



Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Promotion santé suisse (PSS)

Evaluation du programme 50+ santé

Rapport final

août 2008

Pour l'IDHEAP

Prof. Katia Horber-Papazian

Jan Ehrler

Serge Houmard

Christian Sermier

Pour Phronesis Consulting

Jean-Paul Bari

Table des matières

Résumé de l'évaluation finale du programme 50+ santé	4
Listes des abréviations	8
1 Introduction	10
1.1 Mandat d'évaluation	10
1.2 Démarches	11
1.3 Structure du rapport	13
2 Fonctionnement du programme 50+ santé	13
2.1 Genèse du programme : lien entre travail et état de santé	13
2.2 Objectifs, composantes et organisation du programme	14
2.3 Prise en considération des recommandations de l'évaluation intermédiaire	17
2.4 Synthèse : fonctionnement du programme 50+ santé	18
3 Suivi et coordination des projets	19
3.1 Suivi	19
3.2 Coordination	23
3.3 Synthèse : suivi et coordination des projets	25
4 Application du modèle de catégorisation des résultats (PSS)	26
4.1 Présentation du modèle	26
4.2 Projets pris en considération et limites de l'analyse	26
4.3 Mise en évidence de la théorie d'action sous-jacente aux différents éléments du programme	27
4.4 Synthèse : application du modèle de catégorisation des résultats (PSS)	29
5 Projets : état d'avancement, résultats et recommandations	30
5.1 Veille de la littérature	30
5.2 Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle	32
5.3 Tableau de la législation du chômage	34
5.4 Admin FR	35
5.5 Admin TI	38
5.6 Admin VD	39
5.7 Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail	41
5.8 Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels	43
5.9 Mobbing	45
5.10 Séminaires Pro Senectute	46
5.11 Effets néfastes du chômage	48

5.12	Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage	58
5.13	Tableau synthétique des 12 projets évalués	60
5.14	Synthèse : projets : état d'avancement, résultats et recommandations	62
6	Communication et valorisation des résultats	62
6.1	Défis intercantonal et intersectoriel	62
6.2	Nouvelle politique et stratégie de communication	64
6.3	L'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie de communication et de valorisation des résultats	65
6.4	Synthèse : communication et valorisation des résultats	67
7	Réseau informel	68
7.1	Définition et méthode appliquée	68
7.2	Résultats de l'analyse du réseau informel	69
7.3	Synthèse : réseau informel	71
8	Conclusion : réponses aux questions d'évaluation	72
9	Recommandations	77
9.1	Recommandations pour un programme à achever	77
9.2	Recommandations pour rebondir sur les acquis du programme	78
9.3	Recommandations pour la mise en œuvre d'un éventuel nouveau programme intercantonal	78
10	Annexes	79
	Annexe 1 : Sources documentaires	79
	Annexe 2 : Liste des personnes interrogées	81
	Annexe 3 : Statistiques du site internet	82
	Annexe 4 : Liste d'adresses des membres du Groupe d'appui	83

Résumé de l'évaluation finale du programme 50+ santé

Le cadre et l'objet de l'évaluation

Le programme 50+ santé est un programme de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS), co-financé par Promotion Santé Suisse et doté d'un budget de CHF 1'800'00. Fondé sur plusieurs études montrant qu'une succession de rejets menace les travailleurs âgés et altère souvent leur santé, il cherche à répondre aux problèmes croissants liés aux conditions de travail, au chômage et à la retraite que rencontrent les travailleurs âgés de 50 ans et plus. Le programme prévoit la mise sur pied de divers projets dans les cantons de Suisse latine (FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS).

Une évaluation intermédiaire, axée sur les processus et le fonctionnement des structures du programme, a été réalisée entre 2005 et 2006 par l'IDHEAP et le cabinet-conseil Phronesis Consulting. Suite à ce rapport et dans la perspective de se prononcer sur les effets du programme, la Direction de programme a défini le cahier des charges de l'évaluation finale ainsi que d'une évaluation spécifique pour la Composante 6 (Prévention et diminution des effets néfastes du chômage sur la santé) et l'a attribué à l'Unité de politique locale et d'évaluation de l'IDHEAP. Les travaux relatifs au mandat ont été confiés à une équipe dirigée par le Prof. Katia Horber-Papazian.

L'évaluation finale porte en priorité sur les projets et leurs effets. Il s'agit d'une part de déterminer s'ils ont atteint leurs propres objectifs, et d'autre part d'examiner dans quelle mesure leurs résultats ont été valorisés. Il s'agit aussi de déterminer si la mise en œuvre du programme en termes de synergies intercantionales, de la création de réseaux et de la définition de pistes concrètes à mettre en œuvre par les cantons a été effective. Les 6 nouveaux projets visant la valorisation des travaux sont mis en œuvre au cours de l'année 2008 et n'ont, pour cette raison, pas pu être intégrés dans la présente évaluation.

En raison du manque de données disponibles sur les résultats des projets, l'évaluation finale a fait l'objet de reports successifs convenus avec la Direction du programme. Le résumé ci-dessous met en évidence les principaux enseignements des travaux menés.

Un programme novateur et une structure décisionnelle complexe

Retenue comme axe principal du programme, la relation entre travail et état de santé a conduit à isoler trois situations de vie professionnelle critiques affectant particulièrement la santé du public-cible et permettant de privilégier trois champs d'intervention distincts : santé au travail, passage à la retraite, rupture professionnelle (chômage).

Dans ce sens, les différentes actions du programme ont été articulées autour de six composantes, organisées en deux ensembles. Le premier intitulé "Créer un environnement favorable à la santé" avait pour mission de répertorier, capitaliser et améliorer l'offre existante dans les différents cantons, ainsi que d'ouvrir un débat intersectoriel entre décideurs. Il comportait les composantes 1 à 3 (activités de promotion de la santé, environnement de travail favorable à la santé, rôle clé des mesures législatives). Le second ensemble "Renforcer les ressources en lien avec le travail" devait permettre la mise sur pied d'activités novatrices et de projets pilotes ; il réunissait les composantes 4 à 6 (réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail, prévention des problèmes de santé au lendemain de la retraite, prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé).

D'un point de vue organisationnel, 50+ santé se distingue par sa dimension intercantonale. Celle-ci a nécessité la mise sur pied d'une structure de gestion du programme relativement complexe, caractérisée notamment par un enchaînement de délégation de compétences/responsabilités allant de la CLASS (et de PSS) aux différents chefs de projet.

Des objectifs de programmes ambitieux à poursuivre

Le programme 50+ santé avait pour objectif :

- d'influencer les politiques publiques pour créer un cadre favorable aux personnes de 50 ans et plus ;
- de favoriser la mise en place d'un environnement et de conditions propices à la santé, en lien avec le travail ;
- de contribuer au renforcement des compétences et des ressources des personnes de 50 ans et plus pour pouvoir mieux faire face que ce soit au travail, lors d'une rupture professionnelle ou lorsque la retraite approche.

L'évaluation intermédiaire a clairement mis en évidence que ces objectifs seraient extrêmement difficiles à atteindre dans le laps de temps imparti au programme, étant donné l'avancement des projets et la logique de "capacity building" propre à ce champ novateur. Si les instances directrices du programme n'ont formalisé aucune réduction d'ambition, et que dans les faits seule une partie de la composante 5 concernant la retraite a été abandonnée, il est aujourd'hui évident pour chacun que les objectifs du programme étaient au moment où ils ont été définis, trop ambitieux. Une étape importante reste à ce jour à franchir. Il s'agit de la valorisation des projets, d'une synthèse des recommandations faites et d'une analyse de la faisabilité de leur mise en œuvre. Ces différentes analyses n'ont de sens que s'il existe une volonté à mettre la question de 50 + santé à l'agenda politique et à définir un réel plan d'action dans le domaine pour répondre aux objectifs-cadres du programme. Les grandes limites du programme ont résidé dans la difficulté qu'il y a eu à impliquer l'ensemble des partenaires concernés par la problématique. C'est là l'un des défis importants de la suite du programme.

Un contexte de mise en œuvre peu favorable

La problématique abordée par le programme 50+ santé est centrale et largement thématisée au niveau européen. Les concepteurs du projet sont partis du postulat que les mentalités aussi bien dans le secteur public que privé étaient ouvertes à cette thématique. Ils ont eu à la fois raison et tort. Raison parce qu'aucun entretien mené au cours de l'évaluation intermédiaire ou lors de l'évaluation finale n'a remis en cause le bien-fondé de ce programme, au contraire. Pourtant dans les faits force est de constater qu'un tel programme peut déranger à divers titres. Poser cette problématique met par définition en évidence les problèmes suivants :

- ceux de personnes de 50 et plus en emploi qui tout en se considérant performantes et à la pointe proposent des aménagements de leur environnement professionnel et de leur temps de travail, pour des questions de valorisation de leurs compétences et de qualité de vie au travail ;
- ceux de personnes de 50 et plus à la recherche d'emploi qui mettent en lumière les risques d'autodestruction face à un marché de l'emploi tendu et peu ouvert aux personnes de leur âge ;
- ceux enfin de personnes au seuil de leur retraite qui doivent apprendre à construire une nouvelle étape de leur vie.

Tous les problèmes mis en évidence appellent des solutions ; ces solutions existent, certaines ont été mises en évidence par les projets. Or la mise en œuvre de ces solutions ne semble aujourd'hui pas prioritaire. Elles dérangent par ailleurs les organigrammes puisqu'elles ne peuvent être mises en œuvre qu'en étant portées par l'ensemble des départements ou services ; elles remettent également en cause les budgets. Ceci explique certainement en grande partie les barrières auxquelles les porteurs de projets ont dû faire face (difficulté d'accès aux données, refus de participer aux projets, difficulté à obtenir le soutien des acteurs clés, retard dans le débat concernant les propositions émises ou refus de mettre en œuvre les propositions). Pourtant, de l'évaluation intermédiaire à l'évaluation finale les mentalités ont incontestablement évolué ; le sujet n'est pas encore prioritaire, mais il n'est plus tabou et ce changement peut en grande partie très certainement être attribué au programme.

12 projets portés par des institutions publiques et privées ont atteint la majeure partie des objectifs contractuels, mais sans être valorisés

Actuellement, 12 projets ont été mis en œuvre et 6 nouveaux projets, notamment relatifs à la valorisation des résultats, n'ont que très récemment été approuvés par les instances responsables du programme.

Des 12 projets évalués, 8 sont aujourd'hui terminés et ont atteint leurs objectifs contractuels. Deux, pour des questions contextuelles, n'ont pas pu atteindre leurs objectifs et deux autres ne sont pas encore terminés.

Les projets qui sont terminés et qui ont atteint leurs objectifs contractuels sont les suivants :

- Analyse critique des différentes dispositions cantonales quant à la (ré)insertion professionnelle des personnes de plus de 50 ans et repérage des pratiques prometteuses ;
- Élaboration d'un cadre normatif permettant une sensibilisation et une prévention/gestion des risques de mobbing, notamment envers les travailleurs ;
- Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage (données datant du décembre 2005) ;

- Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations "santé chômage 50+" en direction des instances responsables de l'application de la LACI ;
- Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion (10 projets pilotes) ;
- Responsabilité sociale des entreprises : proposition d'un ensemble d'indicateurs pour compléter la notation sur la dimension santé à l'usage des investisseurs institutionnels ;
- Séminaires Pro Senectute de préparation à la retraite : Stratégies pour améliorer leur impact sur la promotion de la santé ;
- Veille de la littérature internationale.

Les projets qui sont terminés, mais qui n'ont que partiellement atteint leurs objectifs pour des raisons contextuelles:

- Santé au travail 50ans+ : quels facteurs protecteurs ? (Canton de Fribourg) ;
- Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'administration cantonale vaudoise.

Les projets qui ne sont à ce stade pas terminés :

- Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail dans les entreprises et les administrations publiques ;
- Promotion de la santé des 50 + dans l'administration cantonale tessinoise.

Il est important de noter que certains projets avaient pour objectif un impact sur le public cible (notamment le projet concernant les effets néfastes du chômage) alors que la majorité des autres avaient pour objectif des analyses et des recensements d'informations. Ceci implique que les objectifs des projets varient fortement de l'un à l'autre.

A l'exception des expériences pilotes du projet "Effets néfastes du chômage", les pistes d'actions proposées sont plus théoriques que pratiques. L'ensemble des propositions émises qui vont d'une proposition de refonte de la législation fédérale à des mesures ergonomiques devra faire l'objet d'une analyse de faisabilité politique, économique et administrative.

Dans la majeure partie des cas, les budgets planifiés ont été respectés et il est important de souligner que les projets ont bénéficié d'un cofinancement indirect. Celui-ci en effet est lié à une implication forte, notamment des porteurs des projets qui n'ont pas systématiquement reporté leur temps de travail et les ressources internes mises à disposition.

A l'exception de quelques projets qui ont eux-mêmes prévu une diffusion des résultats, la communication et la valorisation des activités réalisées faisaient partie des tâches du responsable du programme. A cette fin, un site internet, une lettre d'information et deux rencontres intercantionales ont été mis en place.

A ce stade, il est important de souligner que le niveau d'atteinte des objectifs de 50+ santé est fortement tributaire de la valorisation des résultats de ses projets qui reste très largement à réaliser. Le Programme devra là relever un défi de taille, rendu d'autant plus difficile que le responsable actuel du programme va arrêter ces fonctions. Des solutions alternatives sont donc à trouver aussi bien au sein qu'à l'extérieur des administrations.

Le suivi de la mise en œuvre des projets difficiles à évaluer

Sans objectifs clairement définis en matière de suivi des projets et de répartition claire des compétences entre les instances par notamment le responsable du programme, la direction de programme et le Groupe d'appui, il est possible de mettre en évidence des zones de flou ou certaines carences à partir d'entretien ou d'analyses, mais il est difficile de dire jusqu'à quel point les différentes instances ont joué le rôle attendu d'elles. L'évaluation intermédiaire a cependant mis en évidence un certain nombre d'améliorations possibles. Certaines d'entre elles ont été reprises. Au stade de l'évaluation finale, il apparaît très clairement que le programme de 50+ santé a bénéficié de deux modes de suivi des projets. Le premier, propre au projet, visant les effets néfastes du chômage, proactif, participatif, systématique et conforme à toute démarche classique de gestion de projet, (définition d'objectifs et d'indicateurs de suivi, délais, encadrement, coaching, auto-évaluation, coordination, création de synergies, valorisation des résultats etc.). Le second, propre à l'ensemble du programme, plus réactif, moins systématique et laissant une grande marge de manœuvre aux chefs de projets qui ont eu beaucoup de mal pour certains à respecter les délais notamment à cause des difficultés liées aux contextes parfois difficiles, de mise en œuvre. Le programme a pris plus d'un an de retard tandis que ses résultats ne sont pas encore valorisés.

Un réseau informel et des coordinations intersectorielles et intercantionales à renforcer

L'un des objectifs du programme était de renforcer les réseaux informels entre les porteurs de projet, la coordination intersectorielle et la coordination intercantonale.

Des échanges ont été favorisés lors des deux journées intercantionales et des réseaux créés dans le cadre de la Composante 6 relative au chômage et à la réinsertion professionnelle. Des contacts prometteurs ont pu par ailleurs être noués avec le Seco. Un nouveau projet, "Centre de compétence romand, santé au travail" devrait permettre de renforcer les liens entre les domaines du chômage et la santé au travail. Ces liens sont encore fragiles, la coordination intersectorielle et intercantonale est également à ce jour faible hormis dans le domaine du projet relatif aux effets néfastes du chômage. Ce résultat n'est pas surprenant. Les projets n'ont à ce jour pas été valorisés et n'ont donc pas fait l'objet d'un réel débat public. La diversité des thèmes abordés (chômage, retraite et santé au travail) qui se caractérisent par des systèmes d'acteurs et des problématiques très différentes, le retard pris par les projets notamment de la composante 4) et le peu de rencontres favorisant les échanges expliquent également cet état de fait. Beaucoup reste donc à faire dans ce domaine central si l'on souhaite que l'investissement humain, créatif et financier consenti ne se solde pas que par de jolies plaquettes ou quelques lignes sur un site internet.

Trois types de recommandations

Les recommandations de cette évaluation se situent à deux niveaux : d'une part, les recommandations par projet sont insérées dans le chapitre "Projet : état d'avancement, résultats et recommandations", dans le rapport général. D'autre part, trois catégories de recommandations figurent à la fin du chapitre abordant la réponse aux questions d'évaluation:

Recommandations pour un programme à achever

- Définir les projets prioritaires du programme à valoriser ;
- Organiser la valorisation en fonction de trois publics cibles : le grand public, les acteurs politico-administratifs et les professionnels ;
- Favoriser la mise en œuvre de journées de travail et d'échanges pour des thématiques spécifiques au niveau intercantonal ;
- Tirer les enseignements des difficultés rencontrées par les projets.

Recommandations pour rebondir sur les acquis du programme

- Elaborer un argumentaire de communication politique concernant les enjeux et les potentiels politiques liés à la thématique "50+ santé", à diffuser à l'ensemble des gouvernements cantonaux ;
- Prendre en considération les résultats de 50+ santé en les intégrant dans les priorités actuelles de chaque canton ;
- Tirer partie du site internet ("vitrine des résultats") ;
- Renforcer le réseau informel dans la perspective d'actions futures.

Recommandations pour la mise en œuvre d'un éventuel nouveau programme intercantonal

- Fixer des objectifs communs soutenus par la politique dans l'ensemble des cantons ;
- Se focaliser sur une thématique prioritaire ;
- S'assurer de l'acceptabilité du programme et de l'implication de ses principaux partenaires ;
- Prendre en compte la complexité de la mise en œuvre intercantonale ;
- S'assurer de l'ancrage politico-administratif du responsable de programme ;
- Définir une stratégie et des responsabilités claires en matière de pilotage du programme ;
- Organiser de manière périodique des rencontres entre les chefs de projets afin de développer des synergies intercantionales ;
- Porter un souci constant à la valorisation et à la transférabilité des résultats ;
- Elaborer une stratégie de communication interne et externe du programme dès son début.

Listes des abréviations

Abréviations générales

ADSAN	Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CRS	Croix Rouge Suisse
DiPPS	Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé
DP	Direction du programme
FCHO	Fondation Charlotte Olivier (Université de Fribourg)
GA	Groupe d'accompagnement
GRSP	Groupement romand des services de santé publique
HES SO Valais	Haute école spécialisée en Suisse occidentale, Valais
IDHEAP	Institut de hautes études en administration publique
IDS	Institut de Droit de la santé (Université de Neuchâtel)
IST	Institut universitaire romand de santé au travail
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
MMT	Mesures de marché du travail
OSEO	Oeuvre suisse d'entraide ouvrière
PSS	Promotion santé suisse
RP	Responsable de programme
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Abréviations des projets

Nom des projets	Abréviations des projets
Analyse critique des différentes dispositions cantonales quant à la (ré)insertion professionnelle des personnes de plus de 50 ans et repérage des pratiques prometteuses	Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle
Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail	Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail
Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'administration cantonale vaudoise	Admin VD
Élaboration d'un cadre normatif permettant une sensibilisation et une prévention/gestion des risques de mobbing, notamment envers les travailleurs	Mobbing
Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage	Tableau de la législation du chômage
Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations "santé chômage 50+" en direction des instances responsables de l'application de la LACI	Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage
Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion	Effets néfastes du chômage
Promotion de la santé des 50 + dans l'administration cantonale tessinoise	Admin TI
Responsabilité sociale des entreprises : proposition d'un ensemble d'indicateurs pour compléter la notation sur la dimension santé à l'usage des investisseurs institutionnels	Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels
Santé au travail 50ans+ : quels facteurs protecteurs ?	Admin FR
Séminaires Pro Senectute de préparation à la retraite : Stratégies pour améliorer leur impact sur la promotion de la santé	Séminaire Pro Senectute
Veille de la littérature internationale	Veille de la littérature

1 Introduction

1.1 Mandat d'évaluation

1.1.1 Cadre de l'évaluation

Le programme 50 + santé est un programme de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS), co-financé par Promotion Santé Suisse de juillet 2004 à décembre 2007. Partant de plusieurs études montrant qu'une succession de rejets menace les travailleurs âgés et altère souvent leur santé, il cherche à répondre aux problèmes croissants liés aux conditions de travail, au chômage et à la retraite que rencontrent les travailleurs âgés. Le programme prévoit la mise sur pied de mesures pilotes communes dans les cantons de Suisse latine (FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS).

Une évaluation intermédiaire, axée sur les processus et le fonctionnement des structures du programme, a été réalisée entre 2005 et 2006 par l'IDHEAP et le cabinet-conseil Phronesis Consulting. Suite à ce rapport et dans la perspective de se prononcer sur les effets du programme, la Direction de programme a défini le cahier des charges de l'évaluation finale ainsi que d'une évaluation spécifique pour la Composante 6 et l'a attribué à l'Unité de politique locale et d'évaluation de l'IDHEAP. Les travaux relatifs au mandat ont été confiés à une équipe composée du Prof. Katia Horber-Papazian (responsable de l'évaluation), de Jan Ehrler, de Serge Houmard et de Christian Sermier, politologues et collaborateurs scientifiques à l'IDHEAP, auxquels a été associé Jean-Paul Bari, politologue, du cabinet-conseil Phronesis-Consulting à Genève.

1.1.2 But et objets de l'évaluation finale

L'évaluation finale porte "essentiellement sur l'évaluation des projets, leurs effets sur les participants (institutions, professionnels et clients) et sur leur potentiel de développement, ainsi que, secondairement, sur leurs relations et contributions au programme et sur les résultats du programme".¹ Elle doit servir d'aide à la décision quant à la suite à donner à ce programme.

Le Programme 50+santé se réalisant au travers de projets, l'articulation et la contribution respectives de chacun de ces derniers au programme et à ses composantes sont déterminantes. Les projets et leurs effets sont donc au centre de l'évaluation. Il s'agira d'une part de déterminer s'ils ont atteint leurs propres objectifs, et d'autre part d'examiner dans quelle mesure leurs résultats ont été valorisés. Il s'agira aussi de déterminer si la mise en œuvre du programme en termes de synergies intercantionales, de la création de réseaux et de la définition de pistes concrètes à mettre en œuvre par les cantons a été effective.

L'évaluation finale porte sur les 12 projets majoritairement réalisés², sur le site internet ainsi que sur les deux forums intercantonaux.

En définitive, le mandat complémentaire sur la Composante 6 a permis d'intégrer ses deux projets à l'évaluation finale et d'analyser le suivi, la coordination et la pérennisation des expériences pilotes du plus grand projet "Effets néfastes du chômage".

1.1.3 Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation sont les suivantes :

Question 1 :

Les objectifs, calendrier et financement des différents projets étaient-ils réalistes ? Leur mise en œuvre a-t-elle été correctement suivie ? Les résultats répondent-ils à ce que l'on pouvait attendre ?

¹ Cf. Cahier des charges de l'évaluation finale du programme 50+santé du 15.06.2007, p.2

² 6 nouveaux projets ont été approuvés par 50+ santé plus récemment qui ne font pas partie de l'évaluation finale.

Question 2 :

La réduction d'ambition entre le programme initialement approuvé et le programme réalisé concrètement était-elle justifiée et a-t-elle conservé l'essentiel des objectifs atteignables du programme ?

Question 3 :

Comment les autorités responsables du programme ont-elles mis en application les recommandations de l'évaluation intermédiaire ?

Question 4 :

Le programme a-t-il favorisé la constitution d'un réseau informel d'acteurs engagés dans la problématique générale du programme et a-t-il contribué à les renforcer dans cet engagement ?

Question 5 :

Le programme et les différents projets ont-ils apporté des pistes d'actions concrètes que les cantons peuvent mettre en œuvre ?

Question 6 :

Le programme a-t-il permis de créer et/ou de maintenir des synergies intercantionales autour d'un ou plusieurs projets?

1.1.4 Limites

Les questions telles que posées par la direction du programme n'impliquent pas de rencontrer les bénéficiaires du projet.

En raison du manque de données disponibles sur les résultats de projets et dans l'attente des rapports finaux de ces derniers, la planification de l'évaluation finale telle que définie en juillet 2007 entre le mandant et le mandataire a fait l'objet de reports successifs, convenus avec la Direction du programme. De manière générale, l'obtention de l'information nécessaire à la réalisation de l'évaluation s'est avérée difficile.

De nombreux projets ne sont pas encore entrés en phase de valorisation, ce qui ne nous permet pas de mesurer l'impact des projets auprès du public cible et des responsables politiques et administratifs. Cela implique qu'il est encore trop tôt pour évaluer l'atteinte des objectifs des différentes composantes du programme et du programme dans son entier.

Ainsi, une des limites de l'évaluation finale réside dans le fait que celle-ci est intervenue alors que le programme n'est pas encore achevé.

1.1.5 Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier toutes celles et tous ceux qui, au long de ce travail, ont pris le temps de répondre à ses questions et ont accompagné cette étude.³ Ses remerciements s'adressent tout particulièrement à M. Patrice Zurich, Président du GRSP et Président de la direction du programme, à M. Jacques Bury, Responsable du programme, et à Mme Vera Sandoval son adjointe.

1.2 Démarches

Afin de répondre aux questions d'évaluation, différentes méthodes de saisie et d'analyse des données ont été retenues :

³ Cette formulation tant féminine que masculine n'a pas été utilisée systématiquement dans ce rapport. Afin de ne pas alourdir le texte, nous avons renoncé à une rédaction systématiquement épïcène. Toutefois, chaque fois que cela se justifie, un terme écrit au masculin s'entend aussi au féminin et vice versa.

1.2.4 Analyse documentaire

L'analyse documentaire a principalement porté sur les éléments suivants⁴ :

- Documents d'arrière-plan servant de cadre de référence au programme, notamment émanant de PSS
- Convention de collaboration entre la CLASS, le DiPPS, et Promotion Santé Suisse
- Document de programme (D. Schopper – DiPPS)
- Procès-verbaux des séances du GRSP, de la DP, du GA et du DiPPS
- Contrat de mandat du RP
- Fiches de projets, contrats de mandat relatifs aux projets
- Documents internes relatifs aux différents projets (présentations, protocoles, bilans, évaluations intermédiaires, etc.)
- Esquisses de projets, contrats de mandat relatifs aux projets
- Documents internes des projets (présentations, protocoles, bilans, évaluations intermédiaires, etc.)
- Présentations du Forum intercantonal des 4 et 5 juin 2007
- Documents sur les projets figurant sur le site Internet www.50plussante.ch
- Rapports finaux disponibles des projets

1.2.2 Entretiens et focus groups

27 entretiens semi-directifs⁵ ont été réalisés auprès :

- du président de la Direction du programme
- des membres de la Direction du programme
- des membres du GRSP
- des chefs de projet
- des responsables des projets pilotes "Effets néfastes du chômage"
- d'un représentant du Seco
- de la consultante, auteure du "Document de programme"

Un focus group a été réalisé avec le DiPPS.

1.2.3 Etudes de cas

L'analyse des documents relatifs aux projets et les entretiens menés avec l'ensemble des responsables de projet ont permis de réaliser des études de cas des 12 projets du programme, fondées sur une grille d'analyse systématique.

Pour le projet "Effets néfastes du chômage" de la Composante 6, les responsables des projets pilotes ont également été interrogés.

L'analyse des études de cas a mobilisé les méthodes d'investigation suivantes :

- Analyse documentaire
- Entretien semi-directif

⁴ Une liste complète des documents analysés figure en Annexe 1 du rapport.

