaire, dans un premier temps, d'établir le contact et de créer un climat de confiance. Elle a dès lors préféré laisser la question de la qualité pour une étape ultérieure. Elle souligne que de nombreux prestataires sont actifs à titre bénévole depuis des années et s'efforcent d'élaborer et de mettre en œuvre des offres de qualité. Une question portant sur la qualité pourrait donc rapidement être blessante.

- La méthode utilisée a fait ses preuves. D'après la responsable du projet, le principal facteur de réussite réside dans la franchise des interlocuteurs.

- Une certaine idée de concurrence entre les différents prestataires pourrait être vue comme une difficulté.

- D'une manière générale, une bonne intégration du projet (p. ex. chez Promotion Santé Suisse) est déterminante dans le cadre de la communication et de la prise de contact avec les prestataires. La responsable du projet a à chaque fois indiqué qu'elle travaillait chez Pro Senectute et qu'il s'agissait d'une mise en œuvre pilote de Via. Une attitude respectueuse des partenaires/prestataires existants joue également un rôle central.

- La responsable du projet juge raisonnables les coûts de l'analyse de l'inventaire pour obtenir une vue d'ensemble de l'offre existante et sonder l'intérêt pour une mise en réseau. Elle estime même qu'ils seraient très faibles au regard d'autres procédures s'il était possible d'atteindre les objectifs supérieurs du développement de la qualité et de la mise en réseau. Il n'est pas encore possible de dire si ces objectifs seront effectivement atteints. Les rencontres avec les acteurs ont eu lieu, comme indiqué, en novembre 2012.

Enquête écrite 75

- Autre outil qui a fait ses preuves: la brève enquête écrite réalisée auprès des personnes de 75 ans. 130 questionnaires ont été envoyés. Le retour (25%) a été plus élevé qu'escompté. Cette enquête a débouché sur neuf consultations individuelles (7%) et trois entretiens-conseils téléphoniques (2%). L'objectif visé de 10% de personnes âgées demandant un conseil a donc presque été atteint (9%). Le plus difficile a été de motiver les répondants à participer à un entretien personnel: beaucoup de personnes de 75 ans n'ont en effet encore aucun problème de santé. Une demande d'information téléphonique a pu avoir lieu avec 30 des 32 personnes concernées. Deux seulement avaient indiqué explicitement ne pas vouloir qu'on les appelle. Ce qui est très positif, c'est qu'un nombre comparativement élevé d'hommes ont pu être joints. Il n'y a pas non plus eu de retour négatif concernant l'acceptation. Lors de la prise de contact, une certaine sensibilisation des personnes interrogées à la question de la santé était également visible.

- Les informations et expériences suivantes de la responsable de projet méritent en outre d'être relevées: (1) la bonne image dont jouit Pro Senectute dans la commune et la référence aux objectifs de promotion de la santé contenus dans les lignes directrices de la commune en matière de vieillesse ont dissipé les doutes du responsable des autorités concernant la protection des données; (2) l'expérience de ces dernières années a montré que les personnes de 75 ans sont confrontées aux premières limitations physiques, ce qui les motive à demander des conseils. A cet égard, le groupe-cible des personnes de 75 ans semble donc adéquat. (3) Concernant la transposition des résultats de l'enquête, il s'est révélé utile, à titre de rappel, de recontacter les personnes âgées interrogées peu après avoir reçu leurs formulaires remplis (dans un délai d'une à deux semaines). (4) La question de la situation financière peut se révéler un peu délicate (1 réaction négative).

- L'enquête 75 pourrait bien être un outil adéquat pour recenser les personnes en danger d'isolement. Toutefois, d'autres expériences doivent encore être collectées. A plus long terme, l'outil pourrait être utilisé pour former des groupes à approcher de manière ciblée. L'enquête 75 sera testée dans d'autres communes bernoises, avec de légères variantes (avec ou sans lettre d'accompagnement, etc.). A plus long terme, elle pourrait devenir un outil fixe (potentiel d'identification des personnes en danger d'isolement, «isolées en tendance»).

- Comparée à d'autres procédures (p. ex. profil de santé réalisé via les médecins – le plus difficile et le plus coûteux étant de joindre les médecins de famille), l'enquête 75 nécessite peu de moyens.

D'une manière générale, les chefs de projet des deux communes pilotes bernoises avaient le sentiment que le recours à un contrôle contextuel et à un inventaire détaillé (offres de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes) n'avait pas seul un impact direct sur la qualité des offres des acteurs contactés. C'est particulièrement le cas pour les effets mesurables sur la qualité. En revanche, ces deux outils ont indéniablement contribué à une plus grande sensibilisation. La phase de projet menée à bien

jusqu'ici mettait en outre surtout l'accent sur une «formation continue et un élargissement de la réflexion». Dans le cadre de l'inventaire, une appréciation des offres existantes a notamment été émise; celle-ci servira de base à un processus de développement de la qualité ultérieur.

Projet pilote de Risch: enquête auprès des plus de 65 ans / autres outils

Enquête multithématique auprès des plus de 65 ans

- Sur les quelque 1100 personnes contactées dans le cadre de l'enquête, 180 (soit 16,4%) y ont pris part. Ce taux de réponse est inférieur aux attentes. Il est trop peu élevé pour tirer des conclusions quant à l'accessibilité du groupe-cible ou à la portée des matériels d'information et pour garantir la représentativité des participants pour l'ensemble des personnes de plus de 65 ans.
- Il ressort des données fournies par les répondants qu'une nette majorité d'entre eux (71%) lisait régulièrement les brochures d'information sur les questions de santé, de même que les offres et manifestations connexes. Plus de la moitié des personnes a indiqué avoir changé des choses au quotidien sur la base des recommandations contenues dans les informations et articles. Le plus souvent, ces changements se sont faits au profit d'une plus grande activité physique (71%) et d'une alimentation plus saine (67%). Il s'avère que deux tiers des personnes âgées ayant répondu s'intéressent beaucoup aux thèmes de l'activité physique et de l'alimentation.
- Un tiers des personnes interrogées utilisaient déjà les offres d'activité physique spéciales «seniors» de la commune ou de Pro Senectute. Dans 58% de ces cas, la participation à une telle offre a eu un effet positif sur le quotidien de la personne. Les offres les plus populaires sont la marche et la gymnastique. Une grande partie de ceux qui n'ont encore jamais utilisé une offre indiquent avoir déjà une activité physique suffisante (65%) ou ne pas voir le temps (22%). Une partie (16%) souhaitait avoir une activité physique plus intense mais n'avait pas encore trouvé l'offre adaptée. L'enquête a laissé entendre que les offres devraient être encore plus axées sur les femmes, les personnes seules et les personnes plus âgées et qu'il devrait par exemple être possible d'y participer en fauteuil roulant ou avec un déambulateur. Peu de personnes (6%) ne connaissaient absolument pas les offres spéciales.
- Interrogées sur les thèmes qui mériteraient un plus grand engagement de la commune, plus de la moitié des personnes interrogées (53%) ont répondu «les logements adaptés aux personnes âgées». Certains verraient également d'un bon œil un plus grand engagement de la commune dans l'intégration des seniors (39%) et dans le domaine du volontariat/de la main d'œuvre qualifiée (27%). Au rang des offres concrètes qui pourraient s'ajouter aux propositions actuelles figurait une piscine avec des manifestations telles que des cours d'aquagym, par exemple. Les répondants ont été 26% à manifester de l'intérêt pour une formation à la prévention des chutes.
- Selon la responsable du projet, l'enquête 65+ a fourni des informations intéressantes sur les questions posées. La commune a, à quelques exceptions près, obtenu les informations qu'elle souhaitait. Toutefois, le taux de réponse était insatisfaisant. L'enquête a livré des résultats réjouissants, notamment concernant la lecture des courriers d'information, l'utilisation des offres d'activité physique existantes, etc. On suppose toutefois que les réponses sont biaisées ou trop positives. On peut ainsi s'interroger sur la pertinence d'une question sur la notoriété d'une brochure d'information lorsque le questionnaire est précisément joint à celle-ci.
- D'après la responsable du projet, l'enquête 65+ n'est pas un outil adéquat pour toucher les personnes difficilement atteignables (faible niveau d'études, de langue étrangère).
- Parmi les facteurs de réussite pour la réalisation de l'enquête 65+, on peut citer le pré-test réalisé auprès du groupe-cible, qui a conduit à quelques adaptations de l'outil. Du côté des coûts, il était avantageux de n'avoir pas dû envoyer le questionnaire séparément. Reste à savoir si un envoi séparé n'aurait peut-être pas permis un taux de participation plus élevé et des réponses moins biaisées.