⁵ Une liste des différentes personnes interrogées est reproduite en annexe 2 du rapport.

1.2.4 Schématisation des informations

Etant donné la complexité du programme, nous avons recouru à des représentations graphiques de plusieurs types d'informations traitées (budget, organigramme, modèle de catégorisation des résultats, réseau informel).

1.3 Structure du rapport

Le rapport est composé de 5 parties :

Dans la partie introductive (chapitre 1), le mandat d'évaluation ainsi que les différentes démarches adoptées sont brièvement présentés.

Le deuxième chapitre traite toutes les questions liées à la structuration et à l'organisation du programme. Certains éléments, de nature plus descriptive, permettront aux lecteurs qui n'étaient pas directement impliqués dans 50+ santé de mieux comprendre le fonctionnement de ce programme complexe et novateur.

Une troisième partie (chapitres 3 et 4) aborde l'analyse des 12 projets majoritairement réalisés. Elle commence par l'application du modèle de catégorisation des résultats de PSS, ce qui permet de donner une vision globale des différentes activités de 50+ santé. Dans le chapitre 4, les projets sont systématiquement évalués en adoptant pour tous les cas la même structure d'analyse.

Dans la quatrième partie (chapitres 5 et 6), deux thématiques transversales sont analysées sur la base des deux chapitres précédents concernant les projets, à savoir la communication et la valorisation des résultats des projets ainsi que les réseaux informels auxquels ils ont donné lieu.

Finalement, la partie conclusive (chapitres 7 et 8) comporte les réponses aux questions d'évaluation. Dans le dernier chapitre se trouvent une série de recommandations pour le programme en cours, une deuxième pour rebondir sur les acquis du programme et une troisième série dans la perspective d'un éventuel programme comparable à l'avenir.

2 Fonctionnement du programme 50+ santé

2.1 Genèse du programme : lien entre travail et état de santé

En 2002, la CLASS par le biais du DiPPS et PSS ont cosigné une convention de collaboration qui stipule que "Promotion Santé Suisse et le DiPPS cherchent à renforcer la promotion de la santé en Suisse latine. A cette fin, il existe un réel besoin de systématiser leurs relations afin de mieux exploiter les potentialités des uns et des autres." Suite à cet accord, le DiPPS, en collaboration avec PSS Lausanne, se sont mis à la recherche d'une thématique pertinente pour un projet intercantonal de promotion et de prévention de santé.

De nombreuses recherches scientifiques démontraient la nécessité de s'engager davantage en faveur de ce groupe de la population. L'intervalle d'âge entre 50 ans et la retraite correspond à une période de transformations aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.⁶ Les données scientifiques sont assez positives quant à l'ensemble de la population suisse. Globalement, les personnes âgées de 50 ans et plus paraissent jouir d'un bon état de santé. Cependant, une analyse plus approfondie a relevé qu'il persiste des différences importantes entre les catégories sociales et les groupes professionnels en ce qui concerne la mortalité, la morbidité et la santé auto-évaluée.

Les réflexions menées au sein du DiPPS ont abouti à deux constats : d'une part, certains groupes spécifiques de 50 ans et plus sont particulièrement exposés au risque d'une détérioration de leur état de santé. D'autre part, la période entre 50 ans et la retraite représente une phase critique en matière de santé, durant laquelle ce public doit faire face à de

⁶ Enfants quittent la maison, prise en charge de parents âgés, diminution de la capacité de travail, insécurité professionnelle, difficulté de réinsertion professionnelle, passage à la retraite, etc.

nombreux changements et transformations ayant des conséquences majeures en matière de santé. Suite à ces constatations et du fait que la thématique ne faisait pas encore partie des programmes des cantons latins, le DiPPS a décidé de poursuivre cette piste en commandant une étude de besoins et de faisabilité à une consultante externe.⁷

Après avoir mené une cinquantaine d'entretiens avec les personnes-clés dans les différents cantons, les constats recueillis ont abouti à la conclusion que le travail représente un des facteurs essentiels de l'état de santé des personnes de 50 ans et plus. Cette conclusion avait mené les initiateurs du programme à concevoir 50+ santé en prenant pour axe central le lien entre travail et état de santé de la population ciblée.

2.2 Objectifs, composantes et organisation du programme

2.2.1 Objectifs

Suite aux analyses effectuées au cours de la phase de conception, la relation entre travail et état de santé a été retenue comme axe principal du programme. La consultation préalable des différentes parties prenantes a permis d'isoler trois situations de vie professionnelle critiques affectant particulièrement la santé du public cible. 50+ santé a pris en considération ce constat en visant simultanément les trois champs d'intervention suivants :

- Santé au travail
- Passage à la retraite.
- Rupture professionnelle (chômage)

D'un point de vue opérationnel, 50+ santé s'est donné trois objectifs, afin d'agir parallèlement à trois niveaux d'intervention complémentaires. Cette stratégie avait pour but de garantir au mieux l'effectivité des différentes activités concrètes du programme:

- influencer les politiques publiques pour créer un cadre favorable aux personnes de 50 ans et plus
- favoriser la mise en place d'un environnement et de conditions propices à la santé, en lien avec le travail
- contribuer au renforcement des compétences et des ressources des personnes de 50 ans et plus pour pouvoir mieux faire face que ce soit au travail, lors d'une rupture professionnelle ou lorsque la retraite approche

2.2.2 Composantes et budget du programme

Les différentes actions du programme ont été articulées autour de six composantes, organisées en deux ensembles. Le premier groupe "Créer un environnement favorable à la santé" avait pour mission de répertorier, capitaliser et améliorer l'offre existante dans les différents cantons, ainsi que d'ouvrir un débat intersectoriel entre décideurs.⁸ Il comportait les composantes 1 à 3.

Le deuxième groupe "Renforcer les ressources en lien avec le travail", réunissant les composantes 4 à 6, devait permettre la mise sur pied d'activités novatrices et de projets pilotes. Dans le graphique reproduit ci-dessous figurent les 18 projets financés par 50+ santé. Ils sont répartis en fonction des six composantes.

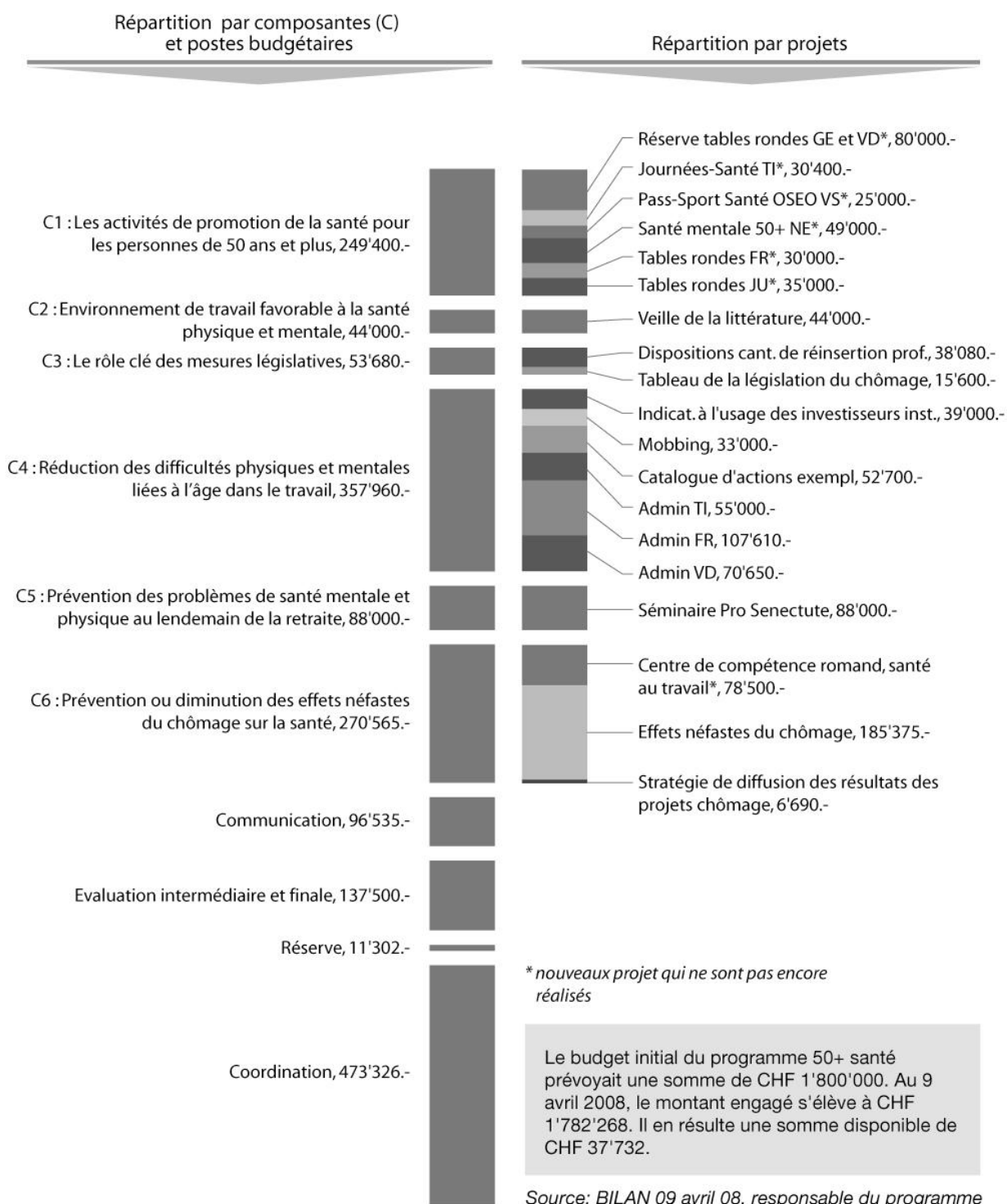
Ce même schéma représente également les sommes allouées aux différentes composantes, projets et aux autres postes budgétaires comme la coordination, la communication, l'évaluation et la réserve, sur sa partie gauche. Il en ressort que la coordination, avec environ 27 % du budget, est le poste budgétaire le plus important.

Quant aux composantes (C), le schéma met en évidence qu'en termes financiers, deux groupes peuvent être distingués. D'un côté, il y a les trois composantes, C1, C4, C6, qui ont été dotées d'un budget de CHF 250'000 et plus. De l'autre côté se trouvent les "petites" composantes C2, C3 et C5, dont le montant alloué reste nettement au-dessous de CHF 100'000.

⁷ Document de Programme, 2003, Schopper Doris

⁸ idem, p. 26

Bilan du programme 50+ santé (montants engagés), 9 avril 2008 en fonction des composantes, postes budgétaires et projets



2.2.3 Organisation

L'organisation de 50+ santé se caractérise tout d'abord par sa dimension intercantonale. Il s'agit d'une action mise en œuvre parallèlement dans tous les cantons latins. Ce choix a eu pour conséquence la nécessité de mettre sur pied une structure administrative expressément prévue pour le programme, puisque ni la CLASS ni le GRSP dispose d'une administration propre et suffisamment grande pour gérer un projet d'une telle ampleur. En l'absence d'une structure administrative au niveau intercantonal, il fallait mettre en place une direction responsable de la supervision du programme et mandater un bureau privé pour la coordination des différents projets. Il en résulte une longue chaîne de délégation du contrat de financement entre la CLASS et PSS à travers le GRSP, la Direction du programme, le Responsable du programme jusqu'aux chefs de projet.

En 2004, la CLASS et PSS ont signé le contrat de financement qui constitue l'acte initial de ce programme. Il spécifie que l'investissement, à raison de CHF 1'800'000, est pris en charge à part égale entre les deux organisations et que la responsabilité de l'exécution de ce programme incombe à la CLASS. PSS, de son côté, est représentée dans la direction du programme et dans le groupe d'accompagnement/d'appui.

Par délégation de la CLASS, le GRSP a été chargé de la supervision du programme. Pour la mise en œuvre, ce dernier a institué la Direction du programme (DP) qui est composée d'un membre du GRSP⁹, d'un représentant du DiPPS et de PSS, ainsi que du Responsable du programme (RP).

Le pilotage et la coordination des différents projets de même que la communication interne et externe du programme ont été confiés au RP. Pour occuper cette fonction clé, la CLASS a mandaté ADSAN Sàrl (Agence pour le développement et l'évaluation des politiques publiques de santé) à Genève. Au-delà du pilotage et de la coordination des différentes activités, le RP a également joué un rôle important au cours du processus de sélection des projets. D'une part, il en a lui-même proposé un certain nombre et d'autre part, il a assumé la fonction d'intermédiaire entre le Groupe d'accompagnement et les responsables de projet pendant la phase d'adaptation des propositions soumises.

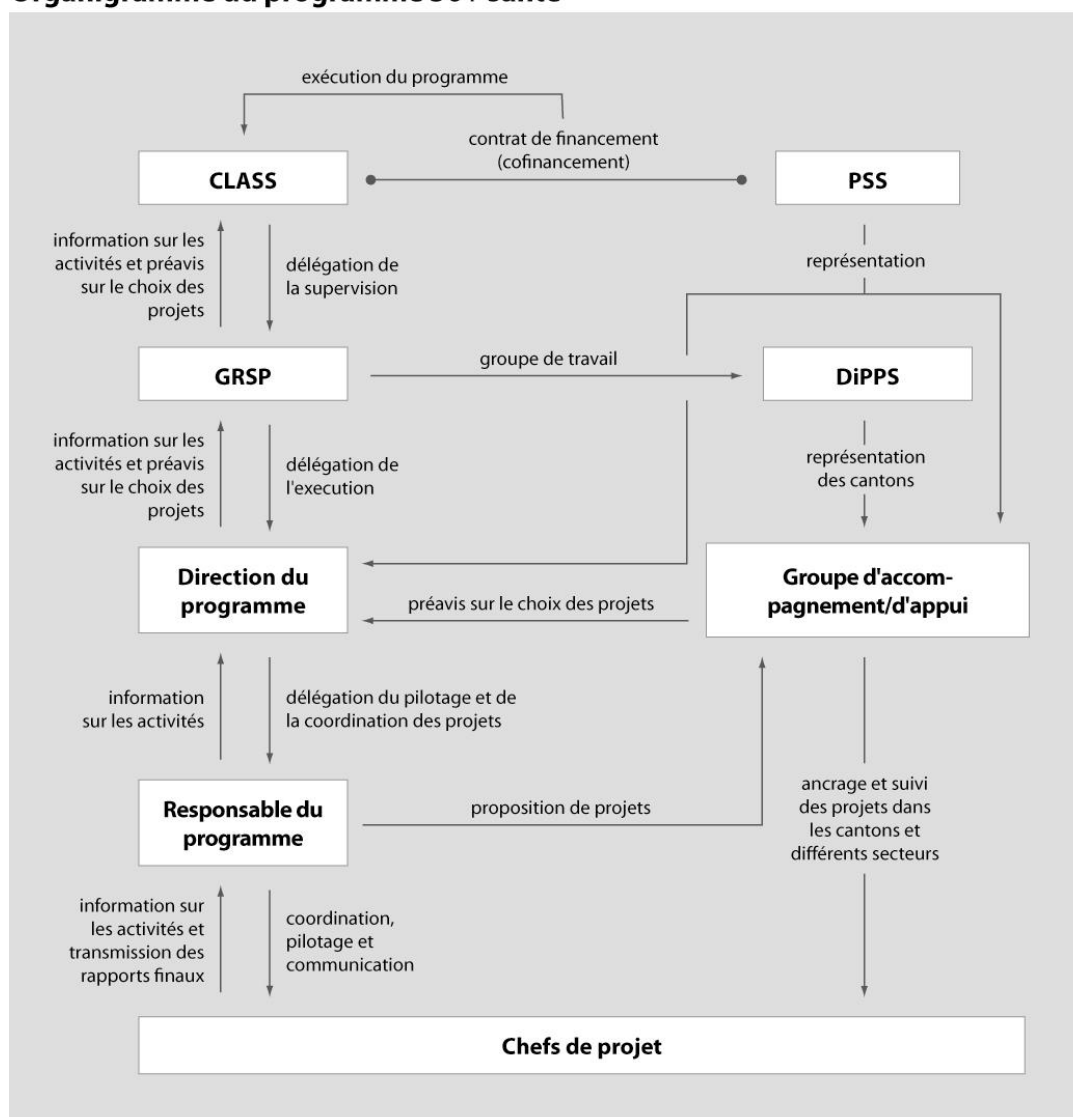
Afin de donner un préavis au sujet des différentes décisions à prendre par les organes compétents (notamment le choix des projets) et d'assurer l'ancrage du programme dans les cantons et les différents secteurs, un Groupe d'accompagnement a été constitué. Il réunissait des représentants des différents cantons (majoritairement membres du DiPPS), un représentant du Seco et de la SUVA. Suite à l'évaluation intermédiaire, le Groupe d'accompagnement a été transformé en Groupe d'appui dans le but de mieux intégrer les milieux professionnels et le domaine du chômage (i.e. réinsertion). Dans sa nouvelle composition, le Groupe d'appui était censé réunir des "représentants cantonaux de l'emploi, de la santé, de l'action sociale, du chômage, de la communication et du personnel ainsi que des cadres du SECO, de PSS, de la SUVA, de la FER et éventuellement des syndicats."¹⁰ La mission principale du groupe consistait à participer à la réflexion liée à la transférabilité et à la communication des résultats du programme.

La mise en œuvre des projets (co)financés par 50+ santé était du ressort des Chefs de projet. La rémunération, les activités et les résultats attendus étaient définis dans un contrat de mandat, signé par les chefs de projet d'une part et par la CLASS d'autre part.

⁹ Suite à l'évaluation intermédiaire, le président du GRSP a repris la direction du programme afin de renforcer le lien entre ces deux entités.

¹⁰ PV GRSP du 5 octobre 2006

Organigramme du programme 50+ santé



2.3 Prise en considération des recommandations de l'évaluation intermédiaire

Contrairement à la présente évaluation axée sur les résultats du programme, l'évaluation intermédiaire s'est centrée "sur les dispositifs mis en place, les procédures adoptées, les articulations entre les éléments programmatiques (projets) et entre acteurs parties prenantes."¹¹ Dans cette perspective, une série de recommandations a été formulée par rapport aux objectifs du programme, à la répartition des tâches, à l'institutionnalisation du programme, à l'organisation du programme et aux projets.¹²

Suite à la remise du rapport intermédiaire, les recommandations suivantes ont été retenues :

- poursuite du programme
- nomination du président du GRSP comme président du programme
- information régulière au GRSP

¹¹ *Evaluation du programme 50+santé : Rapport intermédiaire, mars 2006*, p. 4

¹² *idem*, pp 48

- transformation du groupe d'accompagnement en groupe d'appui
- élaboration d'un rapport final avec des fascicules par projets¹³

En revanche, les responsables du programme 50+ santé n'ont pas jugé utile de mettre en œuvre les propositions suivantes :

- clarifier les objectifs du programme et définir des résultats concrets à atteindre
- définir des lignes stratégiques pour la deuxième phase de la mise en œuvre et offrir un appui politique
- renforcer la prise en compte des contextes de mise en œuvre des projets et fixer le cadre de ce qui est acceptable et faisable d'un point de vue institutionnel et organisationnel
- définir une politique de coordination
- renforcer l'appui aux projets et à la transférabilité des résultats

2.4 Synthèse : fonctionnement du programme 50+ santé

- Programme de prévention et de promotion de la santé des cantons latins misant sur le lien entre travail et état de santé
- 3 champs d'interventions, 3 objectifs, 6 composantes, 12 projets majoritairement terminés, 6 nouveaux projets
- Partenariat financier entre la CLASS et PSS
- Budget à raison de CHF 1'800'000
- Organisation intercantonale relativement complexe
- Longue chaîne de délégation de responsabilités/compétences entre les différentes instances du programme
- Collaboration avec un bureau privé pour la mise en œuvre
- Prise en considération partielle des recommandations de l'évaluation intermédiaire

¹³ Actuellement en préparation.

3 Suivi et coordination des projets

Une manière éclairante d'apprécier la façon dont le suivi et la coordination des projets ont été réalisés consiste à mettre en perspective la démarche adoptée à l'échelle du programme avec celle mise en place dans le cadre du projet "Effets néfastes du chômage". Cette mise en perspective conduit en effet à mettre en lumière les bénéfices, induits par une approche systématique en matière de suivi et de coordination (projet "Effets néfastes du chômage"), qui ont fait défaut à l'échelle du programme.

3.1 Suivi

Pour analyser le suivi des projets de 50+ santé, il convient de distinguer d'une part, le niveau du programme avec ses différents projets et d'autre part, les 10 expériences pilotes du projet "Effets néfastes du chômage" ayant fait l'objet d'une démarche évaluative plus détaillée¹⁴.

L'évaluation du suivi des projets s'est basée sur les trois aspects suivants :

- suivi des projets pendant leur phase de conception (adaptation aux objectifs et aux composantes du programme)
- suivi de la mise en œuvre (planning, appui aux moments de difficulté)
- contrôle des produits rendus (notamment les rapports finaux)

3.1.1 *Suivi au niveau du programme*

Dès son lancement, le programme 50+ santé a eu pour défaut de n'avoir jamais formellement défini, de manière détaillée, en quoi consistaient le suivi des projets, et quelle devait être l'instance principalement responsable. La DP, le RP et le Groupe d'accompagnement, devenu Groupe d'appui à mi-chemin, ont certes assumé ponctuellement ces deux fonctions, cependant sans se concerter systématiquement.

Dans le contrat du RP, il est stipulé que son mandat consiste à "faire le lien avec la poursuite des actions dans les cantons." Toutefois, comme l'équipe d'évaluation l'a déjà souligné dans le rapport d'évaluation intermédiaire, une stratégie globale de suivi des projets avec une répartition des tâches explicite n'a jamais été définie.¹⁵

Suivi des projets pendant leur phase de conception

La conclusion des contrats des projets était toujours précédée par une phase de conception et de négociation, plus ou moins longue selon les projets, entre les instances du programme d'une part, et les chefs de projet d'autre part. Les projets financés par 50+ santé n'ont pas été sélectionnés à travers un appel d'offres. Sur la base des enseignements tirés de l'étude de faisabilité¹⁶, les responsables de ce processus du programme ont choisi un certain nombre de partenaires avec lesquels les différentes activités ont été définies moyennant un processus d'adaptation progressive en fonction des attentes du programme.

Divers acteurs étaient impliqués dans cette procédure pendant laquelle les activités et les objectifs des projets ont été définis. Le Groupe d'accompagnement avait pour fonction d'évaluer les différentes propositions de projet et de donner son préavis à l'attention de la DP et du GRSP. Le RP y participait à titre d'expert et d'intermédiaire entre les chefs de projets et le programme 50+ santé. La DP et le GRSP ont, sur la base de l'analyse du Groupe d'accompagnement, approuvé les projets dont les contrats ont finalement été signés par la CLASS.

¹⁴ En plus du chef de projet, les responsables des 10 projets pilotes ont également été interrogés.

¹⁵ Chapitres "Répartition des tâches" et "Suivi et coordination" de l'*Evaluation du programme 50+ santé : Rapport intermédiaire, mars 2006*, p. 29

¹⁶ *Document de Programme*, 2003, Schopper Doris

L'analyse des 12 projets a relevé deux types de conditions de réussite externes aux projets qui ont été sous-estimés de manière systématique pour la majorité des activités de la Composante 4 (santé au travail) au cours de cette phase de conception.

Premièrement, ces projets ont tablé sur la collaboration d'acteurs externes au programme, comme des responsables politico-administratifs et du secteur privé, sans disposer de leur accord formel au préalable. Dans les faits, ces partenaires étaient et sont encore réticents, voire même opposés lorsqu'il s'agit de participer aux activités proposées :

- "Admin FR" : les focus groups initialement prévus (restitution et discussion des résultats avec les populations concernées) n'ont pas pu être organisés avant la validation du rapport par le Conseil d'Etat
- "Admin TI" : les mesures de sensibilisation au sein des services de l'administration ne peuvent pas être menées avant l'approbation du rapport final par les conseillers d'Etat en charge
- "Admin VD" : pour l'analyse des scores WAI¹⁷, l'équipe du projet a rencontré de grandes difficultés pour trouver des services et des volontaires favorables à une participation. Au lieu des 120 participants, seuls 70 ont pu être intégrés à l'étude
- "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" : il s'est avéré très difficile de convaincre les entreprises privées et les administrations publiques de participer à l'enquête pour répertorier et valider les actions exemplaires
- "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels" : le taux de réponse du sondage auprès des caisses de pension était avec 13% relativement faible (9 sur 70 caisses de pension)

La seconde condition de réussite sous-estimée réside dans la très grande sensibilité des informations sur l'état de santé des collaborateurs. Deux études avaient prévu de recourir à des banques de données d'organismes administratifs ou parapublics ce qui s'est finalement avéré beaucoup plus épineux qu'escompté :

- "Admin FR" : la consultation de l'Autorité de surveillance en matière de protection des données pour la constitution de l'échantillonnage à partir des données de la caisse de pension du Canton de Fribourg a retardé le démarrage du sondage
- "Admin TI" : les auteurs de l'enquête menée au sein de l'administration tessinoise ont initialement compté pouvoir utiliser des données sur l'état de santé du personnel, ce que les responsables n'ont finalement pas autorisé

Ces difficultés ont eu pour conséquence des retards considérables, voire même la non-réalisation d'un certain nombre d'activités. Le suivi des projets pendant la phase de conception peut fortement être interrogé en ce qui concerne les activités de la Composante 4. Les difficultés liées à des résistances de partenaires et à la protection des données personnelles, en ce qui concerne le domaine de la santé au travail, n'ont pas été anticipées de manière satisfaisante.

Suivi de la mise en œuvre

Accompagner et contrôler la réalisation des différentes activités des projets était une tâche assumée à la fois par le RP, le Groupe d'accompagnement et les cantons. Cependant, aucun document n'a clairement défini les responsabilités concrètes de ces trois différents acteurs.¹⁸

Les réactions des chefs de projet par rapport à la question du suivi au cours de la phase de réalisation, lors des entretiens semi-directifs, permettent de distinguer trois catégories de situations.

Premièrement, deux chefs de projet ont indiqué ne pas avoir eu besoin d'un suivi de la part du programme puisque tout s'est déroulé comme prévu :

- "Tableau de la législation du chômage"
- "Séminaire Pro Senectute"

¹⁷ Work Ability Index

¹⁸ *Evaluation du programme 50+santé : Rapport intermédiaire, mars 2006, chapitre "4. Répartition des tâches"*

Un deuxième groupe, équivalent à la moitié des chefs de projet, n'a pas rencontré de grands problèmes et s'est par conséquent contenté d'un nombre restreint de contacts très ponctuels avec le RP. Cet appui a été apprécié et jugé compétent :

- "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle"
- "Effets néfastes du chômage"
- "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels"
- "Mobbing"
- "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage"
- "Veille de la littérature"

Un troisième ensemble, constitué notamment des projets de la Composante 4, a dû faire face à de sérieux obstacles qui étaient source de retards considérables ou d'une réduction de certaines ambitions :

- "Admin FR" : la restitution des résultats et recommandations par le moyen de focus groups n'a pas encore été réalisée
- "Admin TI" : le projet a subi un grand retard et n'est pas encore terminé
- "Admin VD" : le nombre de participants prévu à l'étude WAI n'a pas pu être atteint (70 au lieu de 120)
- "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" : le projet a subi un grand retard et n'est pas encore terminé

Comme explicité dans la section ci-dessus, ces problèmes découlent d'une part d'une sous-estimation de la résistance des partenaires externes à collaborer aux activités, et d'autre part de la sensibilité des données relatives à l'état de santé du personnel.