- En guise d'amélioration, l'on pourrait éventuellement saisir directement les données de contact des personnes intéressées, dans le cadre de l'enquête. Par exemple, certaines femmes désireuses de bouger plus auraient pu être convaincues de participer à une offre. Lors de l'élaboration du questionnaire, il a toutefois délibérément été renoncé à demander les coordonnées des répondants, car l'enquête n'était pas vu comme un outil de recrutement des personnes âgées. Sans compter qu'il s'agit de réagir immédiatement après l'enquête en cas de demande de contact. Cette réaction (p. ex. une offre spécifique, etc.) doit donc déjà être prête au moment de l'enquête.
- En termes de rapport coût-bénéfice, l'enquête semble avoir été fructueuse. Le coût financier a pu être limité en joignant le questionnaire dans un envoi habituel. D'autres communes pourraient profiter des bases mises en place. L'enquête a livré des informations importantes à la commune: il existe un besoin dans le domaine de l'habitat adapté aux personnes âgées et un potentiel d'engagement bénévole. Pro Senectute a également reçu des indications pour le développement du projet GAZ.
- Dans l'ensemble, la responsable du projet recommanderait à d'autres communes l'outil de l'enquête multithématique auprès des plus de 65 ans testé dans la commune de Risch pour obtenir une vue d'ensemble et sonder les besoins. Toutefois, si la priorité va à la mise en œuvre de mesures et offres concrètes pour les personnes difficilement atteignables, par exemple, elle privilégierait d'autres instruments, comme des ateliers du futur, avec la participation des groupes-cibles.

Autres outils utilisés

Comme déjà mentionné en détail à la section 2.2.5, divers autres outils ont été mis en œuvre dans le cadre des projets pilotes de Risch et de Baar (programme d'entraînement à domicile/«fiche Chutes», intégration du programme d'entraînement dans des manifestations, formation continue des médecins (à l'étude), forums thématiques pour les questions liées à la vieillesse, etc.).

3.1.2 Les outils de gestion de projet et d'auto-évaluation utilisés font-ils leurs preuves?

Evaluation des offres propres

- Dans les projets pilotes de Risch et de Baar, le monitoring et l'évaluation des offres se sont à ce jour limité à quelques indicateurs d'output: nombre de manifestations, nombre total de participants, nombre de participants par sexe. Les données correspondantes ont été extraites des listes d'inscription aux manifestations ainsi que d'estimations réalisées sur place. Dans les cours collectifs, une enquête de satisfaction a été réalisée à chaque fois. Les participants ont par exemple jugé les interventions sur l'alimentation, l'activité physique et les contacts sociaux très utiles à 38%, utiles à 60% et peu utiles à 2%. Les attentes liées au cours étaient «tout à fait remplies» pour deux tiers et «remplies» pour un tiers.
- Du point de vue de la responsable du projet, les outils d'évaluation utilisés ont fait leurs preuves: «J'ai obtenu les informations dont j'avais besoin.» Les données collectées correspondaient dans les grandes lignes à ce que la commune/le canton voulait savoir. Des informations complémentaires ont pu être extraites de l'enquête de santé de l'OFS, qui fournissait des données sur les indicateurs de santé de la population résidant dans le canton. Une influence du projet GAZ sur ces résultats ne peut bien sûr pas être directement démontrée.
- On notera que chaque analyse ou évaluation d'un cours constitue aussi une intervention. Des questionnaires de satisfaction ne sont en effet pas toujours publiés, car cette démarche peut parfois se révéler contre-productive. Dans les cours collectifs, en revanche, on demande quelles offres les personnes âgées voudraient se voir proposer. L'offre proposée refléterait d'ailleurs les réponses: les personnes âgées veu-

lent des exposés et des exercices. L'indicateur «intention de changer son comportement» sert à mesurer l'effet des offres.

■ Depuis septembre 2012, le projet ZIA de Pro Senectute Canton de Berne utilise le système de monitoring élargi basé sur une banque de données. Y sont consignées des informations détaillées sur la structure/l'output des offres (conseil individuel, cours collectifs, manifestations), de même que l'évaluation des offres (cours/manifestations). Au cours de l'année pilote, cet outil n'a pas été mis en œuvre dans les deux communes pilotes.

Journal de l'équipe de projet

Le journal de l'équipe de projet sert, d'une part, d'outil de reporting aux responsables du projet et, d'autre part, de base à l'évaluation. Les responsables des projets sont partagés sur leur expérience en la matière.

■ Dans l'ensemble, les responsables de projet trouvent le journal utile pour les mises en œuvre de projet, surtout les objectifs qui y sont consignés en guise de référence. Le journal s'est également révélé précieux pour se «remettre rapidement dans le bain» et faire le point après avoir accompli d'autres tâches.

■ Toutefois, tenir le journal a entraîné un surcroît de travail considérable. Cela a supposé un reporting dans un outil supplémentaire, et ce reporting n'a, pour partie du moins, pu s'effectuer qu'à posteriori. Les activités et résultats étaient déjà documentés par ailleurs (rapport annuel pour la commune, etc.). Des informations déjà disponibles ont dû être reportées dans la grille du projet de journal. Toutefois, il est aussi possible de tirer des enseignements du journal. La rubrique la plus importante est celle des conclusions/réflexions. Le rapport coût-bénéfice du journal de projet dépend essentiellement des autres outils de documentation déjà disponibles dans un projet (p. ex. rapports annuels, documents de stratégie, etc.). Pour un essai pilote, les efforts supplémentaires liés à la tenue du journal peuvent éventuellement se justifier.

■ Une responsable de projet estimait que le journal, sous la forme actuelle, pouvait être utile pour les travaux de structuration, par exemple pour des comparaisons entre cantons. En revanche, il se prêterait moins bien à une réflexion dans la pratique ou à l'assurance et au développement de la qualité. Selon elle, le programme cantonal dispose de meilleurs outils à cet égard. Lors des réunions de terrain régulières, la réflexion se fait oralement. De même, le journal serait difficilement utilisable pour documenter des activités utiles à des destinataires spécifiques (politique, organisations partenaires, partenaires internes). Un monitoring et un rapport d'activités constitueraient une documentation suffisante.

■ Du côté de la direction opérationnelle du projet Via aussi, on note une certaine ambivalence vis-à-vis de la tenue et des avantages du journal. «On devra y réfléchir lors du développement du projet».

Réunions d'échange d'expériences, conseils aux équipes de projet

■ Selon les responsables des projets, l'échange d'expériences entre chefs de projet s'est révélé intéressant, même s'il a nécessité des ressources importantes.

■ La direction opérationnelle du projet estime elle aussi que ces réunions d'échange et les échanges d'expériences locales ont fait leurs preuves. Une forme adéquate aurait été trouvée. Un échange de connaissances a eu lieu, et des outils ont été partagés. On ne peut toutefois pas encore affirmer avec certitude que les informations aient effectivement été utilisées.

On notera à cet égard que, dans Via, comme indiqué à la section 2.3.3, on distingue plusieurs niveaux de mise en réseau et d'échange d'expériences: grandes Journées de mise en réseau/rencontres de réseau des cantons partenaires de Via/échange d'expériences entre responsables/équipes des projets pilotes.

3.2 Accessibilité/personnes difficilement atteignables

Concernant la question d'une meilleure accessibilité des personnes difficilement atteignables, Via est «à pied d'œuvre», mais beaucoup d'initiatives n'en sont encore qu'à leurs balbutiements. Il en va de même pour les quatre communes pilotes.

Les organisations partenaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention ne possèdent elles aussi que peu d'expérience. Seules quelques-unes disposent d'un bon accès/d'un accès explicite aux personnes difficilement atteignables. Il est ressorti de l'une des régions pilotes que les églises, les organisations de conseil et les assistants sociaux ont certains contacts. Les entretiens ont pour l'essentiel confirmé l'importance des contacts indirects et des approches proactives.

La grande enquête multithématique auprès des plus de 65 ans ne permet pas de toucher les personnes difficilement atteignables. L'enquête 75, plus ciblée, a en revanche permis d'entrer en contact avec des personnes âgées isolées qui n'auraient sûrement pas pu l'être autrement.

Entrer en contact avec les personnes difficilement atteignables nécessite généralement beaucoup de ressources – des ressources qui ne sont souvent pas disponibles (p. ex. à Risch, seul l'allemand a pu être utilisé dans l'enquête).

Des offres de rencontres très facilement accessibles (sans engagement, etc.) pourraient constituer une piste à cet égard.

3.2.1 Dans quelle proportion les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui sont difficilement atteignables, sont-elles touchées par les méthodes testées?

■ Dans les outils mis en œuvre à ce jour dans les projets pilotes, et plus particulièrement dans l'enquête 75 de Langenthal, l'accessibilité des personnes difficilement atteignables était l'une des priorités. Comme déjà indiqué, les responsables du projet estiment que la brève enquête écrite auprès des personnes de 75 ans a fait ses preuves. Elle a notamment permis de toucher beaucoup d'hommes. L'enquête pourrait être un outil pour identifier les personnes en danger d'isolement, même si davantage d'expériences sont nécessaires pour tirer des conclusions définitives. D'après la responsable du projet, l'enquête a permis d'identifier cinq personnes que nous n'aurions pas pu atteindre d'une autre manière.

■ Le contrôle contextuel de Bienne, dans lequel une question correspondante était posée, a permis d'identifier des acteurs disposant de contacts avec des personnes difficilement atteignables (églises, missions catholiques, service de consultation pour toxicomanes, assistants sociaux). Dans l'ensemble, la nécessité d'une démarche indirecte, via des partenaires spécifiques et au travers d'approches proactives, s'est confirmée. Il est ressorti des entretiens menés dans le cadre de l'atelier avec des représentants du groupe-cible des plus de 65 ans qu'il semblait y avoir un fort besoin d'action à Bienne, précisément dans le domaine des personnes difficilement atteignables (lieux de rencontre facilement accessibles). L'inventaire détaillé des offres de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes à Langenthal a révélé qu'entrer en contact avec les personnes isolées/peu qualifiées était aussi difficile pour les prestataires existants.

■ Les conclusions des projets pilotes ne sont toutefois pas univoques. Conformément aux recommandations de bonnes pratiques, le projet pilote de Risch/Baar a recherché un contact via des personnes de confiance. Concrètement, une table ronde a réuni des responsables de clubs de marche, des directeurs d'associations, etc. Il s'est néanmoins avéré que ceux-ci n'avaient que très peu de contact avec les personnes difficilement atteignables. Par ailleurs, des entretiens dans ce sens ont également eu lieu avec l'église/des conseillers œcuméniques. Ceux-ci ne sont en contact avec ce groupe-cible qu'au travers d'institutions. Ainsi, ne sont redirigées vers les conseillers que des personnes déjà connues. Il n'a pas été possible d'obtenir auprès de l'administration communale les adresses d'occupants de logements sociaux. Les médecins de famille et Spitex n'ont eux aussi pu qu'être sensibilisés à collaborer pour toucher les per-

sonnes difficilement atteignables. Les entretiens avec les physiothérapeutes locaux sont eux aussi restés sans résultat. D'après la responsable du projet, même les assistants sociaux locaux de Pro Senectute n'ont pas de contacts avec les personnes difficilement atteignables, mais encadrent presque exclusivement des personnes qui vivent en institution. Sur cette toile de fond, la responsable de projet de Risch/Baar dresse un bilan critique: l'accès aux personnes difficilement atteignables est compliqué; ces personnes «se cachent». Dans le cadre du projet pilote à Zoug, une étudiante de MAS a été embauchée afin d'effectuer des recherches sur les voies d'accès possibles (p. ex. via le répertoire des logements sociaux).

3.3 Offres

Les directives de bonnes pratiques et les recommandations de Via constituent un cadre de référence important pour les offres/outils des projets pilotes et favorisent l'acceptation des offres.