Deux types d'appui peuvent être distingués, dont ces 4 projets ont eu besoin pendant ces moments critiques :

- appui politique pour pouvoir mener à bien les activités dans les administrations publiques
- stratégie de communication et d'information en termes de promotion

En ce qui concerne l'appui politique, les trois projets internes à l'administration ont pu compter sur le soutien des conseillers d'Etat représentés dans la CLASS par l'ouverture de leurs services. Tandis que d'autres magistrats ou responsables de services sollicités par les études, étaient (ou sont encore) plus réticents à donner leur autorisation à un engagement des services concernés dans ces projets.

Quant à la stratégie de communication, il s'est avéré que ce facteur joue un rôle particulièrement important dans le domaine de la santé au travail. Toute la problématique a été clairement résumée par la chef du projet "Admin FR" lors du premier forum intercantonal en 2006 : "Si l'on veut que l'enquête dépasse le stade de 'rapport' ou d'article scientifique pour journaux spécialisés, si l'on veut se donner des chances d'implanter les recommandations pour le mieux-être du public-cible, il est 'urgent d'attendre' avant de lancer l'enquête et de prendre le temps nécessaire maintenant pour informer et convaincre l'ensemble des protagonistes politiques et administratifs."¹⁹ Comme évoqué dans la section précédente, plusieurs projets de la Composante 4 ont tablé sur la collaboration de partenaires externes à la CLASS, susceptibles d'être moins favorables à la démarche. Il apparaît ainsi que les chefs de services, ont dû être convaincus par les responsables de projet pour obtenir leur accord de participation. Ce travail de persuasion aurait sans doute été rendu plus efficace par une implication initiale plus directe de la part du RP et/ou du Directeur du programme s'appuyant sur une stratégie de communication et d'information explicite, ce qui n'a pas été fait dès le début de la mise en œuvre des projets.

En définitive, au-delà d'une approche ad hoc consistant à répondre aux besoins une fois exprimés, le suivi n'a pas fait l'objet d'une approche proactive et systématique. Ce n'est qu'une fois les problèmes identifiés que les deux projets "Admin FR" et "Admin VD" ont bénéficié de l'appui du RP et du directeur du programme à travers différentes interventions. Cela n'a en revanche pas été le cas pour le projet "Admin TI".

¹⁹ Document "50+ Fribourg Faiblesses identifiées.doc" présenté lors du forum intercantonal en janvier 2006.

Contrôle des produits rendus

Tous les chefs de projets étaient appelés à rendre un rapport final sur leurs activités entreprises. A ce stade, ces rapports sont rédigés et validés pour tous les projets à l'exception de :

- "Admin TI"
- "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail"
- "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage"
- "Veille de la littérature"

L'obtention de ces rapports était difficile et a été retardée même pour des projets qui ont terminé leurs activités depuis longtemps. La structuration adoptée varie d'un exemple à l'autre puisqu'aucune systématique n'a été exigée.

La validation des documents incombe au RP et à la DP.

3.1.2 Suivi au niveau du projet "Effets néfastes du chômage"

Grâce à la très grande diversité du programme 50+ santé, un avantage en l'occurrence, un autre modèle de suivi a été testé dans le cadre de son plus grand projet. "Effets néfastes du chômage" était en effet composé de 10 projets pilotes, réalisés par 6 organisations différentes présentes dans tous les cantons romands. Le suivi était assumé par le responsable du projet de la HES-SO Valais, qui a opté pour une démarche beaucoup plus proactive et participative que celle appliquée au niveau du programme.

Faisant partie de la Composante 6 "Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé", le projet avait pour objectif de mettre en œuvre des expériences pilotes favorisant la réinsertion professionnelle par le biais d'activités de promotion et de prévention de santé.

La responsabilité du suivi des activités entreprises a été confiée à la HES-SO Valais, notamment au professeur Jean-Charles Rey. Afin de mettre en œuvre les projets pilotes, il a sollicité six organisateurs de mesures de marché du travail, représentant tous les cantons romands. L'esprit de cette collaboration entre universitaires et acteurs du terrain s'est fondée sur le principe d'un partenariat sur pied d'égalité, ce qui a amené le chef de projet à facturer pour son travail le même tarif appliqué aux organisateurs, soit un montant largement en dessous des tarifs habituels de la HES-SO Valais.

Suivi des projets pendant la phase de conception

La conception des 10 projets pilotes faisait l'objet d'une démarche participative élaborée et pilotée par le chef de projet. Dans un premier temps, les 6 organisations participantes ont répertorié leurs différentes prestations à l'aide d'une grille fournie par la HES-SO. Après avoir opéré cet état des lieux, les responsables des projets pilotes se sont réunis à deux occasions pour échanger sur les différentes situations dans leurs cantons, analyser la problématique et entamer une réflexion commune sur de nouvelles activités possibles.

Après ce diagnostic participatif, la définition des expériences pilotes a été abordée. Les professeurs de la HES-SO Valais se sont rendus sur place pour discuter les premières propositions. Puis les organisateurs ont évalué réciproquement leurs projets lors d'un séminaire organisé et animé par le chef de projet.

Le résultat de cette phase de conception a consisté en la formulation de 10 projets pilotes qui ont tous été mis en œuvre. La démarche a été unanimement appréciée par tous les participants interviewés.

Suivi de la mise en œuvre

Le chef de projet a suivi les 10 projets pilotes avec les deux instruments suivants :

- Outil de pilotage : les professeurs de la HES-SO Valais ont mis à disposition un outil de pilotage (le Journal). Les responsables des projets pilotes en ont fait usage pour documenter et autoévaluer l'avancement de leur projet. De plus, cela a permis au chef de projet d'être informé sur le déroulement des différentes activités.

- Coaching individuel : tous les organisateurs des projets pilotes ont bénéficié d'un appui individualisé, sur site, offert par le responsable du projet.

Ce suivi a également été apprécié par les responsables des projets pilotes et a permis la réalisation de toutes les activités dans les délais impartis.

Contrôle des produits

En collaboration avec les organisateurs, le chef de projet a rédigé un questionnaire pour évaluer l'impact des activités sur les bénéficiaires. Pour chaque personne ayant participé de manière régulière aux projets pilotes, deux questionnaires ont été remplis : un par le bénéficiaire lui-même et un deuxième par le professionnel responsable de l'activité en question.

"Effets néfastes du chômage" est le seul projet du programme qui a procédé à une auto-évaluation de ses activités.

3.2 Coordination

A l'exemple du chapitre précédent, la question de la coordination est ci-après à la fois traitée au niveau du programme et dans un deuxième temps à l'échelle du projet "Effets néfastes du chômage" avec ces 10 projets pilotes.

L'analyse de la coordination entre les différents projets a été abordée sous l'angle de l'appui à des synergies intercantionales. Afin de pouvoir profiter du savoir et des expériences professionnelles récoltées entre projets, il était indispensable de mettre sur pied un système d'échange intercantonal.

3.2.1 Coordination au niveau du programme

Selon son contrat de mandat, le RP était chargé de "coordonner la mise en œuvre des actions décidées au niveau intercantonal."

Au cours du programme, deux rencontres intercantionales ont été mises en place. En janvier 2006, le RP a organisé un forum d'échanges pendant lequel les chefs de projet ont exposé l'état d'avancement et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de leurs activités. Une deuxième réunion en juin 2007, co-organisée par la HES-SO Valais et l'IST, a été consacrée à la présentation et à la valorisation des résultats des actions.

Les chefs de projet ont apprécié ce premier forum d'échanges puisque cela leur a permis pour la première fois de rencontrer leurs homologues mandatés par 50+ santé. Cependant, en terme d'échanges professionnels, deux critiques ont été formulées dans les entretiens semi-directifs :

- malgré l'intérêt général, plusieurs participants ne se sentaient pas directement concernés par tous les projets à cause de la très grande diversité des thématiques abordées.
- le déroulement de la journée entière en plénum n'a pas permis d'échanger de manière approfondie.

La première critique relève un problème du programme que l'évaluation intermédiaire a déjà constaté, à savoir la très grande hétérogénéité des thématiques abordées. En effet, on peut se demander dans quelle mesure un échange d'expériences est possible entre, par exemple, l'évaluation des séminaires de préparation à la retraite et une étude vouée aux indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels. Il y a aussi un certain nombre d'activités de 50+ santé entre lesquelles un partage en matière de pratiques professionnelles est difficilement réalisable.

Cependant, le programme comporte également deux ensembles de projets dans lesquels un partage de savoir professionnel est parfaitement possible de par leurs similitudes méthodologiques et/ou par la thématique engagée.

Un premier groupe de trois projets s'est constitué autour de la thématique du chômage et de la réinsertion professionnelle :

- "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle"
- "Effets néfastes du chômage"

- "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage".

Ce pôle thématique avait l'avantage d'avoir été mis en œuvre par une seule personne de la HES-SO Valais.

Un deuxième ensemble avait pour but l'amélioration de la santé au travail dans les administrations publiques :

- "Admin FR"
- "Admin TI"
- "Admin VD"

Les chefs de projet de ce deuxième groupe ont indiqué avoir noué un premier contact lors du premier forum intercantonal et de deux rencontres initiales. Cependant, ces liens se sont rapidement estompés par la suite et un véritable échange au cours de la mise en œuvre de ces projets n'a pas eu lieu. Ceci est dû à plusieurs facteurs : malgré le fait que ces trois activités faisaient partie du premier groupe de projets approuvés par 50+ santé, diverses entraves ont décalé la planification entre ces trois études. Puis, il s'est avéré difficile d'organiser des séances d'échange avec les trois chefs de projet sans avoir formellement exigé leur participation à une telle démarche dès le début. L'absence d'un partage de pratiques et de savoirs professionnels entre ces trois projets visant la même thématique est d'autant plus regrettable que ces trois activités ont été confrontées à des défis très semblables tel que la sensibilité des données sur l'état de santé ainsi que les besoins en matière de communication et de participation précoce de tous les acteurs concernés. Un véritable échange de pratiques et d'expériences aurait probablement pu prévenir un certain nombre de problèmes rencontrés.

3.2.2 Coordination au niveau du projet "Effets néfastes du chômage"

La coordination des 6 organisations en charge de la mise en œuvre des 10 expériences pilotes du projet "Effets néfastes du chômage" était assumée par le chef de projet de la HES-SO Valais à travers trois types de rencontre obligatoires pour les organisateurs représentant tous les cantons romands :

- Deux séminaires de diagnostic participatif : analyse des activités des différentes organisations, analyse participative de la problématique
- Séminaire d'évaluation croisée des propositions pour les projets pilotes : analyse des différentes propositions en groupe
- Séminaire d'évaluation des résultats de deux jours: élaboration d'une étude de best practices, discussion des résultats de l'évaluation interne

Les réactions exprimées lors des entretiens semi-directifs avec les organisateurs des projets pilotes allaient toutes dans le même sens. La coordination effectuée par le chef de projet de la HES-SO Valais a été fortement appréciée. En effet, cette démarche est parvenue à mettre à profit de manière exemplaire la dimension intercantonale du programme et par ce fait, à promouvoir les synergies intercantionales et l'intégration de la santé dans le processus de la réinsertion professionnelle.

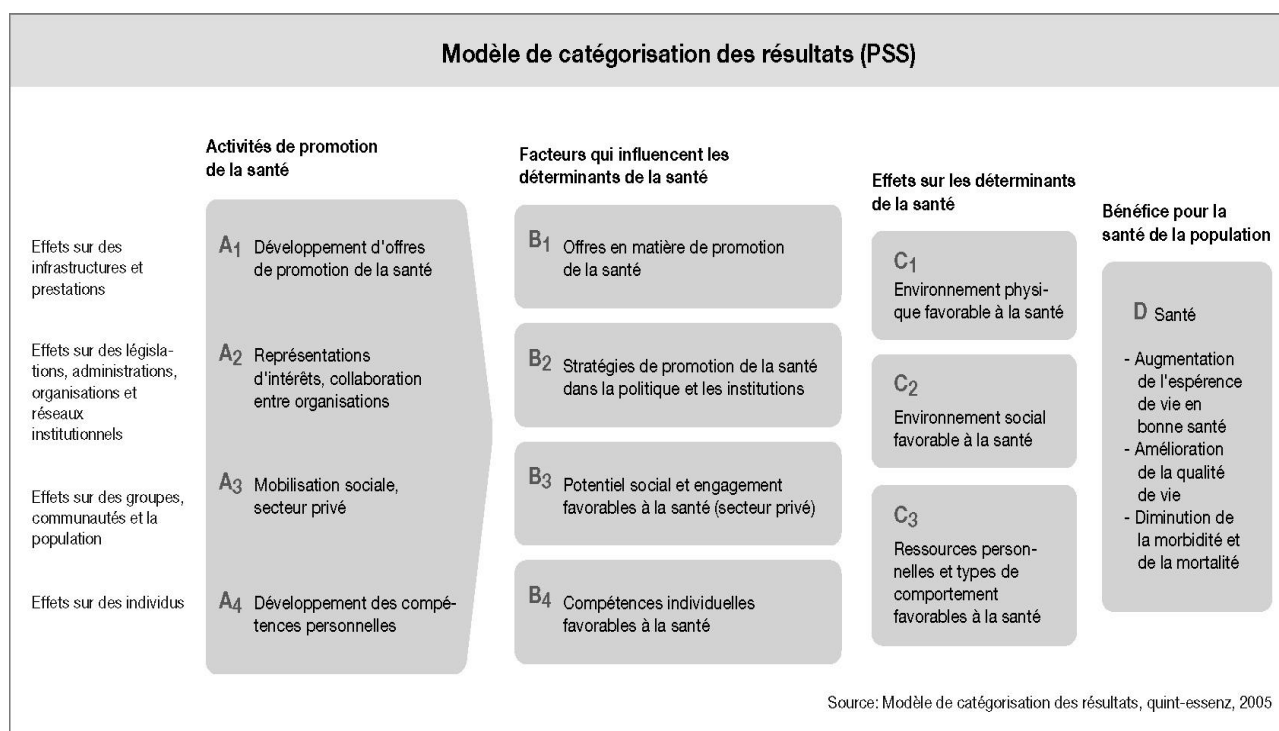
3.3 Synthèse : suivi et coordination des projets

- Absence d'une répartition des tâches claire en matière de suivi au niveau du programme
- Problèmes d'anticipation des difficultés des projets du domaine santé au travail de la part des responsables du programme
- Démarche réactive et peu systématisée en matière de suivi à l'échelle du programme
- Manque de coordination à l'appui des synergies intercantionales entre les trois projets "Admin FR, VD et TI"
- Un forum pour assurer la coordination intercantonale entre des projets très divers
- Mise en perspective du suivi et de la coordination du programme caractérisé par une démarche réactive et peu systématique avec ceux, retenus par le projet "Effets néfastes du chômage" permettant de dégager des synergies intercantionales et mettant en œuvre une gestion de projet participative, systématique et proactive

4 Application du modèle de catégorisation des résultats (PSS)

4.1 Présentation du modèle

Mis à disposition par PSS, le modèle de catégorisation des résultats est un outil d'analyse de la qualité des projets dans le domaine de la promotion de la santé. Son usage est multiple dans la mesure où il "peut servir de manière générale à faire l'analyse d'une situation, à planifier une intervention et à évaluer un projet"²⁰. En l'occurrence, nous avons eu recours à cet outil conformément à l'une des clauses de notre contrat d'évaluation afin de mettre en évidence les différents niveaux d'intervention du programme 50+ santé. Il est reproduit dans le schéma ci-dessous.



Dans la première colonne (A) se trouvent les "Activités de promotion de la santé" réparties en 4 catégories. La deuxième colonne (B) comporte les 4 facteurs qui influencent les déterminants de la santé et dans la troisième colonne (C) figurent les 3 effets sur les déterminants de la santé. Ces derniers débouchent finalement sur le "Bénéfice pour la santé de la population" dans la colonne D.

4.2 Projets pris en considération et limites de l'analyse

Comme cela a déjà été signalé dans le rapport de l'évaluation intermédiaire, la majorité des différentes activités du programme 50+ santé s'inscrit dans ce modèle d'analyse²¹, même si ce modèle n'a, dans les faits, pas été utilisé dans la phase de conception de ce programme puisque cet outil était encore en étude à ce moment. Seuls deux projets "Veille

²⁰ *Promotion Santé Suisse (2005). Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2ème version revue et corrigée, Berne, juillet 2005, p. 7*

²¹ *Evaluation du programme 50+santé : Rapport intermédiaire, mars 2006, p. 16*

de la littérature" et "Tableau de la législation du chômage" ne peuvent pas être insérés dans ce modèle. En effet, ils ne correspondent pas à des "Facteurs qui influencent les déterminants de la santé". Ces deux projets ont été mis en place tout au début du programme pour alimenter les autres activités.

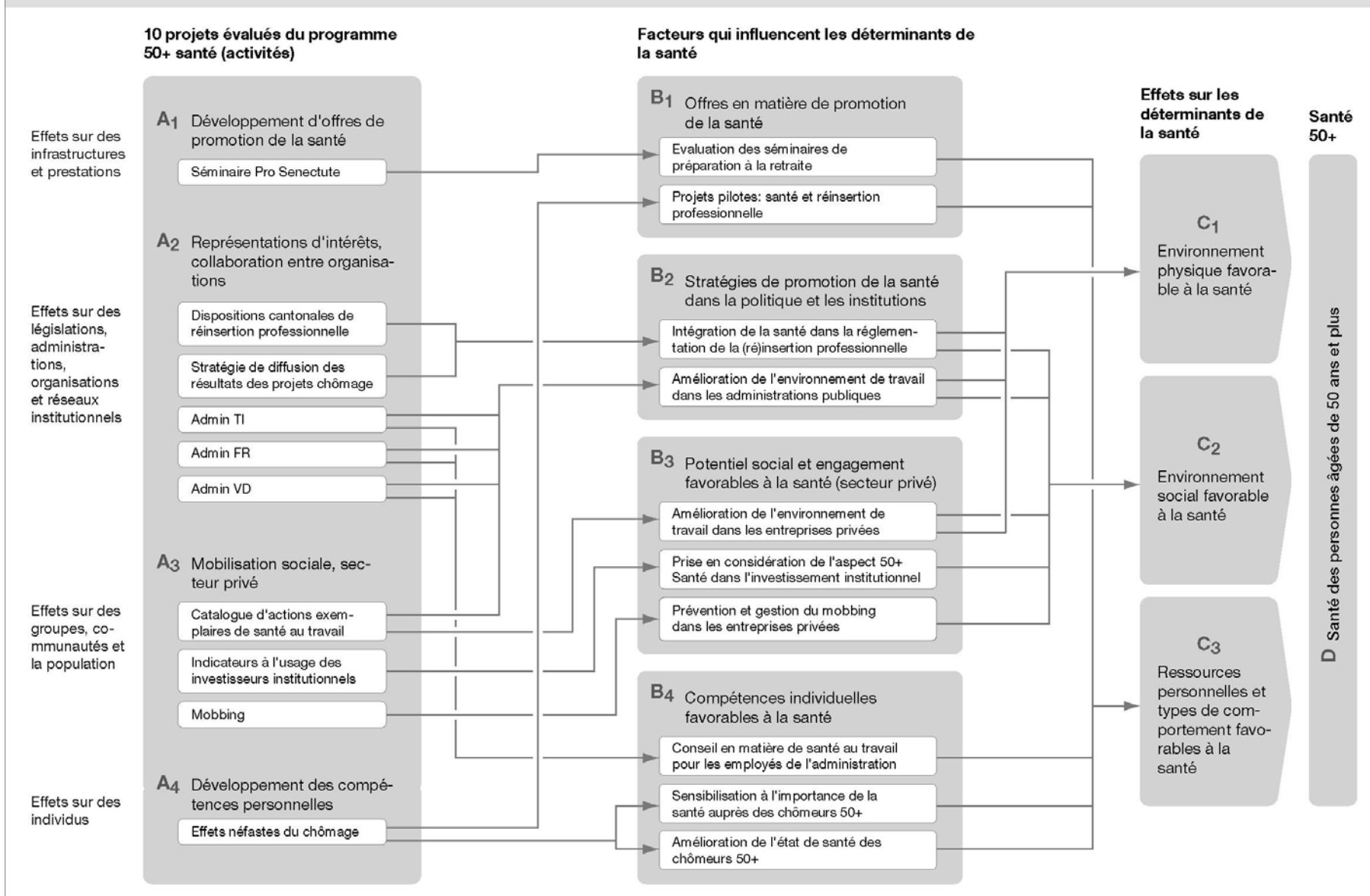
L'application du modèle de catégorisation des résultats ne prend pas en considération les 6 nouveaux projets, qui n'ont été approuvés que très récemment par les organes responsables du programme, et qui ne font pas l'objet de cette évaluation finale.

De par sa structuration, ce modèle vise dans un premier temps l'analyse de l'impact des activités de promotion de santé à travers les facteurs influençant les déterminants de la santé et par la suite, les effets sur les déterminants de la santé. L'objectif de cette évaluation finale ne consiste cependant pas en une analyse d'impact du programme 50+ santé sur l'état de santé de la population ciblée. D'une part, cela aurait présupposé un dispositif d'évaluation beaucoup plus conséquent, et d'autre part, le programme (notamment en ce qui concerne les mesures de valorisation des résultats) n'est pas encore terminé. Les liens établis dans le schéma ci-dessous ne sont donc, pour la majorité des cas, que des résultats escomptés et non pas des résultats effectifs. La seule exception est le projet "Effets néfastes du chômage" de la Composante 6, pour lequel une évaluation interne a déjà été menée, qui a fourni un certain nombre d'enseignements concernant l'impact sur les bénéficiaires de ses expériences pilotes.

4.3 Mise en évidence de la théorie d'action sous-jacente aux différents éléments du programme

Les principaux résultats du programme sont présentés dans un seul schéma. Il en résulte une représentation relativement complexe en termes de lecture, mais elle a cependant le mérite de donner une vision globale des différentes théories d'action sous-jacentes aux projets évalués.

Analyse du programme 50+ santé selon le modèle "Catégorisation des résultats" de PSS (résultats attendus)



Dans la première colonne figurent les 10 projets de 50+ santé qui correspondent à la logique du modèle de catégorisation. Ils y sont insérés en fonction des 4 catégories définies, selon leurs objectifs principaux. Dans la première case (A1) se trouve l'évaluation des séminaires de préparation à la retraite de Pro Senectute, qui visent une amélioration de l'offre en matière de promotion de la santé. Directement en dessous (A2) se trouvent les projets qui ont des "Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels". Ce sont les activités qui ont pour but d'agir sur les administrations publiques et le politique. Dans la rubrique A3 figurent les 3 projets visant prioritairement le secteur privé (Mobilisation sociale, secteur privé : "Effets sur des groupes, communautés et la population"). Au bas de la colonne A se trouve le projet "Effets néfastes du chômage" qui a touché, de manière régulière, environ 90 bénéficiaires en situation de réinsertion ("Effets sur des individus") et qui a, en même temps, visé l'offre de promotion de la santé à travers la mise en œuvre de 10 projets pilotes.

Quant aux facteurs qui influencent les déterminants de la santé (colonne B), il en ressort que le programme 50+ santé vise les 4 niveaux du modèle. Il existe des projets qui devraient avoir directement ou indirectement un impact sur les prestations (B1). Deux ensembles de projets ciblent le domaine public (B2). 3 projets tentent de renforcer la dimension de la santé des personnes de 50 ans et plus dans le secteur privé (B3). Finalement, 3 activités ont pour but d'augmenter les compétences individuelles favorables à la santé.

En résumé, l'analyse par le biais de l'application du modèle de catégorisation des résultats de PSS a permis de démontrer que le programme 50+ santé, à travers ses projets, vise les 4 niveaux de facteurs agissant sur les déterminants de la santé des personnes âgées de 50 ans et plus, et ce de manière relativement équilibrée. Cependant, il convient pour l'instant de rappeler qu'il s'agit dans la majorité des cas d'effets attendus.

4.4 Synthèse : application du modèle de catégorisation des résultats (PSS)

- En phase d'élaboration, le modèle de catégorisation des résultats de PSS n'a pas été utilisé pendant la phase de conception du programme
- Reconstitué, il permet de mettre en évidence la théorie d'action des projets et les effets attendus et donc pas les résultats effectifs
- 10 des 12 projets peuvent être insérés dans le modèle
- Répartition des résultats attendus assez équilibrée aux 4 niveaux du modèle

5 Projets : état d'avancement, résultats et recommandations

Pour comprendre véritablement le programme 50+ santé, il est incontournable de prendre connaissance de ses projets, dont les caractéristiques sont extrêmement hétérogènes. C'est pour cette raison que les 12 projets évalués²² sont présentés de manière détaillée dans ce chapitre.

Ces présentations suivent toutes la même structuration en 5 parties :

1. Description et objectifs :
Description des acteurs, activités et objectifs (selon les contrats de projet).
2. Résultats :
Analyse des résultats et mise en perspective avec les objectifs initialement fixés.
3. Synergies intercantionales et collaboration intersectorielle :
Mise en évidences des synergies intercantionales et de la collaboration intersectorielle.
4. Valorisation des résultats – pistes d'actions :
Présentation et analyses des différentes mesures de valorisation mises en œuvre ainsi que les pistes d'actions concrètes pour les cantons.
5. Recommandations :
Série de recommandations concernant la suite du projet évalué, notamment en vue de la mise en valeur des résultats atteints.

Les deux projets "Effets néfastes du chômage" et "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage" de la Composante 6 qui ont fait l'objet d'une évaluation distincte à la demande de la Direction du programme sont traités plus en détail, en adoptant cependant la même structure de présentation.

L'ordre des projets correspond à l'énoncé des 6 composantes du programme dans lesquels ils s'inscrivent. Pour la dénomination des projets, les abréviations des titres (souvent très longs) sont utilisées.²³

En conclusion de ce chapitre, un tableau synthétique de tous les projets est reproduit.

Chaque chef de projet a reçu la grille d'analyse concernant son projet avec une demande expresse de mentionner toutes erreurs factuelles. Certains chefs de projet ont répondu, d'autre pas. L'équipe d'évaluation est partie de l'hypothèse qu'une non-réponse correspond à une validation implicite.

5.1 Veille de la littérature

5.1.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Veille de la littérature internationale
<i>Organisation responsable</i>	Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
<i>Composante</i>	Composante 2 : Environnement de travail favorable à la santé physique et mentale
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 44'000

²² Les responsables de 50+ santé ont récemment décidé le financement de 6 nouveaux projets qui se trouvent actuellement en phase de démarrage. Ces projets n'ont pas fait l'objet de cette évaluation finale.

²³ La liste des abréviations figure directement après la table des matières.

L'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) a été mandaté afin d'établir un système de veille de la littérature internationale dans le domaine du travail, en mettant l'accent sur les données suisses et européennes et en tenant compte des différentes publications sous forme de rapport ("littérature grise").

De plus, il était prévu dans le contrat de mandat que l'équipe de l'IST collabore avec la direction du programme pour organiser 2 séries de 7 séminaires cantonaux, afin de préparer la conclusion du programme. Cette contribution faisait cependant partie d'un financement supplémentaire en fonction du nombre de séminaires.

5.1.2 Résultats

L'IST a rédigé 75 fiches de lectures, dont les deux tiers environ ont été publiés sur le site internet du programme au fil de la réalisation de ce dernier.

Le bilan est plus modeste s'agissant de la contribution aux séminaires pour préparer la conclusion du programme. Initialement, il était prévu que l'équipe du projet pourrait contribuer à la conception de 14 séminaires cantonaux, ayant pour but de communiquer et de discuter les résultats du programme, et ce dans la perspective d'ouvrir de nouvelles pistes d'action à l'avenir. Actuellement, les responsables de 50+ santé n'ont sollicité l'équipe de projet que pour la mise sur pied de deux séminaires.

A ce stade, le rapport final de ce projet n'a pas encore été validé.

5.1.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

La synergie intercantonale réalisée à travers ce projet consiste dans le fait que 7 projets mis en œuvre dans les différents cantons latins ont pu tirer profit de cette veille de la littérature.

Le projet en question n'a en soi pas pu contribuer au développement d'une collaboration intersectorielle.

5.1.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Les fiches de la littérature existante ont contribué à la conception et à la réalisation des projets suivants²⁴ :

- Admin FR
- Admin TI
- Admin VD
- Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail
- Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle
- Effets néfastes du chômage
- Mobbing

A ce jour, le projet n'a pas généré des pistes d'actions concrètes.

5.1.5 Recommandation

Recommandation 1

Au vu de l'usage de cette veille par plusieurs projets, il serait souhaitable que les fiches de lectures puissent demeurer à disposition sur le site internet du programme pendant au moins 3 ans. Cela ne nécessitera qu'un engagement financier

²⁴ Lors des entretiens sémi-directifs avec les chefs de projet, la question de l'utilisation des fiches de lectures de cette veille de la littérature (pour la conception ou/et la réalisation de leurs activités) a été posée.

modeste puisque ces documents y sont déjà insérés. Au-delà de 3 ans, la poursuite de cette diffusion devrait être réexaminée en fonction de l'actualité (ou non) des fiches.

5.2 Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle

5.2.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Analyse critique des différentes dispositions cantonales quant à la (ré)insertion professionnelle des personnes de plus de 50 ans et repérage des pratiques prometteuses
<i>Organisation responsable</i>	HES-SO Valais
<i>Composante</i>	Composante 3 : Le rôle clé des mesures législatives
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 38'080

L'idée d'analyser les différentes dispositions cantonales relatives à l'insertion professionnelle découle directement du projet "Effets néfastes du chômage" faisant partie de la Composante 6. Lors du séminaire d'évaluation, organisé dans le cadre de ce projet, les six responsables des expériences pilotes, réalisées dans tous les cantons romands, se sont rendu compte du fait que les dispositions et les pratiques en matière de réinsertion professionnelle varient fortement d'un canton à l'autre.

Le coordinateur des dix sous-projets de la HES-SO Valais a donc proposé de conduire une étude sur les différentes pratiques cantonales visant à repérer celles qui paraissaient les plus prometteuses, en mettant l'accent sur la dimension de la santé et en adoptant une démarche participative.

Initialement, deux objectifs ont été définis :

- Réaliser un catalogue des expériences prometteuses les plus significatives
- Fournir une liste de recommandations en direction des pouvoirs publics et des institutions spécialisées

Le projet s'est déroulé en cinq étapes :

- Identification des expériences prometteuses par un sondage auprès de 150 institutions actives dans le champ de la réinsertion socio-professionnelle et ayant pour but d'identifier les expériences professionnelles réussies. 78 expériences de 45 institutions ont été répertoriées.
- Documentation des expériences prometteuses par le biais de 14 interviews, pour approfondir l'analyse de 18 expériences sélectionnées. Lors de ces entretiens, une forte réticence de la part des professionnels concernant la qualification d'une pratique comme "particulièrement prometteuse" est apparue, ce qui a eu pour conséquence l'abandon du premier objectif.
- Analyse statistique des 45 questionnaires récoltés lors de la première étape. Formulation de 9 constats principaux. Validation des constats par les participants du sondage et des interviews.
- Organisation d'un focus group (une journée) avec 22 professionnels impliqués dans la réinsertion²⁵. Ce groupe a

²⁵ 6 représentants des Services cantonaux de l'emploi (adjoints de direction, collaborateurs scientifiques), 3 représentants des Offices cantonaux de l'assurance invalidité (responsables de secteur), 5 représentants des Offices cantonaux en charge de l'aide sociale (responsables de secteur, collaborateurs scientifiques), 3 représentants des organisateurs de mesures pour les chômeurs et sans emploi (directeurs, directeurs adjoints, responsables de secteur), 3 représentants des organisateurs de mesures pour

formulé 49 recommandations sur la base des 78 expériences répertoriées et des 9 constats issus de l'étape précédente.

- Validation des 49 recommandations et rédaction du rapport de synthèse.

5.2.2 Résultats

Au cours de la mise en œuvre de cette étude, le premier objectif "Réaliser un catalogue des expériences prometteuses les plus significatives" n'a pas pu être poursuivi. Pour des raisons méthodologiques, il s'est avéré impossible de déterminer de manière objective si une pratique est significativement plus prometteuse qu'une autre. En accord avec le RP, la recherche a été focalisée sur le deuxième objectif.

Les résultats de ce projet sont de nature théorique, mais ils sont pourtant bien ancrés dans la pratique de par la démarche participative adoptée. Les 9 constats principaux concernant la réinsertion professionnelle des personnes âgées de 50 ans et plus, ainsi que les 49 recommandations concrètes validées par un groupe de professionnels intersectoriel et intercantonal figurent dans le rapport de synthèse. Les objectifs réajustés sont donc atteints.

5.2.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

45 institutions et 22 professionnels de tous les cantons latins ont participé à ce projet. Notamment dans le cadre du focus group, un échange intercantonal a eu lieu. Du côté des résultats, les constats et recommandations s'adressent aux acteurs de tous les cantons, ce qui devrait permettre de réaliser des synergies intercantionales.

Quant à la dimension intersectorielle, cette étude est parvenue à prendre en considération les différents secteurs visés par le programme. Le sondage auprès des 150 institutions et l'organisation du focus group ont permis d'intégrer les points de vue des domaines de l'emploi, de l'insertion professionnelle, de l'assurance invalidité et de l'aide sociale.

5.2.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Les résultats de ce projet ont partiellement pu être valorisés par le fait qu'une liste des recommandations a été transmise aux personnes et institutions qui ont participé à cette étude. De même, les 22 participants au focus group ont eu l'occasion de s'approprier les constats et les recommandations au fil de la journée de travail.

Cependant, la diffusion des résultats au-delà du projet ne fait pas partie des objectifs de celui-ci. Cette question était abordée par le projet "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage" de la Composante 6.

Le projet a été présenté au forum intercantonal du programme 50+ santé en juin 2007.

5.2.5 Recommandations

Recommandation 1

Une partie des recommandations issues de ce projet est assez ambitieuse et nécessiterait un changement de la législation fédérale ou cantonale ainsi que des moyens financiers importants. Sans vouloir questionner leur pertinence, il convient de souligner que la mise en œuvre de ces recommandations devrait encore être précédée par une analyse de faisabilité politique, juridique et économique.

l'assurance invalidité (responsables de secteur, conseillers en insertion), 2 représentants des organisateurs de mesures pour l'aide sociale (responsables de centre, assistants sociaux)

Recommandation 2

Les recommandations formulées dans le cadre de ce projet ont été réévaluées lors du projet "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage" par un autre groupe de professionnels. Au fil de leur réflexion, ils sont parvenus à la conclusion que deux principes, recommandés dans le rapport du projet "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle", risquent d'induire des effets contre-productifs²⁶. Il en résulte une contradiction entre deux projets du programme 50+ santé. D'un point de vue méthodologique, il paraît tout à fait compréhensible qu'une proposition puisse être mise en question. Pour la valorisation du programme 50+ santé, il est cependant important que les messages diffusés ne soient pas contradictoires. En effet, avant la diffusion des deux rapports, les points discordants devraient être mis en cohérence.

Recommandation 3

Avec la mise sur pied de la journée de réflexion, le chef de projet est parvenu à réunir 22 acteurs de différents cantons et secteurs pour échanger et formuler une série de recommandations. La démarche adoptée mérite d'être prise comme exemple dans la perspective de l'organisation des tables rondes, prévues par la stratégie de valorisation des résultats de 50+ santé. Les aspects suivants paraissent particulièrement importants afin de garantir une participation élevée des acteurs clés, souvent très occupés : ancrage institutionnel de l'organisateur (HES-SO Valais), implication préalable des participants (sondage), préparation d'une documentation d'information pertinente (résultats de l'analyse du sondage), formulation d'une thématique très ciblée qui concerne directement les personnes conviées, formulation d'un objectif clair et réaliste de la réunion, animation professionnelle par un expert.

5.3 Tableau de la législation du chômage

5.3.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage
<i>Organisation responsable</i>	Institut de droit de la santé (IDS) de l'université de Neuchâtel
<i>Composante</i>	Composante 3 : Le rôle clé des mesures législatives
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 15'600

L'Institut de droit de la santé (IDS) a été sollicité afin de dresser un tableau descriptif de la législation fédérale et cantonale en matière de chômage.

5.3.2 Résultats

Cette analyse juridique a donné lieu au rapport : "Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage".²⁷ Il s'agit d'une analyse de la législation nationale et cantonale correspondant à l'objectif du projet.

²⁶ L'introduction d'un parcours de réinsertion contraignant pour la personne et de l'éventuelle création d'institutions spécialisées pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Voir chapitre "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage".

²⁷ Rapport : *Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage*, Béatrice Despland et Jean Perrenoud, décembre 2005

5.3.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Les législations de tous les cantons représentés à la CLASS sont analysées dans le rapport final du projet, ce qui permet son utilisation dans tous les cantons latins.

Aucune collaboration intersectorielle n'a eu lieu dans le cadre de ce projet.

5.3.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Le rapport était disponible sur le site internet du programme 50+ santé à partir de 2006.

Au sein du programme 50+ santé, cette étude a été employée pour la conception des projets suivants :

- Admin VD
- Effets néfastes du chômage
- Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle

5.3.5 Recommandation

Recommandation 1

La chef de projet a souligné que depuis la finalisation du rapport, fin 2005, la législation en question a été révisée à plusieurs occasions (notamment la 5^e révision de l'AI). L'usage ultérieur de ce rapport nécessiterait donc une mise à jour partielle de son contenu. Au cas où cette analyse serait mise à disposition sur le site internet du programme, une actualisation systématique du document devrait être envisagée.

5.4 Admin FR

5.4.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Santé au travail 50ans+ : quels facteurs protecteurs ?
<i>Organisation responsable</i>	Fondation Charlotte Oliviers (FCHO)
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 107'610

Le projet fribourgeois consiste principalement en une enquête sur les facteurs protecteurs de la santé des 50+ dans l'administration cantonale fribourgeoise. Pour ce faire, 50+ santé a signé un contrat de mandat avec la Fondation Charlotte Oliviers (FCHO) qui a par la suite mandaté le Département de Travail Social et Politiques Sociales (DTSPS) de l'Université de Fribourg afin "d'identifier les éléments objectifs et ressentis permettant de conserver son emploi dans de bonnes conditions après l'âge de 50 ans et disposer d'un catalogue de mesures élaboré en partenariat avec la population cible elle-même, susceptible de renforcer et de promouvoir ces éléments".²⁸

²⁸ Esquisse de projet.

Dans le contrat de mandat, les 4 étapes du projet ont été définies :

- revue de la littérature, établissement du questionnaire, constitution de l'échantillon aléatoire stratifié, pré-test, envoi du questionnaire, relance
- saisie des résultats, analyse des données
- focus-group de restitution et de discussion des résultats avec les populations concernées, entretiens complémentaires
- rédaction d'un article de présentation des résultats et d'un catalogue de mesures proposées aux autorités cantonales et à la Direction de projet 50ans et +. Participation aux tables rondes cantonales

Suite à la discussion d'un premier rapport avec les responsables de l'administration fribourgeoise et de 50+ santé, un mandat complémentaire a été confié à l'équipe de projet pour :

- informer les personnes dont la demande de consultation n'a pas pu être satisfaite
- recontextualiser les résultats de l'enquête
- élaboration d'un plan de diffusion et de valorisation des résultats

5.4.2 Résultats

Après avoir procédé à la revue de littérature, la préparation du sondage a été menée. L'échantillonnage à partir des données de la caisse de pension de l'État de Fribourg a causé un retard dans la planification du projet puisque son équipe voulait obtenir au préalable l'accord de l'Autorité de surveillance en matière de protection des données.

En ce qui concerne la communication et l'implication des partenaires externes, une analyse intermédiaire très auto-critique a mis en évidence un certain nombre de points faibles.²⁹ Suite à ces constatations, l'équipe de projet a entrepris de grands efforts afin de remédier à ces difficultés.

Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des employés de l'Etat de Fribourg et des institutions publiques affiliées à la caisse de pension (plusieurs hôpitaux, institutions spécialisées et EMS) âgés de 50 à 65 ans (3'174 personnes), dont 947 l'ont rempli (taux de réponse de 30%). Les participants avaient la possibilité de demander un entretien en face à face. A la surprise de l'équipe, 148 personnes ont fait une demande de consultation, ce qui a dépassé les capacités des responsables du projet. Au final, seuls 16 entretiens ont été conduits. Les résultats de l'analyse du sondage ont été présentés dans un premier rapport en février 2007³⁰.

Le mandat complémentaire a été approuvé par la direction de 50+ santé après avoir discuté les résultats de l'enquête. Une augmentation du budget a été décidée ce qui a permis de mettre en œuvre les trois activités prévues. La majorité des 132 personnes ayant souhaité un entretien en face à face a été informée sur le fait que cela n'était pas possible pour des raisons budgétaires. Pour la recontextualisation des résultats, la responsable du projet a mené 5 entretiens avec des personnes clés du domaine de la santé au travail en lien avec l'administration du canton de Fribourg ; une synthèse a été intégrée dans le rapport final. Une stratégie de diffusion des résultats a été élaborée en fonction des différents publics cibles.

Les différents objectifs ont été atteints à l'exception de la restitution des résultats auprès des collaborateurs de l'administration (focus groups, entretiens) ce qui s'explique par trois facteurs :

- le budget du projet est épuisé.
- l'enquête a été menée en anonymat et donc une restitution des résultats doit être envisagée auprès de tous les employés de l'administration
- le Conseil d'Etat n'a pas encore donné son aval pour la diffusion des résultats.

A ce stade, le projet "Admin FR" n'a donc pas totalement atteint ses objectifs.

²⁹ Document présenté lors du premier forum intercantonal, (50+ Fribourg Faiblesses identifiées)

³⁰ *Santé au travail 50ans+ : Quels facteurs protecteurs ? Canton de Fribourg, Marie-Claude Hofner, novembre 2007, Annexe 2*

5.4.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Des contacts ont eu lieu dans la phase initiale du programme avec les projets "Admin VD" et "Admin TI". Un échange de pratiques et d'expériences professionnelles n'a pourtant pas eu lieu au cours de la phase de mise en œuvre. Des synergies intercantionales demeurent a priori envisageables dans la mesure où les résultats de ce projet pourront être utilisés par d'autres administrations publiques. Cette perspective est évidemment tributaire d'une valorisation concrète des résultats obtenus.

En ce qui concerne la dimension intersectorielle, les responsables du projet ont envoyé le questionnaire aux collaborateurs de tous les services de l'administration cantonale et des acteurs de plusieurs services ont participé aux entretiens semi-directifs de la "recontextualisation" des résultats.

5.4.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Des mesures de diffusion et de valorisation sont prévues dans le rapport final, mais elles dépendent de l'avis du Conseil d'Etat et de la reprise du projet par une institution partenaire. La direction de projet a en effet épuisé son budget et n'entend pas poursuivre dans une phase de valorisation des résultats.

Le projet a été présenté au forum intercantonal du programme 50+ santé en juin 2007.

Les constats et recommandations formulées peuvent également intéressés d'autres administrations cantonales.

5.4.5 Recommandations

Recommandation 1

A priori, il convient de s'assurer que toutes les activités définies dans le contrat de mandat pourront être menées à terme. L'organisation de la restitution et discussion des résultats avec les populations concernées est actuellement bloquée par l'attente de la décision de principe quant à la diffusion des résultats par le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg. Une fois l'autorisation du gouvernement cantonal accordée, cette restitution des résultats devrait pouvoir avoir lieu, puisqu'il s'agit d'une étape cruciale du projet en termes d'impact de l'étude effectuée.

Recommandation 2

La réalisation de cette étude a permis la formulation de plusieurs recommandations qui méritent sans doute d'être diffusées auprès des administrations publiques, mais ceci sous deux conditions : Premièrement, étant donné les différences qui existent entre les administrations cantonales, une stratégie de valorisation devrait anticiper les obstacles de transférabilité des résultats de ce projet. Deuxièmement, il semble crucial que la diffusion et la valorisation de ces résultats soient précédées par une mise en cohérence avec les conclusions des projets "Admin FR, TI et VD" couvrant la même thématique. Afin de garantir un impact optimal de 50+ santé, il est important que les différents messages communiqués, provenant de trois projets distincts et qui n'ont pas échangés de manière systématique à ce stade, aillent dans le même sens.

Recommandation 3

Durant la mise en œuvre du projet, un certain nombre de difficultés sont apparues. D'une part, l'accès aux données de la caisse de pension de l'Etat de Fribourg s'est avéré plus difficile que prévu. D'autre part, la réticence à coopérer émanant des responsables de l'administration et du niveau politique a également été sous-estimée. Force est de constater que la thématique "santé au travail" est très sensible et que, par conséquent, la réalisation de ce type de projet doit prendre en considération ces potentiels de blocage.

Dans la perspective de faciliter la réalisation d'autres projets visant la même problématique, les expériences et apprentissages des responsables du projet en termes de difficultés devraient être mis en valeur.

5.5 Admin TI

5.5.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Promotion de la santé des 50+ dans l'administration cantonale tessinoise
<i>Organisation responsable</i>	Administration du Canton du Tessin
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 55'000

Dans son étude sur la santé des 50+, le projet tessinois s'est donné pour but deux objectifs ambitieux :

- Prévenir des problèmes potentiels de santé liés au vieillissement au travail (éviter la perte ou l'abandon prématuré de l'emploi et maintenir la productivité)
- Prévenir des problèmes potentiels de santé mentale et physique liés à la retraite (préparer et/ou faciliter le passage à la retraite et aider les personnes âgées de 50 ans et plus à se réorganiser, et aussi financièrement, à réorganiser leur propre existence).

Concrètement, il était prévu que le projet tessinois se décline en trois actions fortes :

- "Connaître pour agir" : ce premier point a fait l'objet d'une enquête sur la santé au travail des 50+ de l'administration cantonale
- "Modifier les conditions de travail" : il s'agit ici de sensibiliser les cadres sur l'adaptation des conditions de travail des 50+, de promouvoir des solutions individuelles et de développer un concept de dépistage et d'accompagnement des retraités à risque
- "Modifier les comportements" : ce dernier point prévoyait de sensibiliser et de former les collaborateurs sur la condition des 50+, de promouvoir la préparation à la retraite et des actions d'information complémentaires concernant l'alimentation, les activités physiques et les dépendances.

5.5.2 Résultats

Actuellement, le projet n'est pas encore terminé. Il est prévu que le rapport final soit rendu courant 2008. Il devra synthétiser les enseignements de l'enquête et proposer des pistes de réflexion pour la promotion de la santé des 50+ au sein de l'administration cantonale tessinoise. Si l'enquête est achevée, elle a cependant dû faire face à de nombreuses difficultés liées au fait que le département en charge des ressources humaines a limité l'accès aux données concernant la santé des collaborateurs de 50 ans et plus. Les programmes de sensibilisation sont prêts, mais leur mise en œuvre est aujourd'hui suspendue jusqu'à l'approbation du rapport final par les conseillers d'Etat en charge de la santé et des finances.

Il est donc encore trop tôt pour dire si le projet parviendra effectivement à "prévenir les problèmes potentiels de santé liés au vieillissement au travail" et à "prévenir les problèmes potentiels de santé mentale et physique liée à la retraite".

5.5.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Des contacts ont eu lieu dans la phase initiale du programme avec les projets "Admin VD" et "Admin TI". Un échange de pratiques et d'expériences professionnelles n'a pourtant pas eu lieu au cours de la phase de mise en œuvre.

En ce qui concerne la collaboration intercantonale, le projet tessinois a impliqué le département de la santé et le département des finances et de l'économie.

5.5.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

La phase de valorisation n'a pas encore eu lieu puisque les produits du projet tessinois sont en attente de validation par les autorités politiques. Cependant, différents modes de valorisation sont d'ores et déjà prévus, tels qu'une conférence, un communiqué de presse et un article dans le journal interne de l'administration

5.5.5 Recommandation

Recommandation 1

Les objectifs du projet "Admin TI" sont très ambitieux. Toutefois, cette ambition ne s'appuie pas sur une volonté politique particulière manifestée par les autorités du canton de Tessin de promouvoir spécialement la santé des personnes âgées de 50 ans et plus dans l'administration. À ce stade, il semble probable que le projet ne pourra pas être mené à terme comme prévu ni atteindre les objectifs fixés. Au lieu de poursuivre des objectifs probablement trop ambitieux, il pourrait s'avérer judicieux de réévaluer les buts formulés initialement, et ce à la lumière des conditions actuelles. Cela permettrait de concentrer les ressources sur des activités ayant une véritable chance d'aboutir, au lieu d'investir beaucoup d'énergie dans la poursuite d'objectifs vraisemblablement hors d'atteinte.

5.6 Admin VD

5.6.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'administration cantonale vaudoise
<i>Organisation responsable</i>	Institut universitaire romand pour la santé au travail (IST)
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 70'650

À l'instar des projets Admin FR et TI, le projet vaudois s'adresse spécifiquement à l'administration cantonale. Son objectif était de "connaître les facteurs influençant la capacité des collaborateurs de plus de 45 ans à faire leur travail, afin de cibler la prévention et améliorer les conditions de travail des personnes en difficulté".³¹ Menée par l'Institut universitaire romand pour la Santé au Travail (IST), en partenariat avec le Service de la santé publique du canton de Vaud, l'étude consistait en cinq étapes selon le contrat de projet :

- Préparation (soumission à la commission d'éthique, contact avec les directions, texte d'explication accompagnant le questionnaire, identification de l'échantillon, élaboration du canevas d'entretien)
- Envoi et retour du questionnaire à un échantillon d'environ 360 personnes des trois domaines d'activité, dans le but d'obtenir environ 40 réponses par domaine d'activité (120 personnes au total)
- Analyse des résultats
- Retour des résultats individualisés et visite au poste de travail
- Rédaction du rapport et retour d'information aux chefs de services et aux syndicats concernés

³¹ Esquisse de projet

5.6.2 Résultats

L'analyse des scores WAI³² a été effectuée, après avoir rencontré de sérieuses difficultés pour convaincre un nombre suffisant de chefs de service d'autoriser l'exécution de cette étude au sein de leur unité. Il en est résulté une diminution sensible de participants à l'analyse des scores WAI. Pour essayer d'atteindre le plus grand nombre de volontaires, d'autres services publics ont dû être intégrés dans l'étude, ce qui a causé une augmentation des coûts et finalement une augmentation du budget alloué par 50+ santé. Au final, l'équipe du projet est parvenue à trouver 70 volontaires au lieu des 120 prévus dans le contrat de mandat, ce qui a eu pour conséquence une diminution de la validité scientifique de certains résultats de la recherche et de ce fait, une réduction de l'atteinte des objectifs.

Le retour des résultats individualisés a eu lieu pour toutes les personnes interrogées, chaque volontaire ayant "bénéficié d'une consultation au travail de 90 minutes, au terme de laquelle il a reçu un rapport résumant l'entretien, rapport complété par des recommandations pour la préservation ou l'amélioration de sa santé générale et de sa santé au travail"³³. Enfin, la synthèse des résultats des entretiens individuels a permis l'élaboration de mesures d'accompagnement spécifiques aux collaborateurs de plus de 45 ans. Un rapport final avec des recommandations a été rédigé.

5.6.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Des contacts ont eu lieu dans la phase initiale du programme avec les projets "Admin VD" et "Admin TI". Un échange de pratiques et d'expériences professionnelles n'a pourtant pas eu lieu au cours de la phase de mise en œuvre. Des synergies intercantionales seront a priori envisageables dans la mesure où les résultats de ce projet pourront être utilisés par d'autres administrations publiques.

L'implication de différents services de l'administration a permis la mise sur pied d'une collaboration intersectorielle :

- Chancellerie d'État
- Secrétariat général du Département de la santé et de l'action sociale
- Secrétariat général du Département de l'intérieur
- Service des assurances sociales et de l'hébergement
- Service des Routes

5.6.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Le projet a été présenté au forum intercantonal du programme 50+ santé en juin 2007 et le rapport final avec ses recommandations a été discuté avec les responsables des services qui ont pris part à l'étude.

Les constats et recommandations formulées peuvent également intéresser d'autres administrations cantonales.

5.6.5 Recommandations

Recommandation 1

La réalisation de cette étude a permis la formulation de plusieurs recommandations qui méritent sans doute d'être diffusées auprès des administrations publiques, mais ceci sous deux conditions :

Premièrement, étant donné les différences qui existent entre les administrations cantonales, une stratégie de

³² Work Ability Index

³³ *Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'Administration Cantonale Vaudoise*, Dr David Kursner, Marc Rosset, Brigitta Danuser (Institut universitaire romand de Santé au Travail) ; Vera Bustamante (Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud), p.

valorisation devrait anticiper les obstacles de transférabilité des résultats de ce projet. Deuxièmement, il semble crucial que la diffusion et la valorisation de ces résultats soient précédées par une mise en cohérence avec les conclusions des projets "Admin FR, TI et VD" visant la même thématique. Afin de garantir un impact optimal dans le domaine de la santé au travail dans un contexte administratif, il est important que les différents messages communiqués, provenant de trois projets distincts qui n'ont pas échangés de manière systématique à ce stade, aillent dans le même sens.

Recommandation 2

Le projet "Admin VD" a subi de considérables complications à cause des réticences de certains services à collaborer à cette étude. Cela montre avant tout la très grande sensibilité de cette thématique pour les responsables de la gestion du personnel. Afin de convaincre ces partenaires, il faut mettre en avant les avantages qu'une telle étude peut représenter pour le bon fonctionnement d'une administration plutôt que des éventuels risques ou menaces induits pour les chefs d'un service. Une phrase comme la suivante, qui se trouve dans le rapport final de ce projet, ne contribuera pas à amenuiser les résistances des responsables de service : "Il s'agit d'une véritable mise à nu des fonctionnements du service, ce qui peut être inquiétant pour une direction."³⁴

En vue de la valorisation des projets "Admin FR, TI et VD", il sera important de définir une stratégie de communication qui mettra l'accent sur l'utilité de telles études pour le bon fonctionnement d'un service public.

5.7 Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail

5.7.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail
<i>Organisation responsable</i>	Equiterre JU
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 52'700

Le canton du Jura a lié son projet 50+ avec son Agenda 21, appelé Juragenda 21, qui fait de la promotion de la santé et de la qualité de vie un de ses principaux objectifs. Concrètement, le canton a mandaté Equiterre, une association à but non lucratif, afin de réaliser un catalogue d'actions exemplaires de santé au travail des 50+, sur la base d'un sondage auprès des entreprises privées et du service public du canton du Jura.