Toutefois, il ressort aussi de certaines déclarations des équipes de projet qu'il y aurait presque trop de recommandations et d'instructions et qu'il deviendrait difficile de garder une vue d'ensemble. Les fondements, recommandations, check-lists, etc. très ambitieux ne peuvent en outre pas être appliqués tels quels dans la mise en œuvre des offres, mais servent plutôt de référence au sens de ce que serait une démarche idéale. Il convient de vérifier, dans chaque contexte, ce qui est réalisable ou non, en fonction des impératifs, des ressources, etc.

L'expérience des chefs de projet a montré que, pour attirer l'attention des personnes âgées d'une commune sur la thématique «Promotion de l'activité physique et prévention des chutes», rien ne valait une manifestation d'impulsion. Celle-ci peut aussi servir au recrutement de participants à des cours spécifiques organisés dans la foulée. Proposer directement des cours spécifiques, p. ex. sur la prévention des chutes, n'est en revanche pas très prometteur de l'avis des responsables de programme. Il ne faut jamais négliger les résistances qui peuvent s'élever contre une «santé imposée». Par ailleurs, il est assez difficile d'intégrer des éléments d'activités physiques dans une offre explicitement non sportive (p. ex. tables d'hôtes, parties de jass).

3.3.1 Les directives et recommandations de bonnes pratiques de Via ont-elles simplifié la pratique au quotidien? Dans quelle mesure les recommandations de bonnes pratiques ont-elles fait leurs preuves?

■ D'après les équipes des projets pilotes bernois, les directives de bonnes pratiques constituent un important cadre de référence. Cela a surtout été le cas pour le projet de Bienne, qui démarrait de zéro. Pour les projets pilotes qui ont eu lieu dans des communes disposant déjà de programmes de promotion de la santé des personnes âgées, ces directives se sont aussi révélées importantes: «Nous avons presque toujours fait comme ça. Mais maintenant, tout cela est écrit noir sur blanc, et nous pouvons vérifier si nous sommes dans le cadre.»

■ On notera que les expériences enregistrées à Berne par le projet ZIA ont été en partie intégrées dans les recommandations de bonnes pratiques. Il y a toutefois eu certains ajouts et adaptations, du fait des rapports de bonnes pratiques. Ainsi, par exemple, suite aux bonnes pratiques, l'accent est davantage mis sur la santé psychique. Ceci concerne l'ensemble du programme et pas seulement le projet pilote. De même, les bonnes pratiques encouragent une collaboration plus étroite avec d'autres acteurs, qui n'aurait sans doute pas été aussi intensive sans elles. L'outil «Contrôle contextuel» découle, du moins en partie, des recommandations de bonnes pratiques (accessibilité, démarche relationnelle). Certains autres éléments proviennent de l'expérience ZIA (systématisation).

■ Il ressort des documents de ZIA que les études de bonnes pratiques, surtout dédiées à l'accessibilité, ont eu une grande influence sur le programme. Outre les offres pour le grand public, les approches visant prioritairement des groupes spécifiques ont été intensifiées. Autres exemples de changements: l'approche

sensible au contexte a été améliorée; l'approche bottom-up a été renforcée, ce qui signifie que les seniors, les personnes de confiance potentielles ou les multiplicateurs et leurs conceptions et besoins sont davantage pris en compte dans l'élaboration des offres; les interventions ont été davantage développées du point de vue des groupes-cibles; l'approche relationnelle a pris plus de poids (prise de contact avec des partenaires potentiels, avec les groupes-cibles, mise en œuvre des offres); la mise en réseau et l'établissement de coopérations, internes et externes, sont devenus des missions centrales.

- L'acceptation des offres développées est généralement bonne. Médecins de famille: acceptation ponctuelle; communes/agents chargés des seniors: acceptation dans une large mesure («Pro Senectute jouit d'une bonne image»); Spitex: acceptation et tolérance («ils ne travaillent pas contre nous mais pas encore non plus avec nous»). Groupe cible: «Chez les personnes que nous touchons, l'acceptation est très élevée».

- D'après la responsable du projet Risch/Baar, c'est surtout l'accent mis actuellement sur la mise en œuvre des bonnes pratiques dans le domaine «activités/chutes» qui est positif. Il est pour elle aussi important de tenir davantage compte de la santé psychique. Toutefois, elle estime qu'il est difficile, face aux «montagnes de recommandations», de trouver un juste équilibre entre les recommandations et leur mise en œuvre concrète dans la pratique. Cette myriade de recommandations pourrait en refroidir plus d'un. Souvent, le mieux est l'ennemi du bien. Le projet Via dépeint une démarche idéale, et la mise en œuvre dans la pratique se charge de montrer ce qui est faisable, de manière réaliste. L'important étant de réfléchir à ces conditions-cadres.

- Via a confirmé beaucoup de choses qui avaient déjà été faites dans le cadre du GAZ. Dans le même temps, le projet a néanmoins aussi montré qu'il restait encore beaucoup à faire dans le domaine structurel, y compris dans le canton de Zoug. Exemple: chacun cultive encore trop son propre jardin, et il existe trop peu de liens entre les intervenants.

- Le recours à des recommandations de bonnes pratiques et aux différentes informations conduit sans aucun doute, d'après une responsable de projet, à une sensibilisation aux risques de chute chez tous les acteurs et personnes concernées. Toutefois, la pratique a aussi montré que «l'entraînement obligatoire» passe plutôt mal auprès des groupes-cibles. Le facteur «amusement» et la convivialité jouent un rôle non négligeable. En ce sens, une offre non sportive (p. ex. table d'hôtes, partie de jass) est un mauvais vecteur pour une offre d'activité physique.

3.4 Mise en réseau/coordination

Les fondements de Via se révèlent utiles pour une approche systématique et fondée du thème «mise en réseau/coordination».

Le contrôle textuel semble très bien se prêter à l'identification des acteurs de terrain pertinents, à l'exploration du potentiel de collaboration et l'établissement de premiers contacts.

Il s'est avéré que les différentes offres existant sur le terrain étaient très peu reliées entre elles et qu'il n'existait pour ainsi dire aucune coordination. Certains indices donnent aussi à penser que les offres ne sont pas toujours suffisamment connues des seniors.

Il importe de se rendre compte qu'une mise en réseau ne s'effectue pas d'elle-même, mais qu'elle nécessite des ressources et des responsabilités.

La plupart du temps, il existe un intérêt pour collaborer avec les projets pilotes. Mais il arrive aussi qu'une concurrence soit perceptible (p. ex. de la part des physiothérapeutes qui proposent eux aussi des offres de promotion de l'activité physique/prévention des chutes).

Les médecins de famille ne semblent pas vraiment éprouver le besoin de se mettre davantage en réseau avec les offres de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes. L'expérience a montré que les équipes de projet doivent consentir d'importants efforts pour enregistrer des progrès significatifs dans ce domaine.