Le contrat prévoyait les activités suivantes :

- recherche d'exemples généraux
- éclairage sur la problématique "50 ans et +" et recherche des exemples spécifiques "50 ans et +"
- contact avec les entreprises et rédaction des fiches
- promotion du catalogue
- suivi auprès de PME du Jura
- recherche de nouveaux exemples et suivis des thèmes ; propositions pour les autres cantons

³⁴ *Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'Administration Cantonale Vaudoise*, Dr David Kursner, Marc Rosset, Brigitta Danuser (Institut universitaire romand de Santé au Travail) ; Vera Bustamante (Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud), p.

5.7.2 Résultats

Actuellement, ce projet n'est pas encore achevé.

Selon les responsables du projet, ce catalogue est désormais terminé et les fiches d'actions exemplaires ont été validées.³⁵ Il reste néanmoins à réaliser la diffusion et la valorisation de ce catalogue et à promouvoir les mesures auprès des PME.

Au niveau financier, le projet a bénéficié d'une augmentation du budget mis à disposition, puisque la réalisation des différentes activités s'est avérée plus coûteuse que prévu.

5.7.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Le projet n'est pas encore terminé. Il est donc prématuré de déterminer si des synergies intercantionales pourront être créées. Théoriquement, ces actions exemplaires devront être accessibles pour toutes les entreprises des cantons romands, une fois qu'elles seront mises en ligne.

En ce qui concerne les collaborations intersectorielles, le projet a réussi à créer des liens avec différents partenaires (essentiellement internes au canton du Jura). Ces derniers, constitutifs du groupe d'accompagnement stratégique, sont Promotion Santé Suisse, la Chambre de commerce et de l'industrie du Jura, l'Union jurassienne des arts et métiers, l'hygiéniste du travail jurassien, l'association suisse des infirmières et infirmiers section NE/JU, ainsi que l'Union syndicale jurassienne.

5.7.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Une présentation de l'esquisse du catalogue d'actions exemplaires a eu lieu lors du deuxième forum intercantonal organisé par le programme.

Les différentes mesures de valorisation du projet n'ont pas encore été mises en œuvre.

La direction de projet prévoit notamment la mise sur pied d'une table ronde au niveau jurassien pour donner suite au projet 50+. Elle devrait réunir les différents partenaires concernés par les thèmes de la santé au travail (Chambre du commerce, les syndicats, l'hygiéniste du travail, le SECO, la SUVA, des associations en relation avec les chômeurs, les ORP) afin de favoriser l'échange et l'information sur ce projet.

Ultérieurement, une action de promotion du catalogue devra être effectuée. Elle devrait être accompagnée de la diffusion d'exemples concrets au sein des entreprises et des administrations. Ces étapes dépendront tant de l'accueil fait au catalogue que des ressources financières à disposition.

5.7.5 Recommandation

Recommandation 1

Sous réserve que le catalogue des actions exemplaires réponde aux critères exigés par le programme 50+ santé, il convient de redéfinir un planning ainsi qu'un budget réalistes pour la mise en œuvre des différentes mesures de diffusion et de valorisation. Actuellement, un planning et une stratégie de financement de cette diffusion ne sont pas encore définis.

³⁵ L'équipe d'évaluation n'est pas en possession de ce catalogue. La responsable du projet a cependant confirmé lors d'un deuxième entretien téléphonique le 20 mai 2008 que les fiches d'actions exemplaires ont été validées par les organisations participantes au sondage.

5.8 Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels

5.8.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Responsabilité sociale des entreprises : proposition d'indicateurs "Santé et Sécurité" à l'usage des investisseurs institutionnels
<i>Organisation responsable</i>	Centre Info SA
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 39'000

Ce projet a pour mission d'analyser les indicateurs existants sur la santé et la sécurité des employés à l'usage des investisseurs institutionnels et à en proposer de nouveaux. Contrairement à d'autres projets du programme 50+ santé, celui-ci n'est pas spécifiquement orienté vers les travailleurs de 50 ans et plus.

Le mandat de cette étude, confiée au Centre Info SA, indique que l'objectif est d'effectuer "le travail de mise au point initial" - à savoir la proposition d'indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels - qui devra être suivi d'un effort soutenu de communication adressé tout d'abord aux fonds éthiques et ensuite à d'autres investisseurs". Ce travail de valorisation auprès des acteurs concernés ne fait cependant pas partie du contrat qui lie le mandant et le mandataire.

5.8.2 Résultats

La démarche adoptée comporte un travail de synthèse d'informations, la réalisation d'une enquête et l'analyse des indicateurs couramment utilisés. Le projet est aujourd'hui terminé et le rapport final de Centre Info SA a été rendu en juin 2007.³⁶

Au début de l'année 2007, un questionnaire a été adressé à 70 caisses de pensions en Suisse. Ces investisseurs institutionnels étaient questionnés par rapport à leurs pratiques et à leur volonté de s'engager davantage auprès des entreprises pour promouvoir la santé et la sécurité des employés. Seuls 9 caisses de pension ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse relativement faible (13%). Les responsables du projet ont avancé plusieurs hypothèses pour expliquer cette faible participation, notamment le manque de temps et l'absence d'une politique de communication clairement définie au sein des caisses de pensions. Comme le soulignent les auteurs de la recherche: "Les données recueillies ont une portée limitée. Elles permettent toutefois de tirer quelques enseignements intéressants."³⁷

Ainsi, à l'exception du faible taux de réponse à l'enquête, les objectifs ont été atteints.

5.8.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Le projet en question n'a pas engendré une véritable collaboration intercantonale ou intersectorielle au cours de sa mise en œuvre. Cependant, étant donné que l'enquête a été effectuée au niveau suisse, cette étude se caractérise tout de même par une dimension intercantonale. De même, les résultats du rapport final sont destinés à tous les investisseurs en Suisse, et notamment en Suisse romande, étant donné qu'il est rédigé en français.

³⁶ *Responsabilité sociale des entreprises : Proposition d'indicateurs "santé & sécurité" à l'usage des investisseurs institutionnels*, Centre Info, Juin 2007

³⁷ idem, p. 29

5.8.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Par la remise du rapport final, le Centre Info SA a rempli son contrat en ayant produit des bases qui permettent de réaliser ce travail de sensibilisation, tâche qui incombera au programme 50+ santé. Cette sensibilisation est d'autant plus importante que la réalisation du projet et la proposition d'indicateurs "santé & sécurité" à l'usage des investisseurs institutionnels a permis de saisir une information qui n'existait pas et de proposer des pistes d'action qui pourraient être reprises et mises en œuvre par les investisseurs institutionnels. En l'état, aucune stratégie de valorisation des résultats n'est prévue par le programme 50+ santé.

Le projet a été présenté au forum intercantonal du programme 50+ santé en juin 2007.

5.8.5 Recommandation

Recommandation 1

Comme son nom l'indique, le projet "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels" vise dans un premier temps les investisseurs institutionnels. Toutefois, ces organisations ne constituent évidemment pas le véritable public cible de ce projet, financé par un programme romand de promotion et de prévention de la santé des personnes âgées de 50 ans et plus. Le public cible effectif de ce projet est constitué des employé(e)s des entreprises figurant dans les portefeuilles d'investissements des investisseurs touchés par cette étude. Ce sont les conditions de travail de ces personnes qui sont censées s'améliorer grâce à la prise en considération des indicateurs "dimension santé & sécurité au lieu de travail".

En l'espèce, le public cible de cette étude est a priori beaucoup plus large que celui explicitement visé par le programme (tous âges confondus, pas de limitation géographique), à savoir les personnes de 50 ans et plus résidant dans les cantons latins.

50+ santé est maintenant appelé à mettre sur pied une stratégie de diffusion des résultats de ce projet puisque cette tâche ne faisait pas partie des objectifs fixés dans le contrat de mandat. D'un côté, l'intégration de la mise en valeur de ce projet dans la stratégie de valorisation des autres résultats de 50+ santé paraît difficile. Le milieu des investisseurs est trop loin des compétences et des réseaux sur lesquels les organes du programme pourront s'appuyer. De l'autre, tout l'effort investi dans la conduite de cette étude serait vain si le rapport final ne pouvait pas faire l'objet d'une stratégie de diffusion et de valorisation.

Au vu de ces considérations, deux options (non exclusives) semblent envisageables :

- Une possibilité minimale pourrait consister dans le financement d'une simple diffusion du rapport au plus grand nombre d'investisseurs institutionnels. Centre Info qui dispose d'une liste d'adresses du sondage effectué, serait le mieux à même d'accomplir cette tâche.
- Une autre possibilité afin de parvenir à une valorisation plus pérenne, serait que 50+ santé tente de trouver un partenaire compétent en matière d'investissement socialement responsable, qui serait lui-même disposé à collaborer pour promouvoir la santé au travail, moyennant ces indicateurs "santé & sécurité".

5.9 Mobbing

5.9.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Elaboration d'un cadre normatif permettant une sensibilisation et une prévention/gestion des risques de mobbing, notamment envers les travailleurs de plus de 50 ans
<i>Organisation responsable</i>	Haute Ecole ARC
<i>Composante</i>	Composante 4 : Réduction des difficultés physiques et mentales liées à l'âge dans le travail
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 33'000

Ce projet, confié à la Haute Ecole ARC, traite de la problématique du harcèlement psychologique au travail en lien avec la forme organisationnelle des entreprises. Les objectifs du projet ont consisté à:

- dresser le bilan des recommandations du rapport du Parlement européen, du Seco, de l'OIT et d'autres
- caractériser des situations de mobbing des employés âgés de 50 ans et plus et les relier à des configurations d'organisation interne des entreprises
- appréhender les mécanismes formels de médiation mis en place dans des grandes entreprises et les administrations publiques en Suisse romande, ainsi que les recours possibles aux tribunaux
- proposer un outil adapté aux PME avec l'accent mis sur la prévention des manifestations de mobbing envers les salariés seniors, ainsi qu'un module de formation

5.9.2 Résultats

Toutes les actions prévues dans le mandat ont été réalisées ; les objectifs formels du projet sont donc remplis. Les résultats figurent dans le rapport final du projet.³⁸

Bien qu'il mette l'accent sur les travailleurs de 50 ans et plus, le projet ne porte pas exclusivement sur cette catégorie d'âge.

5.9.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

A ce stade, le projet n'a pas véritablement permis de développer des synergies intercantionales. Les résultats de l'étude sont cependant destinés à être utilisés par toutes les PME des cantons romands.

Au chapitre des collaborations intersectorielles, le projet a permis d'ouvrir un espace de discussion entre les responsables des ressources humaines et la direction de projet. En ce sens, un échange a pu être initié entre la Haute Ecole et des partenaires RH sous un angle nouveau. Le fait que ces rencontres aient eu lieu, à la demande des responsables RH, en dehors de leur cadre de travail, rend cependant compte de la fragilité des relations établies sur le thème du mobbing.

³⁸ Rapport final : *Elaboration d'un cadre normatif permettant une sensibilisation et une prévention/gestion des risques de mobbing, notamment envers les travailleurs de plus de 50 ans*, Achille Grosvernier, Alain Max Guénette, Philippe Laurent, mars 2007

5.9.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

L'étape de valorisation du projet, notamment auprès des dirigeants et responsables des ressources humaines, n'a pas encore été réalisée. Elle ne figure pas dans le mandat de la Haute Ecole ARC et la direction de programme n'a pas défini de politique de valorisation particulière quant à ce projet.

Le projet a été présenté au forum intercantonal du programme 50+ santé en juin 2007.

5.9.5 Recommandation

Recommandation 1

Au sein de 50+ santé, le projet "Mobbing" est quelque peu isolé de par sa thématique, qui n'est abordée par aucune autre activité du programme. De plus, les responsables du projet ont exprimé le doute que cette problématique soit forcément liée au public cible des personnes de 50 ans et plus. Ceci ne doit pas remettre en question la nécessité de valoriser les résultats de la recherche réalisée. Cependant, il faudrait se demander dans quelle mesure une valorisation de ces résultats par le programme 50+ santé est judicieuse. Des synergies paraissent peu probables.

Nous avons par contre pu constater, dans le cas du projet "Effets néfastes du chômage", à quel point une HES, moyennant son ancrage institutionnel, son réseau professionnel et son contact avec les étudiants, représente un vecteur de valorisation très puissant. C'est pour cette raison que nous proposons de confier la valorisation des résultats de ce projet à son institution porteuse, à savoir la Haute Ecole ARC, au lieu de l'organiser par les responsables du programme 50+ santé.

5.10 Séminaires Pro Senectute

5.10.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Séminaires Pro Senectute de préparation à la retraite : Stratégies pour améliorer leur impact sur la promotion de la santé
<i>Organisation responsable</i>	Pro Senectute
<i>Composante</i>	Composante 5 : Prévenir des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 88'000

Dans les cantons romands, Pro Senectute organise des séminaires de préparation à la retraite. Ils sont composés d'un volet informatif et d'une partie consacrée à la réflexion (en groupe et de manière individuelle) sur diverses thématiques. Normalement, ces séminaires sont offerts par l'entreprise des participants.

Depuis 1998, un concept romand unifié est appliqué et il a touché jusqu'à 1'500 futurs retraités par année, sans qu'il y ait eu une véritable évaluation de l'impact de cette prestation. L'initiative d'une évaluation est venue de la Conférence Romande des directeurs de Pro Senectute (CROC). Avec un soutien au niveau national, Pro Senectute a cofinancé³⁹ avec le programme 50+ santé une évaluation participative qui a été confiée au bureau privé, *Action en Santé Publique*.

De manière générale, l'évaluation avait pour but de renforcer et/ou réorienter les stratégies de ce type de séminaires.

³⁹ 44% du budget global

L'objectif était d'améliorer son impact auprès des personnes qui s'approchent de l'achèvement de leur activité professionnelle, en termes de prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite.

Concrètement, l'étude devait se centrer sur trois sous-objectifs :

- évaluer la pertinence des messages, du contexte et du processus des séminaires
- évaluer l'impact des messages, du contexte et du processus sur l'amélioration des capacités adaptatives des différentes catégories de nouveaux retraités confrontés à cette transition existentielle. Dessiner les stratégies pour les renforcer
- fournir des éléments d'analyse destinés à renforcer l'impact des séminaires et/ou réorienter le dispositif de préparation et de facilitation du passage à la retraite

La démarche appliquée au cours de cette évaluation comporte trois différents outils d'analyse. L'équipe d'évaluation a procédé par une observation participative pendant trois sessions de formation. Puis un sondage a été conduit au cours de 22 séminaires. Ce dernier a permis de récolter 315 questionnaires portant sur une série de questions fermées, complétée par quelques questions ouvertes. Finalement, les évaluateurs ont sollicité 10 personnes retraitées qui avaient participé à un séminaire de Pro Senectute deux à trois ans auparavant.

5.10.2 Résultats

Les résultats de cette évaluation répondent aux objectifs fixés au préalable et se trouvent exposés dans le rapport final du projet, achevé en juin 2006.⁴⁰

L'évaluation et les recommandations fournissent des éléments en vue de renforcer l'impact des séminaires,⁴¹ ainsi que les stratégies de préparation et de facilitation du passage à la retraite.

Ce qui est établi, en l'état, c'est que la direction de Pro Senectute est liée à des impératifs financiers, impliquant la fin des subventions financières de l'OFAS pour les séminaires à la retraite⁴². Elle a dû réorienter et redéfinir son offre en matière de préparation à la retraite, ce qui doit se traduire par la mise en œuvre d'un nouveau concept dès 2009.

Selon le responsable de projet, Pro Senectute a en effet mis à profit et intégré, dans ce contexte de réorientation, les recommandations du rapport d'évaluation afin d'améliorer l'impact des séminaires sur la promotion de la santé.

5.10.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

L'initiative de ce projet émane de la Conférence Romande des directeurs de Pro Senectute, qui a souhaité commander une évaluation sur ces séminaires qui étaient une prestation offerte au niveau romand. Au sein de Pro Senectute, les synergies entre bureaux romands ont été effectives lors de la mise en œuvre du projet et en vue de la réalisation du nouveau concept.

La réalisation du projet dans le cadre du programme 50+ santé a permis des contacts entre Pro Senectute et les différents partenaires de l'organisation de ces séminaires, dont les entreprises privées qui ont offert cette prestation à leurs employés.

⁴⁰ *Rapport d'évaluation, Séminaires Pro Senectute de préparation à la retraite : Stratégies pour améliorer leur impact sur la promotion de la santé*, Joëlle Reith, juin 2006, p. 6

⁴¹ Il faut signaler qu'il ne s'agit pas d'une évaluation d'impact représentative. Les entretiens menés avec les 10 personnes ayant suivi le séminaire un ou deux ans auparavant ont certainement permis de récolter des indications utiles quant aux effets de cette prestation sur les bénéficiaires. Cependant, l'échantillonnage n'est statistiquement pas représentatif. Une analyse longitudinale avec suivi des participants sur 1 à 2 ans a été discutée, mais une telle démarche n'a pas été retenue en raison des coûts estimés de l'opération (environ 500'000.-) dépassant largement le budget disponible.

⁴² En septembre 2006 l'OFAS a supprimé les subventions accordées à Pro Senectute pour ce type de démarches, mettant en question la pérennité des séminaires.

5.10.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

La valorisation des résultats de ce projet s'est faite dans un premier temps au sein de Pro Senectute. Actuellement, il est difficile de savoir dans quelle mesure les enseignements de cette étude ont été retenus dans la nouvelle conception des séminaires. La participation à des mesures de valorisation de 50+ santé était prévue dans le contrat de mandat et dépend donc des activités qui seront mises sur pied à l'avenir par le programme.

L'équipe d'évaluation des séminaires a formulé une série de recommandations très concrètes à la fin du rapport, dans la perspective de renforcer l'impact de cette prestation. Ces éléments pourraient certainement donner des pistes pour la réorientation des séminaires suite à la décision de l'OFAS de réduire les subventions à Pro Senectute. Il est cependant évident que les résultats de l'évaluation des anciens séminaires ne peuvent pas être transposés tels quels sur le nouveau concept. Cependant, toutes les informations sur les caractéristiques et les besoins du public cible (relevées par l'évaluation en question) sont sans doute potentiellement utiles dans le processus de réorientation des séminaires de préparation à la retraite.

L'utilisation des résultats en dehors des activités de Pro Senectute est difficilement imaginable.

5.10.5 Recommandation

Recommandation 1

Le type de séminaire qui a fait l'objet de l'évaluation dans le cadre de ce projet ne sera plus offert sous le nouveau régime de subventionnement de Pro Senectute par l'OFAS. Cependant, Pro Senectute a l'intention, selon le responsable du projet, de mettre à contribution les résultats de l'évaluation dans la conception d'une nouvelle prestation. La valorisation des résultats du projet paraît donc s'effectuer en interne par Pro Senectute.

5.11 Effets néfastes du chômage

5.11.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion
<i>Organisation responsable</i>	HES-SO Valais
<i>Composante</i>	Composante 6 : Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 185'375

Un programme dans le programme

Il est tentant de qualifier ce projet concernant les effets néfastes du chômage sur la santé de la Composante 6, comme "un petit programme au sein du programme 50+ santé". S'agissant du plus grand projet en terme financier, ses responsables de la HES-SO Valais ont coordonné et suivi 10 projets pilotes, simultanément mis en œuvre par 6 organisations du domaine de la réinsertion professionnelle dans tous les cantons romands. À l'exception d'un certain nombre de contacts avec le responsable du programme, ce projet a été géré de manière pratiquement autonome dès sa conception, jusqu'à l'évaluation et à l'étude de *best practices*. Au vu de l'envergure et de la complexité de ce projet, il a

été décidé d'en faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.⁴³ Les résultats de celle-ci se trouvent intégrés dans le présent rapport d'évaluation finale.

Les objectifs

La théorie d'action sous-jacente à ce projet part de l'hypothèse que des mesures de promotion de santé pour les chômeurs pourront augmenter la probabilité de retrouver un travail. "Ce projet vise à obtenir que la période de chômage ne soit plus, pour les personnes les plus fragilisées, une phase de précarisation générale de leur santé, mais devienne, au contraire, une opportunité pour une prise de conscience puis une prise en charge active de leur propre santé." Dans un deuxième temps, cela devrait permettre d'augmenter "leur possibilité de retour vers un emploi salarié grâce à l'amélioration de leurs capacités physiques ainsi qu'au développement d'une attitude proactive..."⁴⁴

Basé sur diverses études scientifiques, le projet en question se donne pour but de développer des outils de travail et de promouvoir la prise en compte de la dimension de la santé dans la réinsertion professionnelle, par la réalisation de projets pilotes. À un niveau plus opérationnel, deux séries d'objectifs ont été formulées, l'une à l'égard des professionnels et l'autre à l'attention des bénéficiaires.

Objectifs concernant les professionnels en réinsertion :

- Mise en œuvre d'un projet pilote par chacun des participants
- Participation à une étude de *best practices*
- Intégration de la dimension « promotion de la santé » dans les activités des organisateurs participants
- Mise sur pied d'un manuel et d'un cours de formation en la matière

Objectifs concernant les personnes en réinsertion :

- Prise de conscience de leur état de santé actuel et de leurs vulnérabilités
- Meilleures connaissances des stratégies leur permettant de prendre en charge activement leur santé
- Mise en œuvre des stratégies pour améliorer leur santé

Le suivi, le pilotage et l'évaluation

Le suivi de ce projet se caractérise en premier lieu par une démarche participative entre partenaires du monde académique et du milieu socio-professionnel. D'une part, la HES Valais y a contribué par son savoir théorique, et d'autre part, les 6 organisateurs, qui travaillent tous avec des personnes en réinsertion professionnelle, ont fait valoir leurs expériences pratiques émanant de leur travail sur le terrain. À la différence de 50+ santé dans son ensemble, le projet-programme "Effets néfastes du chômage" n'a visé qu'un champ d'intervention, à savoir le chômage. Il a pu capitaliser le fait que plusieurs des parties prenantes avaient déjà l'habitude de collaborer auparavant.

L'organisation régulière de journées de travail a permis de dégager des synergies et des échanges entre les différents partenaires de tous les cantons romands, et ce durant les différentes phases du projet. Sous la responsabilité de la HES-SO Valais, les organisateurs ont été impliqués dans un diagnostic participatif : définition des projets pilotes et conception des outils d'évaluation interne durant la phase initiale. Au cours de la réalisation, des échanges de pratiques ont été organisés et préparés. Un séminaire a également eu lieu, donnant l'occasion de discuter des résultats de l'évaluation interne et de formuler un catalogue de *best practices*.

Le suivi des 10 projets pilotes s'est effectué au moyen de deux instruments. Premièrement, la HES-SO a élaboré un outil de pilotage, "le Journal", appliqué par les chefs de projet pilote. Ce dernier a permis de superviser l'évolution des

⁴³ L'évaluation de ce projet porte également sur les 10 projets pilotes réalisés par les 6 organisateurs qui ont été sollicités pour mener un entretien semi-directif.

⁴⁴ Citations du *Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion"*, Jean-Charles Rey, avril 2007, pp 6

activités à la fois du point de vue des organisateurs et de celui des bénéficiaires des prestations. Deuxièmement, le chef de projet de la HES-SO a donné un appui aux organisateurs à travers un *coaching* individuel sur place.

Afin d'évaluer les différents projets pilotes, la HES-SO a collaboré avec les organisations participantes pour concevoir un questionnaire, rempli pour chaque bénéficiaire par le responsable de l'activité et par le bénéficiaire lui-même. Les thèmes abordés concernaient l'état de santé, le comportement et le réseau informel des bénéficiaires.

En conclusion, le chef de projet de la HES-SO Valais a rédigé un rapport de synthèse d'une cinquantaine de pages, dans lequel tous les résultats du projet ainsi que la démarche sont récapitulés.⁴⁵

Les 6 organisateurs

Le suivi et la coordination du projet ont été assumés par l'Unité réadaptation-(ré)insertion de la HES-SO Valais à Sion. La mise en œuvre des projets pilotes a quant à elle été effectuée par 6 organisateurs de mesures de marché du travail en faveur des personnes en réinsertion professionnelle représentant tous les cantons romands.

Les projets pilotes

Dans l'ensemble, les 6 organisateurs ont conduit 10 projets pilotes. Les 9 différents types d'expériences pilotes seront brièvement exposés ci-dessous. L'activité "Ateliers pour la Semaine-santé" a été menée deux fois dans le canton de Neuchâtel.⁴⁶

"Atelier Fourchette Verte", OSEO Valais

La cafétéria de l'OSEO Valais est gérée par les personnes en programme de réinsertion. Le projet a consisté en la transformation du fonctionnement de la cafétéria pour obtenir le label "Fourchette Verte"⁴⁷. Ce processus a été accompagné par une campagne de sensibilisation.

La réorganisation de la cafétéria, selon les critères du label « Fourchette Verte », a permis aux personnes en réinsertion qui y travaillent d'être sensibilisées et d'acquérir des connaissances en matière de promotion de la santé dans l'alimentation. De plus, tous les clients de la cafétéria (essentiellement des collaborateurs et bénéficiaires de l'institution) profitent dès lors d'un choix de plats plus équilibré et favorable à la santé.

La cafétéria de l'OSEO Valais continue désormais son fonctionnement en respectant les critères du label Fourchette Verte.

"Atelier Pass-sport santé 50+", OSEO Valais

Destiné à tous les bénéficiaires de l'OSEO Valais, l'atelier "Pass-sport santé 50+" a proposé des activités de groupe à caractère sportif de trois heures par semaine. Ces ateliers étaient animés par un psychologue du sport et avaient pour but d'expérimenter sur un mode ludique l'ensemble des capacités de mouvement du corps. À titre de motivation, ces activités ont été complétées par l'organisation de rencontres avec des seniors actifs dans le domaine du sport.

Les ateliers "Pass-sport santé 50+" sont aujourd'hui intégrés dans l'offre habituelle de l'OSEO Valais.

⁴⁵ *Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion"*, Jean-Charles Rey, avril 2007

⁴⁶ Une présentation plus détaillée des 10 projets pilotes se trouvent dans le document : *Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion"*, Jean-Charles Rey, avril 2007

⁴⁷ "Fourchette verte est un label de restauration de qualité, qui cherche à concilier plaisir et santé, dans le cadre de la promotion de la santé et la prévention de certaines maladies (divers cancers, pathologies cardio-vasculaires, obésité)." Citation du site internet (Le label): www.fourchetteverte.ch, avril 2008

"Ateliers pour la Semaine-santé", Caritas Neuchâtel

Caritas Neuchâtel a organisé une Semaine-santé dans deux de ses lieux d'accueil, en adoptant une démarche participative. Au lieu de proposer simplement des activités, les personnes en réinsertion engagées par Caritas Neuchâtel ont eu l'occasion de formuler et de tester leurs propres propositions au fil d'une série de séances de préparation. Durant la Semaine-santé, ouverte au public extérieur à l'institution, les ateliers étaient animés par des intervenants externes et dans certains cas, ils étaient co-animés par des personnes en réinsertion. Les ateliers ont porté sur des thèmes tels que la diététique, les sorties pédestres, l'estime de soi, les techniques de relaxation et l'apparence physique (atelier self-coiffure). Caritas Neuchâtel a fait appel à une coordinatrice externe pour gérer l'organisation du projet.

"Gestion de la fumée passive", Caritas Jura

Suite à la décision de Caritas Jura d'interdire la fumée dans ces établissements, il s'est formé une opposition à cette mesure dans un de ces ateliers. Les responsables de l'institution ont donc décidé de demander aux personnes concernées d'élaborer collectivement un projet concret de gestion de la fumée passive dans leur atelier. Accompagné par une spécialiste, le groupe a abordé la question lors de différentes réunions. Cette démarche participative a permis de changer la représentation du problème par les fumeurs, pour finalement arriver au slogan "Ne nous facilitez pas la fumée, aidez-nous plutôt à arrêter". Spontanément et avec succès, une collecte de produits de substitution s'est organisée auprès des pharmacies de la région. Suite au projet pilote de 50+ santé, le concept de "Gestion de la fumée passive" a été appliqué dans un autre atelier de Caritas Jura.

"Gymnastique douce", Caritas Jura

Ce projet pilote a consisté à proposer aux personnes engagées dans un atelier de travail une séance de gymnastique douce au début de chaque demi-journée de travail. 250 séances de gymnastique douce ont été réalisées et ont rencontré un intérêt grandissant au fil du temps. Ces activités avaient pour but l'augmentation de l'assurance physique, de la motricité fine ou simplement l'expérimentation des limites physiques des participants. Caritas Jura continue à proposer certaines des activités.

"Massages assis", Caritas Jura

Après avoir suivi une formation en la matière, des collaborateurs de Caritas Jura ont effectué des massages assis à 8 personnes en réinsertion, tous les 15 jours. Les 110 séances de massage ont permis d'aborder la thématique de la promotion et de la prévention de la santé dans une situation détendue. Le projet n'a pas pu être pérennisé faute de financement.

"Portfolio santé", Mode d'emploi

L'association "Mode d'emploi" a décidé d'intégrer la dimension de la santé et du bien-être dans sa démarche du portfolio de compétences pour les personnes au chômage. En alternant le travail en groupe et le *coaching* individuel, les participants ont fait le bilan de leurs compétences et de leurs besoins en matière de santé. Au terme du projet pilote, une définition de la santé en situation de chômage a été formulée. Ce travail sur les compétences dans le domaine de la santé avait pour mission de parvenir à retrouver plus aisément un emploi. Le projet n'a pas pu être pérennisé faute de financement.

"Forum", Emploi et solidarité

Initialement, il était prévu d'organiser des sessions de discussion hebdomadaires pendant lesquelles des projets individuels de promotion de santé auraient dû être proposés, et réalisés au cours de la semaine suivante, par les participants eux-mêmes. Dans les faits, cette démarche a suscité une vive opposition des personnes engagées, qui prétendaient que leur situation dépendait beaucoup plus de facteurs structurels qu'individuels.

L'objectif du projet pilote a donc été réajusté suite à la demande du groupe qui voulait rencontrer des décideurs politiques et des professionnels du monde médico-social. En matière de réinsertion, le nouveau but consistait à acquérir des compétences utiles pour les entretiens d'embauche. Le déroulement de ce projet a été troublé par un incident : à la

sortie d'une séance, un participant a subi une décompensation accompagnée de violence. Cette mesure n'a pas pu être pérennisée.

"Groupe expérientiel Santé", Réalise

L'association Réalise, à Genève, a participé au programme par la création de 5 postes de travail, dont l'occupation était liée à une participation obligatoire à un "groupe expérientiel santé". Lors de ces séances, les participants ont échangé librement au sujet de leur situation de santé et de bien-être. Après quelques sessions, il s'est avéré que les problèmes de santé au sein de ce groupe de personnes, ayant pourtant des âges très voisins, étaient considérables. Les participants ont alors demandé plus de rencontres individuelles avec le responsable du projet. L'objectif de ce projet pilote était de faciliter la réinsertion professionnelle et de changer les comportements problématiques en matière de santé. Au cours du projet, 2 des 5 participants ont trouvé un poste de travail. En ce qui concerne leur état de santé, une étude « ante-post » a permis de constater que les dépenses pour l'automédication ont considérablement diminué et que plusieurs examens et traitements ont été suivis. À l'heure actuelle, deux personnes sont encore engagées sous les conditions du projet pilote, ce qui est possible grâce à l'introduction des "emplois de solidarité", cofinancés par le canton dans le cadre de la nouvelle loi genevoise sur le chômage.

Budget⁴⁸

Selon le budget, le coût global de ce projet s'est élevé à 288'275.-. Le programme 50+ santé y a alloué un montant de 185'375.- (65%) et les organisations partenaires (6 organisateurs et la HES-SO Valais) y ont contribué, notamment à travers les frais salariaux et la mise à disposition de l'infrastructure, à raison de 102'900.- (35%).

17% du budget ont été investis dans la phase de préparation (diagnostic participatif et élaboration des projets pilotes). Un peu plus de la moitié des ressources à disposition de ce projet (52%) a été allouée pour la réalisation des projets pilotes. Au cours de la phase finale, 10% des moyens ont été employés pour l'évaluation interne et 17% pour la diffusion et l'institutionnalisation des résultats.

Le suivi et la coordination par la HES-SO Valais (élaboration des outils de pilotage et d'évaluation, préparation, organisation et animation de nombreuses séances de travail, coaching individuel, analyse des résultats et rédaction du rapport de synthèse) a nécessité 34% du budget global.

Reste à signaler que pratiquement tous les acteurs interrogés lors de cette évaluation ont insisté sur le fait que l'investissement pour leurs organisations a dépassé largement le montant qu'ils avaient budgeté initialement, notamment en termes d'heures de travail.

5.11.2 Résultats

De manière générale, le projet "Effets néfastes du chômage" a atteint la plupart de ses buts.

En supplément de l'analyse de l'atteinte des objectifs fixés, ce chapitre comporte également une synthèse analytique de l'évaluation interne du projet, de l'étude de *best practices* ainsi que de la liste des recommandations. Cela permet de mettre en évidence de manière plus détaillée les principaux résultats atteints dans le cadre du plus grand projet du programme 50+ santé.

L'analyse de l'atteinte des objectifs visant les professionnels

Objectifs concernant les professionnels en réinsertion :

- Mise en œuvre d'un projet pilote par chacun des participants
Le but principal, à savoir la mise en œuvre d'un projet pilote par organisateur, a été dépassé puisqu'au final, les 6 organisateurs ont mis sur pied 10 projets pilotes au lieu de 6.

⁴⁸ Budget Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion, Jean-Charles Rey, novembre 2004

- Participation à une étude de *best practices*
Au cours du séminaire d'évaluation, une étude de *best practices* a comme prévu été menée. Les résultats figurent dans le rapport de synthèse du projet.
- Intégration de la dimension « promotion de la santé » dans les activités des organisateurs participants :
Quant à l'intégration de la dimension de santé dans le travail des organisations partenaires, le bilan est un peu plus modeste. Cinq projets pilotes ont été pérennisés dont deux seulement partiellement. En ce qui concerne la sensibilisation de la santé, pratiquement toutes les personnes interrogées ont indiqué que depuis la participation au programme, l'attention portée sur cette préoccupation par leurs institutions a clairement augmenté.
- Mise sur pied d'un manuel et d'un cours de formation en la matière
Les responsables sont arrivés à la conclusion que le fondement scientifique des enseignements tirés de ce projet n'est pas encore assez solide pour en faire une publication destinée au large public. Finalement, ils ont opté pour la rédaction d'une série de fiches techniques qui sont employées dans le cadre de formations dispensées par la HES-SO Valais.

L'analyse de l'atteinte des objectifs visant les bénéficiaires

Objectifs concernant les personnes en réinsertion :

- Prise de conscience de leur état de santé actuel et de leurs vulnérabilités
L'évaluation interne a mis en évidence que les activités proposées ont augmenté la prise de conscience quant à l'état de santé des 89 personnes ayant participé de manière régulière aux projets pilotes.
- Meilleures connaissances des stratégies leur permettant de prendre en charge activement leur santé
Pour des raisons méthodologiques, l'accroissement de la connaissance des stratégies, permettant de prendre en charge activement la santé, n'a pas pu être évalué par l'évaluation interne du projet. Cependant, la majorité des projets avait pris en considération la transmission de telles pratiques dans la vie privée des personnes en réinsertion professionnelle.
- Mise en œuvre des stratégies pour améliorer leur santé
La question de l'application effective de ces stratégies n'a pas non plus été évaluée de manière empirique. Toutefois, la majorité des 89 participants aux projets pilotes a indiqué avoir changé certains de ses comportements.

Les résultats quantitatifs de l'évaluation interne du projet

89 personnes en réinsertion professionnelle ont participé de manière régulière aux 10 projets pilotes. Au terme des activités, deux questionnaires par participant ont été remplis : un exemplaire par le bénéficiaire lui-même et un deuxième, en parallèle, par le responsable du projet. Les questions ont concerné les trois sujets suivants : le bien-être et l'état de santé des bénéficiaires, l'espoir de retrouver un emploi et l'utilité du projet pilote.

Dès le début de ce projet, les différents partenaires se sont interrogés sur une question méthodologique relative à l'évaluation de l'impact des projets pilotes : les effets sur la santé et le fait de trouver plus facilement un emploi peuvent-ils être imputés aux activités de 50+ santé ou sont-ils plutôt la conséquence du fait que les participants des projets pilotes sont déjà intégrés dans un programme de réinsertion conventionnel ?⁴⁹ Cette réflexion a amené l'équipe du projet à inclure dans son dispositif d'évaluation un groupe de contrôle. Ainsi, 20 personnes en réinsertion ont été sondées en parallèle, sans participer cependant aux activités 50+ santé.

S'agissant de l'appréciation de l'état de santé général, le groupe de contrôle affiche une auto-évaluation plus positive que les bénéficiaires des projets pilotes, ce qui paraît paradoxal au premier abord. Selon l'interprétation avancée par l'auteur du rapport de synthèse, il est cependant probable que ce résultat indique seulement le fait que la participation

⁴⁹ Les bénéficiaires des projets pilotes ont été recrutés parmi les personnes intégrées au programme de réinsertion professionnelle des différents organisateurs comme Caritas, l'OSEO. Réalise etc. Donc, tous les bénéficiaires d'un projet pilote de 50+ santé étaient en même temps bénéficiaires d'une autre mesure de réinsertion.

au projet pilote a eu pour conséquence une prise de conscience que "leur état de santé n'était pas vraiment satisfaisant et qu'il pourrait s'améliorer [] Comme dans de nombreux autres domaines liés au développement personnel, reconnaître l'existence d'un problème est l'étape initiale obligatoire d'un processus de mobilisation des ressources personnelles pour y faire face." Ce constat laisse donc entendre que les projets pilotes avaient effectivement un effet significatif en termes de sensibilisation.

Contrairement aux résultats en matière de santé, l'espoir de trouver un emploi est significativement plus élevé au sein du groupe des bénéficiaires des projets pilotes de 50+ santé qu'au sein du groupe de contrôle. Lors de l'entretien, dans le cadre de l'évaluation finale, le responsable de projet a insisté sur l'importance de cette constatation. Les recherches récentes attribuent une toute première importance à l'espoir des personnes au chômage de retrouver un emploi. De ce fait, cette conclusion est considérée comme l'enseignement principal de ce projet qui a, par ailleurs, déjà suscité l'intérêt de différents organismes actifs dans le champ de la réinsertion.

La liste des best practices

Depuis le départ, le coordinateur a prévu de mener, après avoir réalisé les différentes activités, une réflexion avec les partenaires par rapport aux "best practices". Lors d'un séminaire d'évaluation, les organisateurs en collaboration avec la HES-SO Valais ont formulé un certain nombre de caractéristiques prometteuses, auxquelles devraient correspondre des mesures de promotion de la santé, destinées aux personnes de 50 ans et plus en situation de chômage de longue durée. Selon le chef de projet, il s'est rapidement installé un consensus autour du constat qu'il ne serait pas réaliste de vouloir proposer seulement *un* projet phare destiné à être appliqué partout. Selon lui, la promotion de la santé dans la réinsertion professionnelle doit, au contraire, s'adapter au contexte spécifique de l'institution porteuse pour être effective. La liste des bonnes pratiques (méthode Exp-Exp) comporte donc plutôt des principes à respecter que des projets déjà tout ficelés.

Les recommandations

Alors que les *best practices* s'adressent aux professionnels, le rapport de synthèse contient également 5 recommandations destinées aux responsables politiques et administratifs.

Dans un premier temps, l'équipe du projet propose de sensibiliser les offices de l'emploi, les services officiels responsables de la logistique des mesures du marché du travail, ainsi que tous les services placeurs à l'importance de la dimension santé pour la réinsertion des personnes en chômage de 50 ans et plus.

Les réactions venant des organisateurs des mesures du marché du travail laissent entendre qu'ils sont déjà bien conscients de l'importance de la dimension de la santé. Il n'y a donc pas besoin de les convaincre. Cependant, il paraît qu'il leur manque le savoir-faire. Les responsables du projet plaident donc pour une diffusion de la méthodologie Exp-Exp⁵⁰ (best practices) auprès des organisateurs des mesures du marché du travail.

Afin de former le personnel et de pérenniser l'offre en matière de santé pour les personnes de 50 ans et plus en réinsertion, il est recommandé de doter les organisateurs des mesures du marché du travail de budgets spécifiques.

Dans le but d'offrir à toute personne âgée de 50 ans et plus en réinsertion des prestations de promotion de la santé, la quatrième recommandation demande que la promotion de la santé soit introduite comme un axe obligatoire des mesures du marché du travail.

Finalement, les réflexions menées au cours de la réalisation de ce projet ont abouti à la conclusion qu'il faudrait ouvrir les programmes de promotion de la santé à tout chômeur qui éprouve des difficultés de santé et ceci, quel que soit son âge. Cette limitation de l'âge "introduit une ségrégation inutile et risque de renforcer le préjugé totalement faux qui voudrait qu'à cet âge-là, la santé soit forcément mauvaise ou déclinante."⁵¹

⁵⁰ Expérimenter collectivement – Exprimer individuellement

⁵¹ *Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion"*, Jean-Charles Rey, avril 2007, p. 36

Le tableau synthétique des projets pilotes

nom du projet pilote	organisateur responsable	canton	lien avec santé	lien avec réinsertion	pérennisation
Atelier Fourchette Verte	OSEO Valais	VS	oui	oui	oui
Atelier Pass-sport santé 50+	OSEO Valais	VS	oui	oui	oui
Ateliers pour la Semaine-santé	Caritas Neuchâtel (Espace de Solidarité)	NE	oui	oui	non
Ateliers pour la Semaine-santé	Caritas Neuchâtel (Espace des Montagnes)	NE	oui	oui	non
Gestion de la fumée passive	Caritas Jura	JU	oui	oui	partielle ⁵²
Gymnastique douce	Caritas Jura	JU	oui	oui	partielle ⁵³
Massages assis	Caritas Jura	JU	oui	oui	non
Portfolio santé	Mode d'emploi	VD	oui	oui	non
Forum	Emploi et solidarité	FR	faible	oui	non
Groupe expérimentiel Santé	Réalise	GE	oui	oui	oui

5.11.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

Ce projet est parvenu à dégager des synergies intercantionales de manière forte par une étroite collaboration des 6 organisations responsables des projets pilotes de tous les cantons romands et de la HES-SO Valais.

Tout d'abord, le questionnaire et l'outil de pilotage ("le journal") ont pu être employés dans le cadre des 10 projets pilotes, dans les 6 cantons romands. Puis tout au long du projet, le coordinateur a favorisé des échanges multiples, fortement appréciés par les organisateurs, moyennant l'organisation de différents séminaires et réunions. Déjà au cours de la phase de conception des projets pilotes, les propositions des associations partenaires ont été discutées en groupe, ce qui a permis de bénéficier du savoir-faire de plusieurs professionnels expérimentés dans la réalisation des activités novatrices. Durant la réalisation des projets pilotes, le chef de projet a épaulé les organisateurs en fonction des besoins par un coaching individuel sur place. Dans la phase finale, l'évaluation et l'étude de *best practices* étaient menées à nouveau en groupe, à l'occasion d'un séminaire d'évaluation de deux jours. Enfin, les résultats de l'évaluation et l'étude de *best practices* sont applicables dans tous les cantons représentés au sein de la CLASS.

La collaboration intersectorielle a été réalisée par le fait que les activités des 6 organisations, responsables de la mise en œuvre des projets pilotes, se situent à cheval entre le travail social et le monde professionnel. La mise en œuvre des projets pilotes a permis d'intégrer la dimension de la santé dans l'activité professionnelle des organisateurs de mesures du marché du travail.

⁵² L'activité a été reprise une deuxième fois dans un autre atelier.

⁵³ Un certain nombre d'activités physiques continue d'être proposé.

5.11.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Valorisation des résultats

Les résultats de ce projet ont été communiqués et valorisés lors :

- de deux rencontres intercantionales du programme 50+ santé
- de nombreux colloques régionaux et nationaux
- de divers cours de la HES-SO Valais

Par ailleurs, le chef de projet a été convié par PSS pour présenter les expériences du projet lors d'un workshop au Congrès national pour la promotion de la santé dans l'entreprise 2008, "Promotion de la santé, l'affaire du chef!", organisée en juin 2008 à Bâle.

Les différentes présentations ont donné lieu à de très nombreuses réactions positives de la part de différents participants, et entre autres du Seco, qui a manifesté un grand intérêt pour ce projet et signalé sa volonté de promouvoir la dimension de la santé dans le cadre des mesures du marché du travail.

Au niveau des projets pilotes, divers efforts de valorisation et de communication ont été entrepris. Plusieurs responsables de projet pilote ont saisi l'occasion pour présenter leurs expériences dans des publications au niveau local et au sein de leur association. A Genève, l'association Réalise a accueilli le Chef du Secteur "Mesures de marché du travail" du Seco, en lui présentant le fonctionnement de son projet pilote. Au niveau politique, le même organisateur a eu l'occasion d'exposer son projet auprès des instances responsables de la réforme du système de chômage dans le canton de Genève. Les résultats ont également été présentés lors d'une journée d'information sur la thématique "chômeurs 50+", organisée par la HES Social de Genève.

Au niveau du programme 50+ santé, la décision a été prise de financer le projet "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage". Ce projet a eu pour mission de définir une stratégie de communication et de valorisation des projets de 50+ santé traitant le chômage, en direction des instances responsables de l'application de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI).

Pistes d'actions concrètes

L'équipe du projet a décidé de ne pas mettre en avant uniquement un ou certains projets pilotes dans le cadre de l'étude de *best practices*. Il leur a paru plus opportun de formuler un certain nombre de principes à respecter (méthode Exp-Exp), susceptibles d'être employés dans différentes circonstances locales et institutionnelles.

En termes de transférabilité des résultats de ce projet, les participants ont mis en évidence deux aspects importants :

- La thématique de la santé est pour de nombreuses personnes en réinsertion professionnelle un tabou, perçu comme une fatalité. Qui veut aborder ce sujet avec elles, sans provoquer immédiatement des grandes résistances, doit faire preuve de beaucoup de sensibilité. À l'occasion des entretiens sémi-directifs, plusieurs responsables de projet pilote ont insisté sur le fait que le terme de "promotion et prévention de santé" est lui-même susceptible d'engendrer un refus considérable chez une large partie du public cible. Pour cette même raison, les mesures telles que les massages assis ou la transformation d'une cafétéria respectant les critères "Fourchette verte" leur paraissent particulièrement pertinentes. Bien que ces activités ne semblent pas au premier abord correspondre à la promotion de la santé, ils considèrent justement cette approche indirecte de la thématique comme étant la démarche la plus efficace.
- Le projet "Effets néfastes du chômage" n'est que le début d'une démarche novatrice qui demande à être approfondie davantage à l'avenir. "Il faut maintenant que se multiplient les expériences concrètes et que d'autres recherches d'une plus grande ampleur que celle-ci puissent être conduites..."⁵⁴

⁵⁴ Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion", Jean-Charles Rey, avril 2007, p. 39

- Dans le système de réinsertion professionnelle actuelle, la dimension de la santé n'est pas financée. Cependant, le projet a démontré que "la promotion de la santé ne peut se faire sans engager des moyens spécifiques, que ce soit en temps ou en personnel."⁵⁵

5.11.5 *Recommandations*

Recommandation 1

En charge du suivi et de la coordination des dix projets pilotes, la HES-SO est parvenue à mettre en place un système de collaboration entre cantons très performant, à travers lequel la dimension intercantonale du programme 50+ santé a été mise en valeur de manière exemplaire. La démarche et le travail effectué par le coordinateur ont été fort appréciés par tous les organisateurs des projets pilotes dans les cantons. De même, au niveau méthodologique, le projet "Effets néfastes du chômage" se caractérise par son professionnalisme. En effet, au-delà des résultats atteints en matière de réinsertion professionnelle, ce projet mérite d'être pris comme modèle pour en tirer des renseignements en vue de la mise en œuvre d'actions intercantionales futures.

Recommandation 2

Certaines des recommandations du projet ont été réévaluées par le projet "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage". Il semble important de veiller à ce que les messages des différents rapports de 50+ santé, traitant de la même thématique, ne soient pas en contradiction l'un avec l'autre. Avant la diffusion, les différents documents devraient être contrôlés par rapport à la cohérence de leurs conclusions et recommandations.

Recommandation 3

La mise en œuvre du projet a pu profiter d'une implication importante des différents acteurs, allant souvent bien au-delà de ce qui était initialement prévu. Actuellement, cet élan risque d'être freiné par une certaine déception, exprimée lors des entretiens, car depuis la fin du projet, aucune suite concrète n'a été décidée. Dans le cas où les autorités respectives souhaiteraient poursuivre le processus entamé par ce projet, il faudrait rapidement donner un signal clair aux participants pour pouvoir profiter de la dynamique engendrée par "Effets néfastes du chômage".

⁵⁵ *Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion"*, Jean-Charles Rey, avril 2007, p. 37

5.12 Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage

5.12.1 Description et objectifs

<i>Nom de projet</i>	Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations « santé chômage 50 + » en direction des instances responsables de l'application de la LACI
<i>Organisation responsable</i>	HES-SO Valais
<i>Composante</i>	Composante 6 : Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé
<i>Budget 50+ santé</i>	CHF 6'690

Les deux projets concernant la situation de chômage des personnes de 50 ans et plus, "Effets néfastes du chômage" et "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle", ont suscité un grand intérêt de la part de divers acteurs cantonaux et nationaux. Au vu de ces réactions positives, les responsables du programme ont décidé de financer la réévaluation des recommandations par rapport à la LACI et la conception d'un plan stratégique pour la diffusion des résultats issus des deux projets précédents.

Trois objectifs ont été fixés :

- Identifier, parmi les résultats des deux projets, ceux qui remettent en question certaines des pratiques actuelles en lien avec l'application fédérale et/ou cantonale de la LACI.
- A partir de ces résultats, élaborer une série de recommandations concrètes et ciblées en direction des instances concernées du SECO.
- Organiser concrètement la diffusion de ces recommandations auprès des instances concernées

En faisant appel à une démarche participative, les associations ayant réalisé les projets pilotes du projet "Effets néfastes du chômage" ont été conviées à réévaluer la pertinence des recommandations des deux projets précédents et à formuler une stratégie de valorisation de celles-ci. Le projet s'est déroulé en trois étapes :

- Identification des résultats "questionnants" :
Les résultats ont été rassemblés et soumis aux associations participantes. Chaque responsable était invité à se positionner par rapport aux différentes recommandations selon son expérience professionnelle dans son canton.
- Finalisation des recommandations :
Lors d'un séminaire de travail, les résultats de la première étape ont été discutés pour la finalisation et la priorisation des recommandations en groupe. Dans un deuxième temps, les responsables des organisations invitées et le coordinateur de la HES-SO Valais ont élaboré une campagne de diffusion des résultats validés.
- Synthèse et diffusion des recommandations :
Le responsable de la coordination de la HES-SO a rédigé le rapport de synthèse qui a fait l'objet d'une validation par les participants.

5.12.2 Résultats

Tous les résultats sont exposés dans le rapport de synthèse du projet.⁵⁶ Il y figure une liste de recommandations jugées particulièrement pertinentes "car elles apporteraient un réel plus dans l'accompagnement des personnes de plus de 50 ans et n'imposent pas de gros bouleversements législatifs ou structurels."⁵⁷ Puis, les responsables consultés sont arrivés à la conclusion que deux types de recommandations devraient être revus. Il s'agit d'un côté de l'introduction d'un parcours de réinsertion *contraignant* pour la personne (effet souvent contre-productif), et de l'éventuelle création d'institutions spécialisées dans les 50+ (risque de stigmatisation) d'un autre côté.

La stratégie de diffusion des résultats des deux projets du chômage contient deux éléments qui sont explicités en détail dans le rapport. Dans un premier temps, les organisateurs proposent d'organiser, sous les auspices de la CLASS, de PSS et du Seco, une conférence nationale censée "donner un crédit national aux résultats afin d'augmenter leur impact auprès des responsables cantonaux."⁵⁸ Dans la foulée de cette conférence, une série d'ateliers cantonaux est prévue. Organisés par 50+ santé, ils ont pour mission d'informer les responsables locaux et de les amener à reconsidérer leurs pratiques dans le sens des recommandations santé 50+. [...] Cette séance de travail d'une demi-journée devra regrouper les chefs des services cantonaux de l'assurance invalidité, de l'assurance chômage et de l'aide sociale, le médecin cantonal ainsi que les principaux organisateurs de mesures actives basés dans le canton. Pour avoir plus d'impact, l'invitation devrait être signée par le-la conseiller d'Etat local qui est membre de la CLASS.⁵⁹

5.12.3 Synergie intercantonale et collaboration intersectorielle

De manière similaire au projet "Effets néfastes du chômage", l'élaboration de ce plan stratégique de diffusion des résultats du programme est parvenue à réunir cinq organisateurs des mesures du marché du travail (MMT) de cinq cantons romands. Par ce fait, des synergies intercantionales et de véritables échanges se sont développés.

Une dimension intersectorielle peut être constatée dans la mesure où les organisateurs des MMT travaillent à cheval entre le travail social et le monde professionnel.

5.12.4 Valorisation des résultats – pistes d'actions concrètes

Aujourd'hui, la valorisation des résultats de ce projet dépend de la volonté des instances responsables de 50+ santé qui sont appelées à financer les propositions formulées dans le rapport de synthèse du projet.

L'organisation de ces deux mesures de valorisation est décrite de manière détaillée dans le rapport final du projet.

5.12.5 Recommandations

Recommandation 1

La stratégie de valorisation proposée paraît pertinente. Le passage par le niveau fédéral pour renforcer la visibilité et la crédibilité du propos pourrait effectivement renforcer l'impact des résultats du volet chômage de 50+ santé. Cela paraît d'autant plus pertinent au vu de plusieurs réactions positives de la part d'acteurs nationaux comme le Seco et PSS, par rapport aux résultats de la Composante 6 concernant le chômage.

⁵⁶ En l'état (juillet 2008), l'équipe d'évaluation ne dispose que d'un rapport provisoire de ce projet qui n'a pas encore été validé.

⁵⁷ *Rapport de synthèse du projet "Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations « santé chômage 50 + » en direction des instances responsables de l'application de la LACI"*, Jean-Charles Rey, avril 2008, p. 7

⁵⁸ idem, p. 9

⁵⁹ *Rapport de synthèse du projet "Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations « santé chômage 50 + » en direction des instances responsables de l'application de la LACI"*, Jean-Charles Rey, avril 2008, p. 10

Recommandation 2

Certaines des recommandations impliquent des changements légaux ainsi que l'engagement de ressources financières importantes. Afin de rendre ces recommandations plus pertinentes, une analyse de faisabilité politique, juridique et économique devrait être envisagée.