Les avantages d'une mise en réseau semblent encore trop peu clairs pour les acteurs potentiels et pourraient faire l'objet d'une communication plus précise.

Un bon exemple de mise en réseau réside dans la planification et l'organisation conjointes de manifestations thématiques.

3.4.1 Les partenaires ont-ils été bien intégrés au projet? Les différentes offres sont-elles bien reliées entre elles et avec Via?

- Dans la commune de Bienne, l'approche relationnelle (prise de contact personnelle) s'est révélée être un important facteur de réussite dans la réalisation du contrôle contextuel. Le succès de cette approche a aussi pu être mesuré directement. Ainsi, ce sont surtout les personnes avec lesquelles un contact avait été établi dans le cadre du contrôle contextuel qui se sont inscrites à la réunion d'information annoncée pour novembre 2012.
- Les entretiens avec les différents acteurs de la commune de Bienne proposant des offres pour les personnes âgées, ainsi que l'atelier de réflexion avec les représentants des plus de 65 ans, ont permis de se forger une bonne idée de l'offre disponible. Il existe une grande diversité d'acteurs dans les secteurs public et privé, et beaucoup sont intéressés par une collaboration. La promotion de la santé des personnes âgées et le programme ZIA avec ses objectifs sont bien accueillis. Toutefois, il s'est aussi avéré que les offres et activités pour les personnes âgées dans les domaines de l'activité physique et de l'interaction sociale se bornent souvent à coexister les unes à côté des autres, et ne sont reliées entre elles qu'exceptionnellement. Dans l'ensemble, les différentes offres sont méconnues, tant chez les acteurs que chez les personnes âgées.
- Il semble encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives sur la participation fructueuse des acteurs concernés (personnes âgées, décideurs, professionnels, organisations, etc.). Cela prend du temps, et la route est encore longue. Et encore faut-il que les ressources nécessaires aux travaux de structuration et de mise en réseau soient disponibles.
- Une fois encore, il a été très difficile d'entrer en contact avec les médecins de famille et de les inciter à collaborer. A cet égard, la responsable du projet de Risch/Baar estime que les médecins de famille, dans la conception qu'ils ont des rôles de chacun, ont tendance à partir du principe que les autres sont «à leur service», plutôt que l'inverse. Elle attend donc beaucoup de la manifestation prévue avec les médecins (14.11.2012; le programme s'est inspiré du concept Via: prévention des chutes, mise en réseau/collaboration à un projet/une offre de promotion de la santé des personnes âgées, autonomie, personnes difficilement atteignables et médecins de famille/voies d'accès). Objectif: 60 médecins participants. Il est difficile d'obtenir le soutien des médecins/associations de médecins.
- On constate aussi une certaine concurrence chez quelques prestataires. Et ce même si la collaboration à Risch est en soi positive. Après tout, les cabinets de médecins et de physiothérapeutes sont des entreprises. Les avantages pour eux d'intégrer un réseau avec d'autres prestataires/concurrents ne sont donc pas toujours évidents d'emblée. Il faut parfois des incitations financières pour les convaincre. Les cabinets de physiothérapie ont néanmoins manifesté de l'intérêt pour une mise en réseau. Ils ont participé à la manifestation d'impulsion correspondante et y ont présenté leur offre.
- Parmi les éléments susceptibles de favoriser une mise en réseau des partenaires et leur intégration figurent la préparation et l'organisation conjointes d'une manifestation de promotion de la santé des personnes âgées, comme celle mise sur pied dans le cadre du projet pilote de Langenthal. En préparant et en organisant une manifestation conjointement, les organisations concernées Pro Senectute, une organisation de seniors, Berner Gesundheit (fondation pour la promotion de la santé et les questions d'addictions) et la Croix-Rouge suisse (service de visites) ont appris à mieux connaître les points forts de leurs partenaires. Le respect et l'appréciation des différents acteurs ont joué un rôle déterminant et ont facilité la

collaboration. Les organisations savent désormais mieux qu'avant où se situent les chevauchements et les lacunes dans les offres.

- Dans le projet pilote de Risch/Baar, un concept de «réseau de coopération pour l'activité physique et l'interaction sociale» a été élaboré, en vue de favoriser la mise en réseau des différents acteurs. Ce réseau est toujours en phase de structuration. Dans un premier temps, il convient de définir un objectif commun pour les différents acteurs. La promotion de la santé ne doit pas être portée par la seule Pro Senectute. Ce concept de réseau a vu le jour notamment parce qu'il a été estimé que Pro Senectute seule n'avait pas suffisamment de poids comme acteur.

- En bref: pour mettre les différents acteurs en réseau et les persuader de collaborer, il faut bien connaître les réalités locales et les personnes. Ce travail relationnel doit impérativement être effectué et demande beaucoup d'efforts. Plus le cadre est réduit, plus il est facile d'en obtenir une vue d'ensemble. Les réseaux de coopération répartissent les tâches entre de nombreux acteurs et réseaux de moindre ampleur, ce qui est avantageux. Mais l'on délègue ainsi aussi des responsabilités. La mise en œuvre et la collaboration dépendent fortement des personnes (personnes engagées = facteur de réussite). Un changement dans la situation peut tout à fait mettre en péril, voire rendre impossible, la mise en œuvre d'un projet. Les projets qui ne sont pas imposés de manière top-down mais émergent de la base sont généralement mieux acceptés et ont donc plus de chances d'aboutir.

3.5 Effets

Sur le fond, il est encore un peu tôt, un an à peine après le lancement des projets pilotes, pour démontrer les effets de ceux-ci sur la santé individuelle dans les groupes-cibles. Cela étant, différents effets peuvent déjà être mis en lumière aux niveaux intermédiaires.

Par l'entremise des projets, il est possible de sensibiliser les acteurs d'une nouvelle commune aux questions de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes et, de manière plus générale, à la promotion de la santé des personnes âgées. Sur le plan de la mise en réseau, des effets ont déjà été notés (sensibilisation des différents acteurs, mise en réseau/coordination, soutien politique pour les activités prévues).

Il existe aussi de premiers indices d'un changement de comportement, ou d'une volonté de changer de comportement (enquête de Risch, évaluations des cours). Indices qu'il s'agit toutefois de ne pas surestimer, dans la mesure où ce sont les personnes âgées elles-mêmes qui en font état.

3.5.1 Quel a été l'effet du projet sur le groupe-cible des personnes âgées en termes d'activité physique et de prévention des chutes? Dans quelle mesure le projet a-t-il modifié les conditions sur le terrain en faveur d'une plus grande activité physique et d'une meilleure prévention des chutes?

Il est encore trop tôt pour pouvoir tirer des conclusions sur les effets des différents outils mis en œuvre dans les projets pilotes. Sur la base des entretiens avec les équipes de projet, on retiendra les points suivants:

- Grâce à l'approche retenue pour le contrôle contextuel à Bienne, la responsable du projet a pu trouver des intervenants pour ses manifestations. De la même manière, on peut partir du principe que le projet pilote a nettement amélioré la sensibilisation à la promotion de l'activité physique et à la prévention des chutes. Il ne fait pas non plus de doute qu'il a eu un impact sur la mise en réseau des différents prestataires. Ainsi, de premières coopérations ont eu lieu, par exemple.