Recommandation 3

Les professionnels ayant participé au projet désirent mettre particulièrement en avant un certain nombre de recommandations. Dans cette liste, comportant 6 propositions, figure certes la dimension de la santé, mais elle ne se trouve plus au centre des préoccupations.⁶⁰ Lorsque la valorisation de ce projet sera effectuée dans le cadre de 50+ santé, il conviendra au moins de porter l'attention sur le fait que l'objectif principal du programme, l'état de santé des personnes de 50 ans et plus, ne soit pas perdu de vue.

Recommandation 4

Le projet "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage" avance deux types de recommandations quant aux projets précédents, visant la réinsertion professionnelle. Pour la valorisation du programme 50+ santé, il est cependant de toute première importance que les messages diffusés ne soient pas contradictoires. Avant la diffusion des deux rapports, les points discordants devront donc être mis en cohérence.

5.13 Tableau synthétique des 12 projets évalués

En guise de conclusion de ce chapitre sur les 12 projets évalués de 50+ santé, les résultats de l'évaluation sont résumés dans le tableau synthétique ci-après. Au delà du nom de la composante, de la somme allouée par le programme ainsi que de l'état d'avancement, la distinction entre deux types d'objectifs est introduite dans ce tableau. En effet, le degré d'ambition des buts fixés varie fortement : certains projets se sont limités à définir un certain nombre d'activités tandis que d'autres se sont donnés pour objectif d'avoir un impact sur le public cible.

⁶⁰ La promotion et la prévention de la santé ne sont mentionnés explicitement que dans 2 des 6 recommandations.

Tableau synthétique des 12 projets évalués du programme 50+ santé (juin 2008)

Nom	Comp.	Budget 50+ santé (CHF)	Etat d'avancement	Public cible 50+	Objectifs en termes d'activité	Objectifs en termes d'impact sur le public cible	Objectifs atteints	Valorisation
Veille de la littérature	2	44'000	terminé	oui	oui	non	oui	oui
Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle	3	38'080	terminé	oui	oui	non	réajustés et atteints	partielle
Tableau de la législation du chômage	3	15'600	terminé	oui	oui	non	oui	oui
Admin FR	4	107'610	terminé	oui	oui	oui	partiellement	non
Admin TI	4	55'000	pas terminé	oui	oui	oui	non connu	non
Admin VD	4	70'650	terminé	oui	oui	oui	partiellement	non
Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail	4	52'700	pas terminé	oui	oui	non	non connu	non
Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels	4	39'000	terminé	non	oui	non	oui	non
Mobbing	4	33'000	terminé	non	oui	non	oui	non
Séminaire Pro Senectute	5	88'000	terminé	oui	oui	non	oui	oui
Effets néfastes du chômage	6	185'375	terminé	oui	oui	oui	oui	partielle
Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage	6	6'690	terminé	oui	oui	non	oui	non

5.14 Synthèse : projets : état d'avancement, résultats et recommandations

- Très grande hétérogénéité entre les projets (budgets, méthodes de travail, thématiques, intégration dans leur environnement)
- 10 des 12 projets évalués sont terminés
- Degré d'ambition des objectifs très variable entre les différents projets (recensements d'informations et analyses ou impact sur la population visée)
- 8 des 10 projets terminés ont atteints leurs objectifs tel que fixés dans les contrats de projet
- A l'exception du projet "Effets néfastes du chômage", les synergies intercantionales sont plutôt faibles
- Pour tous les projets, la valorisation des résultats n'est pas ou que partiellement réalisée

6 Communication et valorisation des résultats

Le rapport d'évaluation intermédiaire a comporté une analyse de la communication du programme sous l'angle de son fonctionnement. Deux ans plus tard, la majorité des projets est terminée et le programme est encore appelé à assurer la valorisation de ses résultats. L'évaluation finale a donc abordé la question de la communication du point de vue de la mise en valeur des produits 50+ santé.

Dans une première section, une analyse plus théorique traite les défis auxquels ce programme intercantonal et intersectoriel a dû faire face en matière de communication.

Puis, la nouvelle stratégie et la politique de communication adoptées par les organes décisionnels sont exposées et finalement évaluées, tout en mettant l'accent sur la valorisation des résultats 50+ santé.

6.1 Défis intercantonal et intersectoriel

De manière générale, il ne semble guère exagéré d'affirmer que le bon déroulement de 50+ santé dépendait dans une large mesure d'une politique et d'une stratégie de communication efficaces. Etablir des synergies intercantionales entre les 12 projets, faire connaître les résultats des projets pilotes prometteurs, tenir informées de nombreuses personnes de plusieurs niveaux hiérarchiques dans six cantons, inciter à la création d'un réseau informel et favoriser des échanges et collaborations entre différents secteurs tels que la santé, le monde du travail et le social impliquait nécessairement un très grand effort en matière de communication. La dimension intercantonale et la visée intersectorielle de 50+ santé représentent les deux facteurs principaux qui rendaient le succès de ce programme particulièrement tributaire d'un dispositif de communication cohérent et performant.⁶¹

⁶¹ En plus de la dimension intercantonale et de la visée intersectorielle, l'évaluation intermédiaire (p. 32) a mis en évidence un

6.1.1 Le défi intercantonal

L'exécution de ce programme dans six cantons latins en parallèle avait pour conséquence un modèle d'organisation complexe dans lequel des organes, qui habituellement coordonnent des politiques cantonales, se voyaient subitement en charge de la mise en œuvre d'un programme intercantonal d'une envergure considérable. L'organigramme figurant dans le chapitre "Objectifs, composante et organisation du programme" témoigne visuellement de cette complexité organisationnelle, ayant des implications majeures sur la communication. En plus de la longue chaîne de délégation de responsabilité exécutive du haut vers le bas, le programme se caractérise par un long chemin de communication verticale dans le sens contraire. Pour transmettre un message provenant des projets jusqu'au sommet de la hiérarchie (i.e. la CLASS ou PSS), il fallait passer de l'institution responsable du projet par le RP, la DP, parfois même par le Groupe d'accompagnement/d'appui et le GRSP.

De plus, en l'absence d'une structure administrative intercantonale, les participants du programme ne pouvaient pas s'appuyer sur un système de communication tel qu'il existe au sein d'une administration cantonale. Il fallait mettre sur pied un nouveau dispositif et informer simultanément les différents acteurs des six cantons latins participants, qui ne se réunissent que quelques fois par année. La synergie intercantonale souhaitée, justifiant que ce programme soit mené simultanément dans six cantons différents, ne pouvait être envisagée que si les informations sur les expériences et les résultats des différentes activités étaient communiquées à tous les acteurs potentiellement intéressés.

6.1.2 Le défi intersectoriel

Le deuxième grand défi de la communication de 50+ santé découle de la dimension intersectorielle inhérente à la thématique visée. Promouvoir la santé des personnes de 50 ans et plus en situation de travail, de rupture professionnelle ou pendant le passage à la retraite présuppose forcément une collaboration interdisciplinaire entre le domaine de la santé, le monde du travail et le secteur social.⁶² Il est évident que ces trois domaines se distinguent par des préoccupations et des discours très divergents, voire même souvent opposés.

L'initiative de 50+ santé a émané du domaine de la santé, représenté par la CLASS, le GRSP, le DiPPS et PSS. Malgré le fait qu'une certaine divergence entre démarche préventive et vision curative ait émergé au fil de sa réalisation, le programme était, de par ces initiateurs, clairement ancré dans les milieux sanitaires. Cela n'était pas le cas pour le monde du travail. Ni les acteurs publics (i.e. responsables des services de ressources humaines, du chômage ou de la réinsertion professionnelle), ni les représentants de l'économie privée ont été intégrés dans la phase de conception ou dans l'organisation du programme. Enfin, seules deux institutions nationales, (le Seco et la SUVA) du domaine économique et professionnel ont participé activement et dès le départ, en siégeant dans le Groupe d'accompagnement.

Ce constat au niveau du programme contraste avec la situation telle qu'elle se présente à l'échelon des projets.

En effet, un défaut de 50+ santé résidait dans un certain déséquilibre organisationnel dû à la faible implication des secteurs publics hors CLASS et des milieux économiques.⁶³ Cela quand bien même la réussite d'un bon nombre de projets s'avérait de fait dépendre significativement de l'engagement de ce type d'acteurs.⁶⁴ Pour convaincre ces acteurs de l'importance du programme 50+ santé, il aurait fallu mettre en place une stratégie de communication ciblée spécifiquement sur ces milieux partenaires. Notamment dans le domaine de la santé au travail, le rôle clé de la communication a été sous-estimé. Il aurait davantage fallu mettre en avant les avantages que représente un bon état de

certain nombre d'autres défis caractérisant ce programme en matière de communication: thématique novatrice, trois champs d'action distincts, cumul de multiples petits projets au lieu de quelques grands projets phares, logique de prévention avec résultats tangibles à moyen et à long terme.

⁶² Déjà l'étude de faisabilité a attiré l'attention sur l'importance du fait que "Pour atteindre les buts fixés, l'implication d'autres secteurs que de celui de la santé est essentielle. Les départements de l'économie et de l'action sociale, les offices de l'inspection du travail, les entreprises, les syndicats ou encore les associations patronales doivent être parties prenantes du programme." (*Schopper Doris (2003), Document de Programme, p. 26*)

⁶³ C'est seulement en fin 2007 que le nouveau Groupe d'accompagnement devenu Groupe d'appui s'est réuni pour la première fois réunissant des acteurs d'autres secteurs publiques et des milieux économiques.

⁶⁴ Notamment les projets de la Composante 4

santé des collaborateurs pour le bon fonctionnement d'une organisation. De plus, les partenaires auraient dû être impliqués dès le début dans la formulation des objectifs afin de s'assurer de leur acceptabilité et de la possibilité de leur réalisation.

6.2 Nouvelle politique et stratégie de communication

L'évaluation intermédiaire a relevé un certain nombre de failles dans la communication de ce programme. Suite à ces constats, la DP, en collaboration avec le RP, a défini une nouvelle politique et une stratégie de communication⁶⁵ qui a été soumise à l'approbation du GRSP et à la CLASS. Un document stipule l'objectif de cette politique de communication, qui "vise à promouvoir les résultats obtenus par le programme et les pistes à explorer pour l'avenir au sein des cantons". Les mesures de communication définies dans cette nouvelle stratégie se centrent donc avant tout sur la valorisation des résultats acquis.

La première mesure de cette nouvelle stratégie a consisté en la transformation du Groupe d'accompagnement en Groupe d'appui. Ce nouvel organe a été constitué pour "contribuer à dessiner et, le cas échéant, à participer à la mise en œuvre de cette politique de communication, notamment auprès des institutions dont les membres du groupe d'appui émanent".

Ce document stratégique comporte également une liste des différentes mesures de communication mises en œuvre par le RP :

- site intranet destiné à la communication intra-programme pour les membres du groupe d'accompagnement
- site internet comme vecteur de communication, pour les participants du programme et toute personne intéressée
- lettre d'information bimestrielle pour les participants et les professionnels intéressés (pour la majorité identifiée par les délégués cantonaux à la promotion de la santé)
- participation à diverses conférences nationales
- discussion de l'organisation de tables rondes par les cantons à plusieurs reprises

De plus, au-delà de ces 5 mesures de communication, le document mentionne les deux forums intercantonaux, dont le dernier a été mis en place en collaboration avec la HES-SO Valais et le IST.

Finalement, deux nouvelles mesures sont avancées, mesures ayant pour but la valorisation des résultats:

D'abord, des tables rondes cantonales devraient avoir lieu dans la foulée du deuxième forum intercantonal. Elles sont censées dresser un inventaire des actions cantonales, identifier des lacunes et des besoins du canton en question, ainsi que parvenir à capitaliser les expériences faites avec les différents projets pilotes dans une perspective de transférabilité intercantonale. La tâche de l'organisation des tables rondes cantonales incombe aux cantons intéressés. Cependant, un fil conducteur a été rédigé et mis à disposition par le RP.⁶⁶

Ensuite, et en conclusion du programme, les différents résultats, recommandations et apports des projets devront être présentés dans le Rapport final du programme, dont la rédaction est confiée au RP. En plus d'une présentation générale du programme, cette publication sera constituée d'un recueil de livrets expliquant de façon claire et concise les résultats des différents projets, afin que les médias puissent se les approprier.

⁶⁵ Document : *Note pour une politique et une stratégie de communication*

⁶⁶ En annexe du document "*Note pour une politique et une stratégie de communication*"

6.3 L'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie de communication et de valorisation des résultats

6.3.1 Site internet : www.50plussante.ch

Les entretiens avec les chefs de projet ont mis en évidence que le site internet était, pratiquement pour tous, une source d'informations appréciée. Trois différentes fonctions peuvent être distinguées :

- Les chefs de projets y ont été informés sur le programme, particulièrement pendant sa phase initiale et avant les forums intercantonaux
- Le site internet était un vecteur de diffusion pour les résultats des deux projet réalisés en amont ("Veille de la littérature" et "Tableau de la législation du chômage")
- En termes de légitimité, le site internet était un moyen efficace pour convaincre les gens à participer aux projets (sondage, ateliers etc.)

Depuis l'ouverture du site en août 2005 jusqu'en décembre 2007, les statistiques⁶⁷ démontrent que la fréquentation du site est en légère progression. Le nombre de visites par mois a atteint son maximum en novembre 2007 avec un chiffre de 1096.

6.3.2 Forums intercantonaux

La fonction des forums intercantonaux consistait à présenter le programme dans son ensemble avec ses différents projets. En janvier 2006 a eu lieu une "Journée d'échange", réunissant tous les responsables de projet qui étaient invités à présenter l'état d'avancement de leurs activités.⁶⁸

Une deuxième rencontre intercantonale s'est déroulée en juin 2007 sous le nom "Les 50 ans et plus: santé et monde du travail". Ce forum intercantonal a été mis sur pied en collaboration avec l'IST et la HES-SO Valais. Il avait pour but d'exposer les résultats des projets qui étaient terminés à ce moment-là. Contrairement au premier forum, la thématique du chômage (Composante 6) et celle de la santé au travail (Composante 4) ont été abordées séparément, chacune durant une journée.⁶⁹ Ce forum est parvenu à rassembler des acteurs de tous les cantons romands et surtout de tous les secteurs visés. Selon les statistiques publiées sur le site du programme, un tiers des participants provenait du secteur de la santé, 31% étaient actifs dans la réinsertion professionnelle et 14% venaient du domaine social.⁷⁰ Les 8 projets suivants ont présenté leurs résultats (intermédiaires) :

- "Effets néfastes du chômage"
- "Dispositions cantonales de la réinsertion professionnelle"
- "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail"
- "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels"
- "Mobbing"
- "Admin FR"
- "Admin TI"
- "Admin VD"

⁶⁷ Annexe 3 : Statistiques du site internet, août 2005 – décembre 2007

⁶⁸ Ce premier forum avait le rôle de promouvoir des échanges entre les projets au cours de leur mise en œuvre. Il s'agit donc d'une mesure de coordination dont les résultats de l'évaluation figurent sous le chapitre "Coordination des projets".

⁶⁹ Programme du forum intercantonal du 4 et 5 juin 2007 : "Les 50 ans et plus et le chômage" et "Les 50 ans et plus et les conditions de travail"

⁷⁰ Source : <http://www.50plussante.ch/index.php?IDcat=12&IDarticle=101&langue=F>, mai 2008

Les chefs de projet interrogés par rapport à leur participation à ce forum ont généralement apprécié les exposés et particulièrement les discussions thématiques. La séparation entre les deux domaines, chômage/réinsertion et santé au travail, a été jugée pertinente. Pour certains projets, cette réunion a permis d'entrer en contact avec d'autres acteurs, externes au programme mais intéressés par ses résultats.

6.3.3 Tables rondes cantonales

L'organisation de tables rondes a été longuement discutée par les responsables de 50+ santé. En 2005 déjà, un document nommé "Propositions pour des tables rondes cantonales en 2006 et 2007"⁷¹ avait dressé une liste des différentes attentes placées dans cette mesure, ce qui a paru justifier un budget important s'élevant à CHF 224'000. Les tables rondes auraient ainsi dû servir à établir des inventaires d'actions dans les différents cantons, à rapprocher les différents acteurs cantonaux, à favoriser l'échange intersectoriel, à renforcer la communication externe et à augmenter la visibilité du programme, à promouvoir l'appui du politique et à coordonner les différents projets de 50+ santé.

De plus, le contrat du projet "Veille de la littérature" a stipulé la participation à deux séries de 7 séminaires cantonaux, sur la base d'un financement à part. L'équipe de ce projet n'a toutefois été sollicitée par le RP que pour l'organisation de deux séminaires.

Seules trois tables rondes, destinées à favoriser le lancement du programme, ont finalement été organisées tout au début du programme, suite à l'initiative des gens du terrain puisque les acteurs des cantons n'ont pas manifesté un intérêt assez marqué pour en mettre sur pied un nombre plus élevé, ce qui a été confirmé par les entretiens avec les membres du GRSP.

Plus récemment, le programme a approuvé le financement de 6 tables rondes⁷² axées sur la valorisation des résultats, en faisant usage du budget restant de la Composante 1. Ces rencontres seront organisées par les cantons et ne pourront plus recourir au soutien du RP puisque son mandat n'inclut plus cette tâche.

Au vu de la réelle contribution des séances de travail et des séminaires à la synergie entre les expériences pilotes du projet "Effets néfastes du chômage", il est regrettable que le même type de mesures n'ait pas été mis en place par le programme. Pour favoriser les échanges d'expériences entre projets, l'organisation des tables rondes surviendra trop tard, soit au moment où la plupart des projets seront achevés. Afin de mettre en valeur les résultats du programme, ces tables rondes cantonales sont encore pertinentes à condition qu'elles parviennent à concerner, et par ce fait, à motiver les acteurs-clés à y participer de manière active. Une réflexion reste à mener de sorte à favoriser les échanges intercantonaux.

6.3.4 Groupe d'appui

Le Groupe d'appui est l'organisme qui succède au Groupe d'accompagnement du programme 50+ santé. Cet organisme, qui avait dans un premier temps surtout le rôle de donner un préavis sur le choix des projets, a été transformé suite à l'évaluation intermédiaire. L'objectif de ce changement organisationnel a résidé dans la volonté d'intégrer davantage dans le programme les milieux économiques, le domaine social et les représentants de la réinsertion professionnelle. L'idée sous-jacente a consisté à faire participer ce Groupe d'appui à la réflexion sur la transférabilité et sur la communication des résultats du programme.

Les informations à disposition de l'équipe d'évaluation par rapport au fonctionnement dudit groupe sont très limitées, puisqu'il n'existe ni procès verbal ni liste de présence.⁷³ Selon les renseignements tirés des entretiens, il n'y a en outre aucun produit concret des deux réunions qui se sont tenues en fin 2007 et en mai 2007.

⁷¹ *Propositions pour des tables rondes cantonales en 2006 et 2007*, 3ème version, 24 mai 2005

⁷² Dans les cantons FR, JU, NE et TI, des projets concrets sont établis. CHF 80'000 sont réservés à cette fin pour les cantons de GE et VD.

⁷³ Le seul document que le RP mis à disposition de l'équipe d'évaluation est une liste d'adresses des membres du groupe d'appui. Elle figure en annexe 4 de ce rapport.

6.3.5 *Rapport final et fascicules des projets*

Actuellement, le rapport final est en train d'être rédigé par le RP. De même que les fascicules des projets sont en élaboration. A ce stade⁷⁴, 7 dépliant sont disponibles sur le site internet du programme relatifs aux projets suivants :

- "Admin VD"
- "Admin FR"
- "Mobbing"
- "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels"
- "Effets néfastes du chômage"
- "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle"
- "Séminaire Pro Senectute"

6.4 Synthèse : communication et valorisation des résultats

- Atteinte des objectifs intersectoriels et intercantonaux très fortement tributaire de la phase de valorisation à venir
- Programme intercantonal et intersectoriel fortement tributaire d'une stratégie de communication
- Nouvelle stratégie de communication partiellement mise en œuvre
- Attentes élevées dans l'organisation de tables rondes cantonales à mettre en œuvre
- 2 séances du Groupe d'appui avec peu de résultats à l'heure actuelle
- Rapport final du programme avec les fascicules par projet en cours d'élaboration

⁷⁴ 1 juillet 2008

7 Réseau informel

Bien que la mise en réseau ne fasse pas partie des objectifs explicites du programme, cet aspect relève d'une grande importance pour la promotion de la santé au niveau intercantonal et intersectoriel. C'est pour cette raison que l'analyse du réseau informel créé par 50+ santé a été intégrée dans le cahier des charges de l'évaluation finale.

7.1 Définition et méthode appliquée

La notion du "réseau informel", telle qu'elle a été employée dans le cadre de cette analyse, est composée des trois éléments suivants :

- Les liens constitutifs du réseau informel ne doivent pas être inscrits dans la conception et les contrats du programme 50+ santé. Ainsi, les contacts établis entre la CLASS et PSS ou entre les différents services de santé publique des cantons latins du GRSP ne font pas partie du réseau informel, mais sont considérés comme des liens formels.
- Les liens ont été créés grâce et à travers la mise en œuvre d'un projet de 50+ santé.
- Les liens se qualifient par une certaine durée dans le temps et par une certaine importance pour l'acteur en question.

Les informations ont été recoltés au moyen d'une approche qualitative. Lors des entretiens avec les chefs de projet, ces derniers ont été interrogés sur les liens qu'ils ont pu établir au cours du programme, liens répondant aux trois critères susmentionnés. C'est donc à partir de l'appréciation des responsables des projets que les informations sur ce réseau informel ont été saisies.

7.2 Résultats de l'analyse du réseau informel

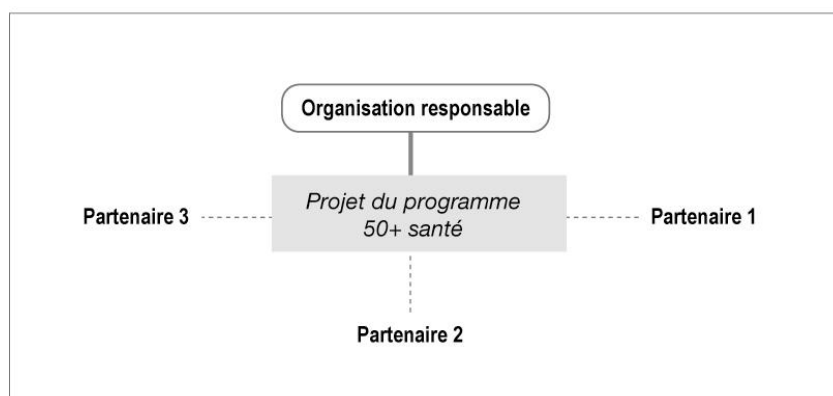
La restitution des résultats obtenus, est représentée ci-après sous forme graphique. Cette forme semblait être la plus adéquate pour rendre ce type d'information utilisable pour la suite du programme, en particulier en vue de la valorisation de ses résultats.

Le fond du schéma repose sur la distinction entre les trois champs d'intervention du programme : chômage/réinsertion professionnelle, passage à la retraite et santé au travail. Tous les projets analysés ont été insérés en fonction de ces trois catégories.



Afin de tracer le réseau informel sur le fond d'arrière-plan des champs d'intervention, trois différents éléments graphiques ont été utilisés. Les projets figurent sur une case grisée, en écriture italique. Pour chaque projet, l'organisation responsable est placée dans un encadré avec des coins arrondis. Finalement, les liens de réseau créés au niveau informel sont représentés par un trait pointillé, reliant le projet en question et les organismes avec lesquels un contact s'est mis en place (partenaires).

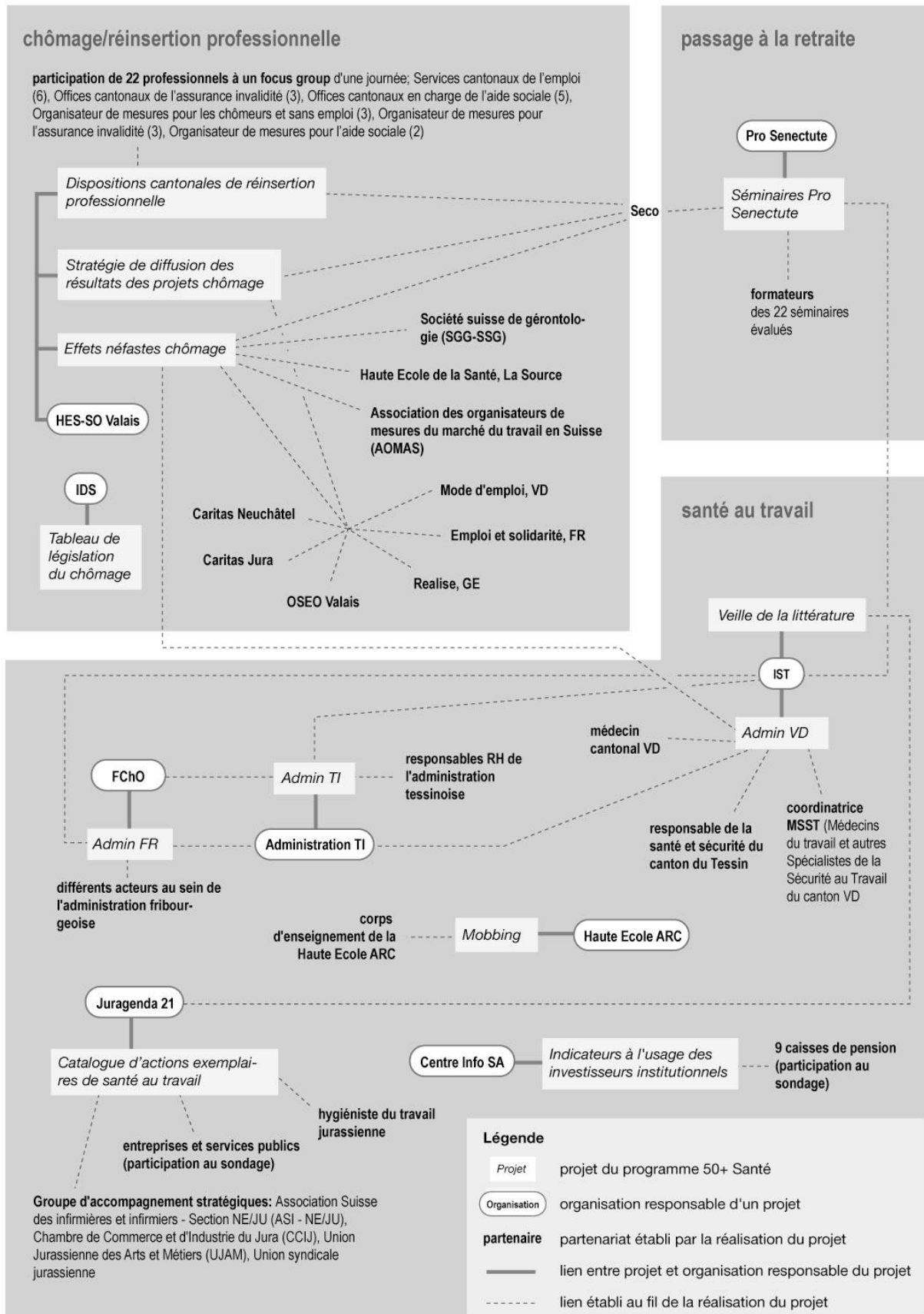
Les différents éléments de la visualisation du réseau informel



Le schéma synthétique, reproduit ci-dessous, comporte les 12 projets, les organisations responsables ainsi que l'intégralité des liens que les entretiens avec les responsables des projets ont permis de répertorier.