- La responsable du projet pilote de Langenthal a constaté que l'enquête 75 a mis en branle une réflexion sur leur propre situation (sanitaire) chez les participants avec lesquels elle a eu un contact téléphonique.

Dans l'ensemble, l'enquête a permis d'identifier cinq personnes en danger d'isolement ou personnes difficilement atteignables.

- L'enquête 65+ réalisée à Risch a permis de relever quelques points sur l'effet des recommandations de bonnes pratiques et les efforts consentis dans les projets pilotes, quoi qu'il faille noter le faible taux de participation. Il en ressort qu'une majorité des répondants (71 %) lit régulièrement les informations reçues sur les questions de santé et sur les offres et manifestations connexes. Plus de la moitié de ces personnes a indiqué avoir changé des choses au quotidien sur la base des recommandations (changement de comportement dans le sens d'une plus grande activité physique et d'une alimentation plus saine).
- Un tiers des répondants utilisaient déjà les offres d'activité physique destinées aux personnes âgées de la commune de Risch ou de Pro Senectute. Dans 58% de ces cas, la participation à une telle offre a eu un effet positif sur le quotidien de la personne. L'enquête a en outre fait apparaître que les offres devraient être encore plus axées sur les femmes, les personnes seules et les personnes plus âgées.
- La responsable du projet pilote de Risch/Baar est en outre convaincue que les activités menées jusqu'ici ont fait bouger les choses. Les évaluations des cours collectifs se penchent en effet sur l'intention des participants de changer de comportement: une partie d'entre eux affirme avoir déjà un bon comportement, et une partie veut changer de comportement.
- Toutefois, le projet Via n'a, à ce stade, pas encore eu d'influence directe sur les conditions de terrain, au sens de structures et de conditions favorables à une plus grande activité physique et à une meilleure prévention des chutes dans le canton de Zoug. Dans le concept GAZ, déjà, la prévention des chutes, la santé psychique et les contacts sociaux, entre autres, étaient déjà des thématiques importantes. On notera aussi que Via fournit un «cadre de référence basé sur des preuves» au niveau politique et pour les décideurs, etc. et qu'il offre un soutien à d'autres activités. Le canton de Zoug participe à Via, convaincu que le projet génère un savoir-faire bien nécessaire.

4 Conclusions

En guise de conclusion, nous voudrions nous référer une fois encore aux questions de l'évaluation soulevées à la section 1.5.3. Sur la base des différentes sources d'informations et analyses, il est possible d'y apporter les réponses et de tirer les conclusions suivantes.

4.1 Discussion

Développement de la qualité

Le développement de la qualité en matière de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes était la priorité des mises en œuvre pilotes réalisées à ce jour. Le projet Via favorise la qualité des offres (en activité physique et prévention des chutes) pour les personnes âgées en mettant à disposition un cadre de référence scientifique pour les mises en œuvre pratiques ainsi qu'une plateforme de réflexion et de diffusion.

Les outils d'enquête et d'analyse utilisés dans les quatre communes pilotes ont, à ce jour, largement fait leurs preuves. Toutefois, une rationalisation sera nécessaire afin de garantir une plus grande harmonisation à l'avenir. Le rapport coût-bénéfice devrait ainsi être amélioré.

Le projet Via fournit une base scientifique et des outils éprouvés permettant d'améliorer la qualité des offres (d'activité physique et de prévention des chutes) pour les personnes âgées. A en croire les résultats des évaluations interne et externe, voici ce qui fonctionne: les études de bonnes pratiques thématiques, check-lists, etc. fournissent le cadre de référence sur lequel peuvent s'appuyer différents outils comme par exemple un contrôle contextuel systématique ou un inventaire des acteurs ou offres déjà présents dans une commune. Les outils sont testés dans le cadre de projets pilotes, adaptés, améliorés sur la base des expériences, puis réinsérés dans la «superstructure» de Via, de manière à pouvoir être mis, au même titre que les connaissances acquises, à la disposition d'autres projets ou communes. La relation entre Via et les programmes cantonaux n'est donc pas à sens unique. D'une part, Via a profité et profite encore de la longue expérience des programmes cantonaux; d'autre part, les programmes cantonaux peuvent intégrer les résultats de Via pour étoffer leur propre offre, adapter celle-ci sur la base d'un savoir basé sur les preuves, la développer, etc. En ce sens, on peut dire que le projet Via contribue à améliorer la qualité des projets de promotion de la santé des personnes âgées.

Concernant les nouveaux outils mis en œuvre à ce jour dans les communes pilotes, on peut conclure qu'ils ont largement fait leurs preuves dans la pratique. Il ne faut toutefois pas perdre de vue l'objectif et les limites de ces outils, par exemple dans le cadre d'une enquête 65+ multithématique, où le taux de participation, notamment, joue un rôle crucial.

De même, il s'est avéré qu'une rationalisation sera nécessaire pour permettre une application «standardisée» des outils testés dans le cadre des projets pilotes, de manière à améliorer le rapport coût-bénéfice. Des adaptations dans ce sens ont déjà été amorcées – par exemple pour le contrôle contextuel. Les outils de gestion de projet et d'auto-évaluation nécessiteront eux aussi des ajustements, surtout en ce qui concerne le journal de l'équipe de projet.

Accessibilité des personnes difficilement atteignables

Concernant l'examen des canaux d'accès aux personnes difficilement atteignables, Via est à pied d'œuvre, mais beaucoup d'initiatives n'en sont encore qu'à leurs balbutiements.

Une enquête auprès des personnes de 75 ans, telle celle réalisée dans le cadre du projet pilote de Langenthal, semble prometteuse. Une solution possible pourrait aussi résider dans la création d'un réseau avec des organisations partenaires (églises, services sociaux, etc.), dont certaines ont des contacts avec les personnes difficilement atteignables.

Les quatre communes pilotes n'en sont encore qu'au début en ce qui concerne l'accès aux personnes difficilement atteignables et les canaux permettant d'entrer en contact avec elles.

Sur la base des outils mis en œuvre dans les quatre communes, l'accès à ces personnes via une enquête/un screening de toutes les personnes de 75 ans résidant dans une commune, surtout, semble prometteur. Les autres outils testés (contrôle contextuel, inventaire, enquête 65+ multithématique) ne poursuivaient pas spécifiquement cet objectif et n'ont pu indiquer des pistes que de manière limitée.

Concernant un possible contact via des organisations partenaires (église, services sociaux, etc.), les conclusions des projets pilotes n'étaient pas univoques. Dans l'une des régions pilotes, certaines organisations partenaires semblaient avoir des contacts avec les personnes difficilement atteignables, dans une autre non. Dans l'ensemble, une démarche indirecte, via des partenaires spécifiques et au travers d'approches proactives, semble remporter un certain succès.

On notera que, d'une manière générale, l'accès aux personnes difficilement atteignables nécessite d'importantes ressources (mise en place de lieux de rencontre facilement accessibles, recherches). Il convient d'en tenir compte lors de la planification du projet.

Offres

Via s'intègre dans l'offre existante d'une commune sous la forme d'un cadre de référence scientifique et élargit ainsi le soutien politique et institutionnel (Promotion Santé Suisse en tant que partenaire national). Ce faisant, Via contribue à optimiser les nouveaux éléments – citons par exemple le contrôle contextuel, l'inventaire, l'enquête 65+ ou le screening 75 – ainsi que les outils et méthodes mis en œuvre jusque-là dans les projets visant la promotion de la santé des personnes âgées.

Il est possible d'intégrer les directives de bonnes pratiques, etc. dans les offres actuelles et de les soumettre à des spécialistes présents sur le terrain en suivant une approche sensible au contexte et en appliquant une méthode de travail relationnelle. Encore faut-il que les ressources (en temps) requises soient disponibles. Parfois, une adaptation pragmatique du haut degré d'exigences des recommandations aux conditions de terrain peut aussi se révéler nécessaire.

Il ressort notamment des documents de ZIA que les études de bonnes pratiques ont eu, dans l'ensemble, une grande influence sur le programme ZIA et les offres connexes. Ainsi, ces études ont permis de davantage ramener à l'avant-plan la question des personnes difficilement atteignables et l'orientation sur des groupes spécifiques. L'approche sensible au contexte a été améliorée, l'approche bottom-up renforcée, et une méthode de travail relationnelle, couplée à la promotion de la mise en réseau, a reçu une plus grande attention.

Les directives de bonnes pratiques et les recommandations de Via constituent un cadre de référence pour les offres/outils des projets pilotes et favorisent ainsi l'acceptation des offres. Les données actuellement disponibles ne permettent pas encore d'évaluer de manière fiable la notoriété, l'acceptation et l'utilisation effectives des offres de promotion de l'activité physique.

Il ressort aussi de certains propos des équipes de projet qu'il est parfois difficile de garder une vue d'ensemble sur les nombreuses recommandations et instructions. Par ailleurs, celles-ci sont très ambitieuses et ne peuvent pas toujours être appliquées à l'identique dans la pratique. Les acteurs de terrain doivent en être conscients.

Mise en réseau/coordination

Les différents partenaires ont pu, grâce à l'approche contextuelle et relationnelle appliquée dans le déroulement du projet, être sensibilisés et associés de manière adéquate au projet. La suite du projet montrera si un partenariat efficace a pu être mis en place.

Ici aussi, l'ensemble des responsables de projet soulignent l'importance de disposer de ressources suffisantes pour la mise en réseau.

Les fondements de Via et les outils mis en œuvre dans les projets pilotes, et plus particulièrement le contrôle contextuel ou les manifestations de promotion de la santé des personnes âgées organisées en collaboration avec les organisations partenaires, se sont révélés utiles pour une approche systématique du thème « Mise en réseau/coordination ».

La plupart des partenaires semblent intéressés par une mise en réseau. Il convient toutefois de tenir compte de la crainte de la concurrence que certains peuvent nourrir. A ce stade, les offres existantes ne semblent pas - ou très peu - reliées entre elles.

Une rencontre de mise en réseau prévue pour novembre 2012, notamment, montrera si les activités de projet sont effectivement parvenues à opérer une mise en réseau.

Il importe de noter que, pour une mise en réseau fructueuse, les acteurs de cette mise en réseau doivent disposer de ressources suffisantes. D'autant plus que l'on ne peut pas partir du principe que les avantages d'une mise en réseau sont évidents pour les différents partenaires et leurs organisations. Après tout, les offres de promotion de la santé chez les seniors évoluent sur un marché concurrentiel. Il ne faut pas non plus perdre de vue qu'une mise en réseau des partenaires n'offre en soi aucune garantie d'amélioration de la promotion de la santé des personnes âgées.

Effets

Il est encore trop tôt pour établir les effets des projets sur le groupe cible des personnes âgées. Certains indices pointent toutefois des effets aux niveaux intermédiaires (sensibilisation, mise en réseau/coordination, soutien politique aux activités planifiées).

Certains indices d'impact dans le groupe cible des personnes âgées (changement de comportement envisagé ou signalé, concernant une plus grande activité physique, une meilleure alimentation) transparaissent dans l'enquête réalisée chez les plus de 65 ans et dans l'évaluation des cours.

Aujourd'hui, après un an de mise en œuvre, il est encore très tôt pour démontrer les effets des projets sur la santé individuelle dans les groupes-cibles, c'est-à-dire pour tirer des conclusions sur les effets au bout de la chaîne.

Quelques rares indices d'impact (plus grande activité physique, meilleure alimentation) chez le groupe-cible des personnes âgées transparaissent dans l'enquête réalisée chez les plus de 65 ans et dans l'évaluation des cours (changements de comportement envisagés ou signalés).

Selon les responsables de projet, les effets déjà visibles concernent la sensibilisation aux thématiques abordées et une meilleure mise en réseau des différents acteurs de terrain, de même que la réalisation d'un « bon terrain politique ».

4.2 Perspectives et possibilités d'évolution

Les aspects conceptuels suivants, à prendre en compte pour l'avenir des projets pilotes et de Via, sont ressortis des entretiens avec les responsables de projet:

- Dans l'ensemble, les programmes cantonaux mettent relativement peu de ressources financières et de temps à disposition pour le surcroît de travail (administratif) qui découle des projets pilotes. Une rationalisation (réduction de la complexité) des outils testés dans les projets pilotes pourrait simplifier les choses.
- Le thème de la mobilité des personnes âgées devrait éventuellement être approfondi: quelle importance a la mobilité des plus de 65 ans pour l'utilisation des offres, l'accessibilité, etc.?
- Jusqu'à présent, les projets pilotes Via mettaient l'accent sur le comportement personnel du groupe-cible. A un stade ultérieur, ils pourraient éventuellement s'intéresser aux structures et conditions de terrain: absence d'obstacles, topographie des communes, temps de parcours, etc.
- Les connaissances déjà acquises, les expériences d'autres pays, dont l'Allemagne, pourraient éventuellement être davantage prises en compte dans Via.

- Les compétences et tâches des différents acteurs de terrain sont, pour certaines, encore trop peu définies dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées.

4.3 Conclusions du point de vue de l'évaluation au niveau du projet

- Le principal avantage de Via pour les projets pilotes réside dans la mise à disposition de connaissances basées sur des preuves pour les personnes de terrain. La génération et la mise à disposition de savoirs favorise la qualité de la promotion de la santé des personnes âgées avec, à la clé, la possibilité qu'un savoir basé sur des preuves se traduise par une action basée sur des preuves. En fin de compte, Via est un projet de diffusion de grande ampleur.
- Une autre question est celle des effets des activités sur le groupe-cible des personnes âgées – résultat ou impact (sur la santé). Cette question intéresse les bailleurs de fond (potentiels), mais l'évaluation des projets pilotes ne s'est pas (encore) penchée sur le sujet. A Bienne et à Baar, l'accent était mis sur l'établissement de partenariats/offres; à Langenthal/Risch sur l'intégration des recommandations de bonnes pratiques dans des programmes existants. On se trouve donc pour l'essentiel au début de la chaîne des effets, voire au stade préliminaire.
- Dans ce contexte, l'évaluation réalisée à ce jour a mis l'accent sur les activités et sur les produits: appropriation de nouveaux outils, des voies d'accès éprouvées, des méthodes appliquées; mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques; résultats dans le domaine de la mise en réseau et des offres; rapport coût-bénéfice. Les données de base disponibles pour répondre à ces questions provenaient essentiellement des évaluations réalisées par les équipes de projet elles-mêmes. Au cours d'une phase ultérieure, les outils devront être testés dans un contexte plus large et de nouvelles expériences devront être collectées.
- Il ressort de différentes déclarations des équipes de projet que la mise en réseau/coordination avec les partenaires, organisations partenaires et prestataires dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées (y compris les médecins) n'est pas toujours facile, et qu'une certaine concurrence est perceptible sur le marché de la promotion de la santé des personnes âgées. Dans ce contexte, il convient de s'efforcer de renforcer et de communiquer les avantages d'une mise en réseau/coordination pour ces partenaires et institutions de manière encore plus ciblée.
- Au cours d'une prochaine phase d'évaluation, les effets des activités réalisées dans le cadre des projets pilotes chez les personnes-clés/multiplicateurs pourraient être sondés. Pour ce faire, il faudra probablement s'écarter des projets pilotes stricto sensu et prendre en compte les programmes cantonaux et activités dans leur ensemble, car il est difficile d'isoler les effets des projets pilotes.
- Il serait également intéressant de mesurer la mise en œuvre et l'efficacité des recommandations, depuis l'étude de bonnes pratiques et les check-lists qui en ont découlé jusqu'au résultat pour la santé des plus de 65 ans, en passant par leur utilisation dans les outils – et ce, sur la base d'un seul élément d'intervention, p. ex. la manifestation d'impulsion.
- De même, il pourrait être intéressant de se concentrer sur la question de l'accessibilité des personnes difficilement atteignables: quelles approches précises ont fait leurs preuves sur le terrain? Quels sont les facteurs de réussite spécifiques si l'on compare les régions et méthodes?
- Il importe aussi de consigner, de la manière la plus précise possible, les objectifs des projets (pilotes) et le mandat de l'évaluation pour la seconde phase du projet en 2013.

5 Bibliographie

- Broesskamp-Stone Ursel, Günter Ackermann, Brigitte Ruckstuhl et Ralph Steinmann (2010): «Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.», Promotion Santé Suisse, Berne. Promotion Santé Suisse, Berne. Promotion Santé Suisse
- Dellenbach Myriam et Silvia Angst (2011a): Conseils, manifestations et cours. Projet partiel dans le cadre du projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», Zurich: Centre de Gérontologie, Université de Zurich
- Dellenbach Myriam et Silvia Angst (2011b): «Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Bericht. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zurich: Centre de Gérontologie, Université de Zurich
- Promotion Santé Suisse (2011): «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Concept 2011 – 2013. Version 2. Document de base fondé sur les décisions de l'assemblée des organes responsables du 15.12.2010, approuvé par le groupe de pilotage lors de sa séance du 23 juin 2011», 28 juin 2011.
- Promotion Santé Suisse (2012): «Evaluationskonzept Pilotprojekte Via. Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen BE/ZG», version de mai 2012.
- Gschwind Yves J., Irene Wolf, Stephanie A. Bridenbaugh et Reto W. Kressig (2011): «Prévention des chutes. Projet partiel dans le cadre du projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», Bâle: Gériatrie aiguë, Hôpital universitaire de Bâle.
- Kessler Cécile et Heidi Schmocker (2012): «Abschlussbericht Kontext-Check. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Pilot Biel», août 2012 (non publié)
- Kessler Daniel, Stefania Bonsack, Laurence Seematter et Andreas Biedermann (2009): «Gesundheitsförderung im Alter. Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse», Ittigen: Pro Senectute, canton de Berne
- Künzi Kilian et Livia Diem (2012): «Gesund altern im Kanton Zug: Befragung der Bevölkerung ab 65 Jahren in der Gemeinde Risch. Nutzung der Angebote für Gesundheit und Unabhängigkeit im Alter», 7 septembre 2012
- Oetterli Manuela, Birgit Laubereau et Andreas Balthasar (2012): «Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Studie im Rahmen der Evaluation des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» zuhanden der Steuergruppe, vertreten durch Gesundheitsförderung Schweiz, Bereich Wirkungsmanagement», Lucerne: Interface Etudes politiques Recherche Conseil
- Seematter-Bagnoud Laurence, Raphaël Bize et Désirée Mettler (2011): «Promotion de l'activité physique. Projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», Lausanne: Centre d'observation et d'analyse du vieillissement, Centre hospitalier universitaire vaudois
- Soom Ammann Eva et Corina Salis Gross (2011): «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zurich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
- Spencer Brenda et Brigitte Ruckstuhl (2010): «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Développement des théories d'action des interventions / Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (BPGF). Entwicklung von Wirkungsmodellen», Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Zoller Marco, Nina Badertscher et Pascal Rossi (2011): «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zurich: Institut de médecine générale, hôpital universitaire de Zurich

6 Annexe

Tableau 1: aperçu des personnes interrogées dans le cadre du rapport d'évaluation intermédiaire

Nom	Fonction
Madame Cécile Kessler	Pro Senectute, canton de Berne, responsable du projet pilote de Bienne
Madame Ursula Mosimann	Pro Senectute, canton de Berne, responsable du projet pilote de Langenthal
Madame Heidi Schmocker	Pro Senectute, canton de Berne, responsable du domaine Prévention et promotion de la santé, responsable du projet ZIA
Madame Mirjam Gieger	Pro Senectute, canton de Zoug, responsable de la promotion de la santé et de la prévention, coordinatrice du projet GAZ, responsable des projets pilotes de Risch et Baar
Monsieur Andreas Biedermann	Public Health Services, mandat pour la direction opérationnelle/organe de coordination Via
Monsieur Ralph M. Steinmann	Promotion Santé Suisse, Direction générale Via

Source: données du BASS

Informations complémentaires:

via@promotionsante.ch

Promotion Santé Suisse

Dufourstrasse 30

case postale 311

CH-3000 Berne 6

Tél. +41 31 350 04 07