Réseau informel 50plus Santé: liens établis par les projets

regroupés par champs d'intervention (chômage, passage à la retraite et santé au travail)



HEVs: Haute Ecole Valaisanne; FChO: Fondation Charlotte Olivier; IDS: Institut de Droit de la Santé de l'Université de Neuchâtel; IST: Institut universitaire romand de Santé au Travail

Le premier enseignement à tirer du schéma "Réseau informel : liens établis par les projets" est que les liens se sont avant tout établis au sein même des trois champs d'intervention, et très rarement entre ceux-ci. Ce résultat souligne le fait que l'intention de viser trois champs d'intervention en parallèle s'est avérée très ambitieuse, et tout comme en matière de synergies intercantionales, il était difficile de mettre en valeur cette caractéristique du programme en ce qui concerne le réseau informel.

Dans le champ "chômage/réinsertion professionnelle", c'est la HES-SO Valais qui coordonnait ces trois projets qui est parvenu à tisser un réseau informel considérable. Les deux projets "Effets néfastes du chômage" et "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage" ont collaboré étroitement avec 6 organisations spécialisées dans la réinsertion professionnelle. De plus, en termes de valorisation, le projet "Effets néfastes du chômage" a établi des liens avec le Seco, la Société suisse de gérontologie, la Haute Ecole de la Santé (La Source) et l'Association des organisateurs de mesures du marché du travail en Suisse. Par le biais du projet "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle", le chef de projet de la HES-SO Valais est entré en contact avec 22 professionnels provenant de différents secteurs.

Faisant partie du même champ thématique, l'IDS dont une collaboratrice a rédigé le "Tableau de législation du chômage", n'a pas noué de nouveaux contacts à travers ce projet.

Dans le projet centré sur le passage à la retraite, Pro Senectute a renforcé les contacts avec les formateurs des 22 séminaires qui ont fait l'objet d'une évaluation cofinancée par 50+ santé. Par ailleurs, le responsable du projet a pu entrer en contact avec un représentant du Seco et de l'IST.

Au sein du deuxième grand champ d'intervention, "santé au travail", on constate qu'il y a eu des relations entre les trois projets "Admin FR, TI et VD". Ces contacts se sont notamment établis lors des deux forums intercantonaux. Cependant, comme cela a déjà été mentionné plus haut, cela n'a pas permis un véritable échange et une collaboration comme cela a été le cas pour les 6 organisations qui ont participé au projet "Effets néfastes du chômage".⁷⁵

"Mobbing" et "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels" n'ont pas eu de contact avec les autres projets du programme. Cependant, à travers leurs activités, ils ont établi des liens avec des acteurs externes à 50+ santé.

Le "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" s'est doté d'un groupe d'accompagnement, composé de divers acteurs et organisation du canton de Jura. De plus, une collaboration avec les entreprises et services publics à travers un sondage ainsi qu'un contact avec l'hygiéniste du travail jurassienne ont eu lieu.

À l'avenir, il est incertain à quel point ce réseau informel pourra se pérenniser. Un grand nombre de liens répertoriés doit être qualifié comme étant plutôt faible. Pourtant, ce réseau contient également un certain nombre de liens qui pourraient durer plus longtemps. À ce sujet, il convient de mentionner le nouveau projet "Maintien de la santé au travail au-delà de 50 ans : centre de compétence romand et propositions d'actions concrètes", qui a été récemment approuvé par 50+ santé et qui se fonde sur une collaboration entre la HES-SO Valais et l'IST.

7.3 Synthèse : réseau informel

- 50+ santé n'avait pas de véritable stratégie de mise en réseau
- Liens créés principalement au sein de chacun des trois champs d'intervention : chômage/réinsertion professionnelle, retraite, santé au travail
- Pérennisation de la majorité des liens non assurée à l'exception des projets de la Composante 6

⁷⁵ Voir chapitre "Suivi et coordination des projets"

8 Conclusion : réponses aux questions d'évaluation

Question 1

Les objectifs, calendrier et financement des différents projets étaient-ils réalistes ? Leur mise en œuvre a-t-elle été correctement suivie ? Les résultats répondent-ils à ce que l'on pouvait attendre ?

Les objectifs des différents projets étaient-ils réalistes ?

De manière générale, les objectifs tels que fixés dans les contrats de projet étaient réalistes. Seuls les objectifs du projet Admin TI paraissent trop ambitieux au vu du budget à disposition.

En revanche, diverses conditions externes requises pour l'atteinte de ces objectifs n'étaient pas ou que partiellement réunies pour plusieurs projets de la Composante 4 visant la santé au travail. Généralement, l'acceptabilité et la disponibilité des partenaires externes au programme à l'égard des activités prévues ont été considérablement surestimées. Les trois projets "Admin FR, TI et VD" ont tous dû faire face à de grandes résistances. De plus, "Admin FR et TI", ont conçu leur démarche en tablant sur la mise à disposition de données sur l'état de santé des employés des administrations, ce qui s'est avéré impossible (administration tessinoise) ou très compliqué (caisse de pension du canton de Fribourg). Le projet "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels", ayant effectué un sondage auprès des caisses de pension en Suisse, a quant à lui dû se contenter d'un taux de participation assez faible de 13%. Le "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" s'est heurté à la difficulté de motiver les entreprises à participer à un sondage et à une démarche de validation de résultats.

En conclusion, les difficultés rencontrées par ces projets mettent en évidence la très grande sensibilité de la thématique de santé au travail. La réticence des responsables de l'économie privée et des services publics à laisser thématiser la santé au travail dans leurs organisations a été sous-estimée de même que le niveau de protection des données relatives à l'état de santé des employés.

Le calendrier des différents projets était-il réaliste ?

Le calendrier a été respecté par la grande majorité des projets.

Cependant, pour les mêmes raisons évoquées ci-dessus, les projets "Admin FR, TI et VD" ainsi que le "Catalogue des actions exemplaires de santé au travail" de la Composante 4 ont dépassé les délais impartis. Les deux derniers n'ont pas terminé leurs activités.

La restitution des rapports finaux de plusieurs projets terminés a été retardée de manière considérable. A ce jour, certains ne sont pas encore disponibles.

En définitive, le lent démarrage de la Composante 4 et une certaine hésitation des organes décisionnels du programme à aller de l'avant⁷⁶ se sont traduits par un prolongement d'environ un an de la durée du programme et un report de la valorisation de ses résultats.

Le financement des différents projets était-il réaliste ?

9 des 12 projets ont respecté leur cadre budgétaire initial.

Dans le cadre d'un mandat complémentaire, le budget du projet "Admin FR" a été accru de 24%.

Seuls le "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" (+ 29%) et "Admin VD" (+26%) ont bénéficié d'une augmentation du budget justifiée par les difficultés rencontrées au cours de la réalisation des différentes activités.

⁷⁶ Au moment de l'évaluation intermédiaire, plusieurs acteurs se sont posés la question d'arrêter le programme.

Reste à signaler que de nombreux projets n'ont été que cofinancés par 50+ santé. Certains organismes porteurs ont mis à disposition leur infrastructure gratuitement et ont investis en termes d'heures de travail. Comme les entretiens semi-directifs l'ont révélé, ces contributions ont à mainte fois largement excédé les montants prévus au départ.

La mise en œuvre des projets a-t-elle correctement été suivie ?

Trouver une réponse à cette question s'est avéré difficile du fait que 50+ santé n'a jamais formellement défini qui et comment ce suivi des projets devrait être assumé. Les analyses documentaires et les entretiens permettent de retenir qu'un rôle central incombait au RP en la matière. Cependant, la DP et le Groupe d'appui étaient également appelés à contribuer à cette tâche.

Une manière éclairante d'apprécier la façon dont le suivi des projets a été réalisé consiste à mettre en perspective la démarche adoptée à l'échelle du programme avec celle mise en place dans le cadre du projet "Effets néfastes du chômage". Cette comparaison conduit en effet à mettre en lumière les bénéfices, induits par une approche systématique, proactive et participative (projet "Effets néfastes du chômage") qui ont fait défaut à l'échelle du programme.

Au niveau du programme, l'évaluation de cette question a été abordée sous trois angles différents :

- Suivi des projets pendant leur phase de conception (adaptation aux objectifs du programme) :
La sélection des projets n'était pas le résultat d'un appel d'offres, mais d'un processus de sélection et de négociation basé sur le document fondateur du programme. Au cours de cette phase, le suivi des projets par les responsables de 50+ santé n'est pas parvenu à prévenir les difficultés des projets de la Composante 4 (prise en considération des facteurs de réussite externes).
- Suivi de la mise en œuvre (planning, appui aux moments de difficulté) :
La majorité des chefs de projet a apprécié l'appui ponctuel du RP. Les projets "Admin FR et VD" ont bénéficié d'un suivi satisfaisant après avoir rencontré des problèmes dans leur mise en œuvre. Le projet "Admin TI" est celui qui a bénéficié du plus faible appui.
- Contrôle des produits rendus (notamment les rapports finaux) :
Les rapports finaux de 9 des 12 projets ont été validés par le RP et la DP, souvent après de longues négociations selon le projet.

Le suivi a également été évalué au niveau du plus grand projet "Effets néfastes du chômage" dans le cadre d'un mandat supplémentaire. Le responsable de la HES-SO Valais a appliqué un modèle qui diffère fortement du suivi à l'échelle du programme par l'emploi de différents outils de pilotage et d'évaluation. Ce suivi a été fortement apprécié par les personnes concernées et a permis de mettre en valeur la dimension intercantonale du programme de manière exemplaire.

Les résultats des projets répondent-ils à ce que l'on pouvait attendre ?

Pour aborder cette question, les résultats des projets ont été mis en comparaison avec les objectifs fixés dans les contrats de mandat.

A l'exception de 4 des 12 projets évalués, les produits correspondent aux buts fixés dans les contrats conclus avec 50+ santé.

En l'état, deux projets, à savoir "Admin TI" et le "Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail" ne sont pas encore achevés et il est prématuré de se prononcer au sujet de l'atteinte de leurs objectifs respectifs.

Par ailleurs, deux projets ont dû réduire leurs ambitions au cours de leur mise en œuvre :

- "Admin FR" : la direction de projet n'a pas pu confronter les résultats de son enquête ainsi que ses recommandations à la population cible. Tant que le rapport final du projet est en attente de validation par le Conseil d'Etat, le Service du personnel et de l'organisation n'a en effet pas pu donner son autorisation pour la tenue des focus groups prévus.
- "Admin VD" : l'équipe du projet n'est parvenue à trouver que 70 volontaires au lieu des 120 initialement escomptés, ce qui a eu pour conséquence une restriction de la validité scientifique de certains résultats de cette recherche.

Au cours de la mise en œuvre du projet "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle", le premier objectif "Réaliser un catalogue des expériences prometteuses les plus significatives" n'a pas pu être poursuivi. Pour des raisons méthodologiques, il s'est avéré impossible de déterminer de manière objective si une pratique est significativement plus prometteuse qu'une autre. En accord avec le RP, la recherche a été focalisée sur le deuxième objectif qui a été atteint.

Le projet "Effets néfastes du chômage" a quant à lui dépassé son objectif principal. Au lieu de réaliser 6 projets pilotes, les organisations partenaires en ont mis en œuvre une dizaine.

Reste à signaler que plusieurs projets ont essentiellement produit des rapports de nature scientifique qui n'ont pas encore ou que partiellement été valorisés. Par exemple, pour les projets "Mobbing" et "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels", aucune mesure de mise en valeur (i.e diffusion) n'a été définie dans les contrats de mandat ou par d'autres activités de 50+ santé. De manière générale, force est de constater que pour garantir un véritable impact des résultats de 50+ santé, un effort considérable en matière de valorisation reste encore à faire.

Question 2

La réduction d'ambition entre le programme initialement approuvé et le programme réalisé concrètement était-elle justifiée et a-t-elle conservé l'essentiel des objectifs atteignables du programme ?

Tout d'abord, il faut souligner qu'aucune réduction d'ambition n'a jamais été formalisée par les instances directrices du programme. Cependant, les différents entretiens et l'analyse des documents ont mis en lumière deux constatations qui peuvent être considérées comme des réductions d'ambition :

- la réduction d'ambition s'est traduite par des attentes plus modestes du GRSP envers le programme (perception d'un certain nombre de membres du GRSP)
- dans les faits, seule une partie de la Composante 5 concernant la retraite a été abandonnée

La réduction d'ambition était-elle justifiée?

La modération des attentes du GRSP peut se légitimer par le fait qu'il s'agit d'un programme s'inscrivant dans une logique de "capacity building" dans un champ d'intervention novateur, dont les effets ne peuvent être appréciés qu'à long terme.

L'abandon partiel de la Composante 5 peut se justifier pour concentrer les ressources sur les volets prioritaires du programme.

La réduction d'ambition a-t-elle conservé l'essentiel des objectifs atteignables du programme ?

50+ santé s'est donné pour but les trois objectifs suivants:

- influencer les politiques publiques pour créer un cadre favorable aux personnes de 50 ans et plus ;
- favoriser la mise en place d'un environnement et des conditions propices à la santé, en lien avec le travail ;
- contribuer au renforcement des compétences et des ressources des personnes de 50 ans et plus pour pouvoir mieux faire face que ce soit au travail, lors d'une rupture professionnelle ou lorsque la retraite approche

L'évaluation finale n'avait pas pour mission d'analyser le niveau d'atteinte des objectifs du programme. Cela s'explique par le fait qu'elle a été effectuée alors que le programme est encore en cours (2 projets non achevés, 6 nouveaux projets, stratégie de valorisation partiellement réalisée).

Cependant, aucun des trois objectifs n'a été mis en question par les deux réductions d'ambition constatées. Il s'agit plutôt d'une modération des attentes envers l'atteinte concrète des buts visés.

Force est de constater qu'actuellement, le degré d'atteinte des objectifs de 50+ santé dépend fortement de la valorisation des acquis du programme qui reste à réaliser, de leur transférabilité et de la volonté politique d'en tirer partie.

Question 3

Comment les autorités responsables du programme ont-elles mis en application les recommandations de l'évaluation intermédiaire ?

Les recommandations ont été partiellement mises en œuvre. Les mesures suivantes ont été retenues:

- poursuite du programme
- nomination du président du GRSP comme président du programme
- information régulière au GRSP
- transformation du groupe d'accompagnement en groupe d'appui
- rapport final avec fascicules par projets en préparation

D'autres propositions de l'évaluation intermédiaire n'ont en revanche pas été mises en application :

- reconnaître l'importance du programme au niveau des cantons latins
- clarifier les objectifs du programme et définir des résultats concrets à atteindre
- définir des lignes stratégiques et offrir un appui politique
- renforcer la prise en compte des contextes de mise en œuvre des projets et fixer le cadre de ce qui est acceptable et faisable d'un point de vue institutionnel et organisationnel
- définir une politique de coordination
- renforcer l'appui aux projets et à la transférabilité des résultats

Question 4

Le programme a-t-il favorisé la constitution d'un réseau informel d'acteurs engagés dans la problématique générale du programme et a-t-il contribué à les renforcer dans cet engagement ?

Bien que cela n'ait pas fait partie des objectifs initiaux du programme, celui-ci est parvenu à favoriser la constitution d'un réseau informel et, dans certains cas, de renforcer des liens préexistants. Cependant, la majorité de ces contacts sont plutôt faibles et peu stabilisés.

C'est surtout au sein du champ d'intervention du chômage qu'un réseau a pu être renforcé et étendu de manière significative à travers les projets "Effets néfastes du chômage" et "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage".

Quant au domaine de la santé au travail, les responsables des projets "Admin FR, TI et VD" se sont rencontrés à l'occasion des forums intercantonaux. Cela n'a pourtant pas permis d'établir un véritable échange entre les protagonistes de ces trois études très similaires.

Au niveau fédéral, le Seco est entré en contact avec plusieurs chefs de projet des trois champs d'intervention. Ces relations sont importantes, notamment en vue de la valorisation des résultats du programme.

Un lien entre les domaines chômage et santé au travail a été noué entre la HES-SO Valais et le IST. Dans le cadre du nouveau projet "Centre de compétence, santé au travail", une pérennisation de cette relation semble probable.

Question 5

Le programme et les différents projets ont-ils apporté des pistes d'actions concrètes que les cantons peuvent mettre en œuvre ?

5 des 12 projets évalués ont apporté des pistes d'actions que les administrations cantonales peuvent mettre en œuvre. Certaines de ces propositions sont d'ordre général, d'autres sont plus concrètes. Toutefois, la réalisation de ces pistes exige encore une analyse de conformité avec la législation et une analyse de faisabilité politique, économique et administrative. Il s'agit des projets suivants :

- Admin FR
- Admin VD
- Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle
- Effets néfastes du chômage
- Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage

Les résultats des deux projets "Mobbing" et "Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels" sont destinés aux entreprises privées.

Le rapport de l'évaluation des séminaires à la retraite sera utilisé dans le cadre de la réorganisation de cette prestation par Pro Senectute.

La "Veille de la littérature" et le "Tableau de la législation du chômage" doivent être considérés comme des projets au service du programme. Les entretiens ont mis en évidence que de nombreux chefs de projet en ont fait usage.

Les deux projets "Admin TI" et le "Catalogue d'actions exemplaire de santé au travail" ne sont pas encore achevés. Au cas où les activités seraient exécutées comme prévu, il devrait en résulter également des pistes d'actions concrètes.

Question 6

Le programme a-t-il permis de créer et/ou de maintenir des synergies intercantionales autour d'un ou plusieurs projets?

Deux types de synergies réalisées

A ce jour, le programme 50+ santé est parvenu à enclencher deux types de synergies:

- Les deux projets "Veille de la littérature" et le "Tableau de la législation du chômage" ont mis à disposition des documents à l'usage des autres projets du programme réalisés dans les différents cantons.
- Les projets visant le chômage sont parvenus à dégager des synergies intercantionales au niveau des échanges d'informations et de pratiques entre des acteurs des différents cantons romands. Il s'agit notamment des trois projets coordonnés par le chef de projet de la HES-SO Valais : "Effets néfastes du chômage", "Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle" et "Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage".

Valorisation et transférabilité au niveau intercantonal

En plus des deux types de synergies intercantionales susmentionnés, une troisième dimension se situe au niveau de la valorisation et de la transférabilité des résultats. En effet, en contrepartie des efforts entrepris pour la mise en œuvre de ce programme intercantonal, notamment en matière d'organisation et de communication, il est souhaitable que les résultats des différents projets soient mis à profit dans les différents cantons latins. Cet aspect a été traité plus en détail sous la question d'évaluation 5.

A l'heure actuelle, la valorisation des résultats des projets n'a pas vraiment été organisée. Notamment, les tables rondes prévues n'ont pas encore été mises sur pied. Ce n'est que lors du forum intercantonal, coorganisé avec la HES-SO

Valais et le IST, en juin 2007, que les résultats d'un certain nombre de projets de 50+ santé ont été exposés.

La valorisation qui représente la condition sine qua non pour la transférabilité des résultats au niveau intercantonal reste à faire.

Synergies non réalisées par manque de coordination

Comme nous l'avons explicitées dans le chapitre "Coordination", les synergies intercantionales potentielles entre les trois projets "Admin FR, TI et VD" n'ont pas été développées à cause d'un manque de coordination au niveau du programme.

Obstacles rencontrés dans la création de synergies intercantionales

L'analyse du déroulement de 50+ santé a révélé deux obstacles majeurs pour la réalisation des synergies intercantionales :

- 50+ a visé simultanément trois champs d'intervention (chômage, retraite et santé au travail) qui se caractérisent par des systèmes d'acteurs et des problématiques très différentes.
- Un certain nombre de projets ont subi un retard considérable (surtout Composante 4).

9 Recommandations

Dans ce chapitre, les différentes recommandations sont exposées en fonction de trois catégories : une première vise l'achèvement de 50+ santé soit notamment la valorisation des résultats obtenus. Une deuxième série de recommandations concerne les activités qui pourront être envisagées dans la foulée du programme. La troisième catégorie est consacrée à une éventuelle mise sur pied d'un nouveau programme intercantonal similaire à 50+ santé. Ce dernier groupe devrait permettre de tirer profit des expériences faites au cours de la réalisation de cette action politique intercantonale à la fois innovatrice et ambitieuse.

Les recommandations relatives à chacun des projets figurent dans le chapitre "Projets : état d'avancement, résultats et recommandations".

9.1 Recommandations pour un programme à achever

9.1.1 Définir les projets prioritaires du programme à valoriser

9.1.2 Organiser la valorisation en fonction de trois publics cibles : le grand public, les acteurs politico-administratifs et les professionnels

9.1.3 Favoriser la mise en œuvre de journées de travail et d'échanges pour des thématiques spécifiques au niveau intercantonal

9.1.4 Tirer les enseignements des difficultés rencontrées par les projets

9.2 Recommandations pour rebondir sur les acquis du programme

- 9.2.1 *Elaborer un argumentaire de communication politique concernant les enjeux et les potentiels politiques liés à la thématique "50+ santé" à diffuser à l'ensemble des gouvernements cantonaux*
- 9.2.2 *Prendre en considération les résultats de 50+ santé en les intégrant dans les priorités actuelles de chaque canton*
- 9.2.3 *Tirer partie du site internet («vitrine des résultats»)*
- 9.2.4 *Renforcer le réseau informel dans la perspective d'actions futures*

9.3 Recommandations pour la mise en œuvre d'un éventuel nouveau programme intercantonal

- 9.3.1 *Fixer des objectifs communs soutenus par le politique dans l'ensemble des cantons*
- 9.3.2 *Se focaliser sur une thématique prioritaire*
- 9.3.3 *S'assurer de l'acceptabilité du programme et de l'implication de ces principaux partenaires*
- 9.3.4 *Prendre en compte la complexité de la mise en œuvre intercantonale*
- 9.3.5 *S'assurer de l'ancrage politico-administratif du responsable de programme*
- 9.3.6 *Définir une stratégie et des responsabilités claires en matière de pilotage du programme*
- 9.3.7 *Organiser de manière périodique des rencontres entre les chefs de projets afin de développer des synergies intercantionales*
- 9.3.8 *Porter un souci constant à la valorisation et à la transférabilité des résultats*
- 9.3.9 *Elaborer une stratégie de communication interne et externe du programme dès le début*

10 Annexes

Annexe 1 : Sources documentaires

Documents d'arrière-plan

Promotion Santé Suisse (2005). Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2^{ème} version revue et corrigée. Berne, juillet 2005.

Bases légales, structures et financement public de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral. Document de travail élaboré sur mandat de Promotion Santé Suisse, Ita Mark avril 2005.

Promotion Santé Suisse (non daté). *Promotion de la santé et décisions politiques*, www.promotionsante.ch.

Documents relatifs au programme

Adresses des membres du groupe d'appui, Responsable du programme

Cahier des charges de l'évaluation du programme 50+santé, août 2005.

ADSAN (2005). Le programme 50+santé. Présentation Powerpoint, juillet 2005.

BILAN 09 (document Excel), avril 2008, responsable du programme

Contrat de financement de projet entre PSS et la CRASS, avril 2004)

Contrat de mandat entre la CRASS et ADSAN Sàrl (mandataire)

Contrat de mandat entre la CRASS et ADSAN Sàrl (mandataire).

Convention de collaboration entre la CRASS, par le DiPPS, et Promotion Santé Suisse.

DiPPS (2004) « 50+santé » Promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Présentation au Congrès national de la promotion de la santé dans l'entreprise, Colloque parallèle No. 6, 11 mars 2004

Evaluation du programme 50+santé : Rapport intermédiaire, mars 2006

Extraits des PV des séances du GRSP : 22/23 juin 2006, 5 octobre 2006, 7 décembre 2006, 19 avril 2007, 21/22 juin 2007, 4 octobre 2007, 6 décembre 2007

Note pour une politique et une stratégie de communication

Programme du forum intercantonal du 4 et 5 juin 2007 : "Les 50 ans et plus et le chômage" et "Les 50 ans et plus et les conditions de travail"

Propositions pour des tables rondes cantonales en 2006 et 2007, 3^{ème} version, 24 mai 2005

Schopper Doris (2003). 50+santé. Promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Document de programme. Septembre 2003.

Schopper Doris (2003). 50+santé. Promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Résumé du programme. Septembre 2003.

Séances de la DP: 28 octobre 2004 / 26 janvier 2005 / 28 février 2005 / 25 avril 2005 / 30 mai 2005 / 2 novembre 2006 / 13 décembre 2006 / 29 janvier 2007 / 26 février 2007 / 17 avril 2007 / 13 juin 2007

Stuckelberger Astrid (2003). Promotion de la santé des personnes de 50 et plus. Mandat d'analyse de la bibliographie fournie par le Centre de documentation en santé publique (CDSP), Rapport final établi pour la CRASS. Avril 2003.

SwissPublicHealth (2004). « Portrait DiPPS », Newsletter SGPG/SSSP/SSPH No. 4, 2004, p. 6.

Documents relatifs aux projets

50+ Fribourg Faiblesses identifiées (document Word), document présenté lors du premier forum intercantonal par la responsable du projet "Admin FR"

Budget Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans Ides mesures de réinsertion, Jean-Charles Rey, novembre 2004

Conditions de travail des 45 ans et plus dans l'Administration Cantonale Vaudoise, Dr David Kursner, Marc Rosset, Brigitta Danuser (Institut universitaire romand de Santé au Travail) ; Vera Bustamante (Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud)

Contrats de mandat des différents projets

Esquisses des différents projets

L'esquisse de projet: PS50+ de l'administration cantonale TI

Rapport : Le rôle clé des mesures législatives dans le cadre du programme 50+ santé : l'assurance-chômage, Béatrice Despland et Jean Perrenoud, décembre 2005

Rapport de synthèse du projet "Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans Ides mesures de réinsertion", Jean-Charles Rey, avril 2007

Rapport de synthèse provisoire du projet "Plan stratégique pour l'élaboration et la diffusion de recommandations « santé chômage 50 + » en direction des instances responsables de l'application de la LACI", Jean-Charles Rey, avril 2008

Rapport de synthèse: Projet "Analyse critique des différentes dispositions cantonales quant à la (ré)insertion professionnelle des personnes de plus de 50 ans et repérage des pratiques prometteuses", Jean-Charles Rey, décembre 2007

Rapport d'évaluation, Séminaires Pro Senectute de préparation à la retraite : Stratégies pour améliorer leur impact sur la promotion de la santé, Joëlle Reith, juin 2006

Rapport final : Elaboration d'un cadre normatif permettant une sensibilisation et une prévention/gestion des risques de mobbing, notamment envers les travailleurs de plus de 50 ans, Achille Grosvernier, Alain Max Guénette, Philippe Laurent, mars 2007

Responsabilité sociale des entreprises : Proposition d'indicateurs "santé & sécurité" à l'usage des investisseurs institutionnels, Centre Info, Juin 2007

Santé au travail 50ans+ : Quels facteurs protecteurs ? Canton de Fribourg, Marie-Claude Hofner, novembre 2007

Annexe 2 : Liste des personnes interrogées

<i>Direction de programme</i>		
Partice Zurich	Président du GRSP et Président de la direction du programme	Entretien en face-à-face
Jacques Bury	Responsable du programme	Entretien en face-à-face

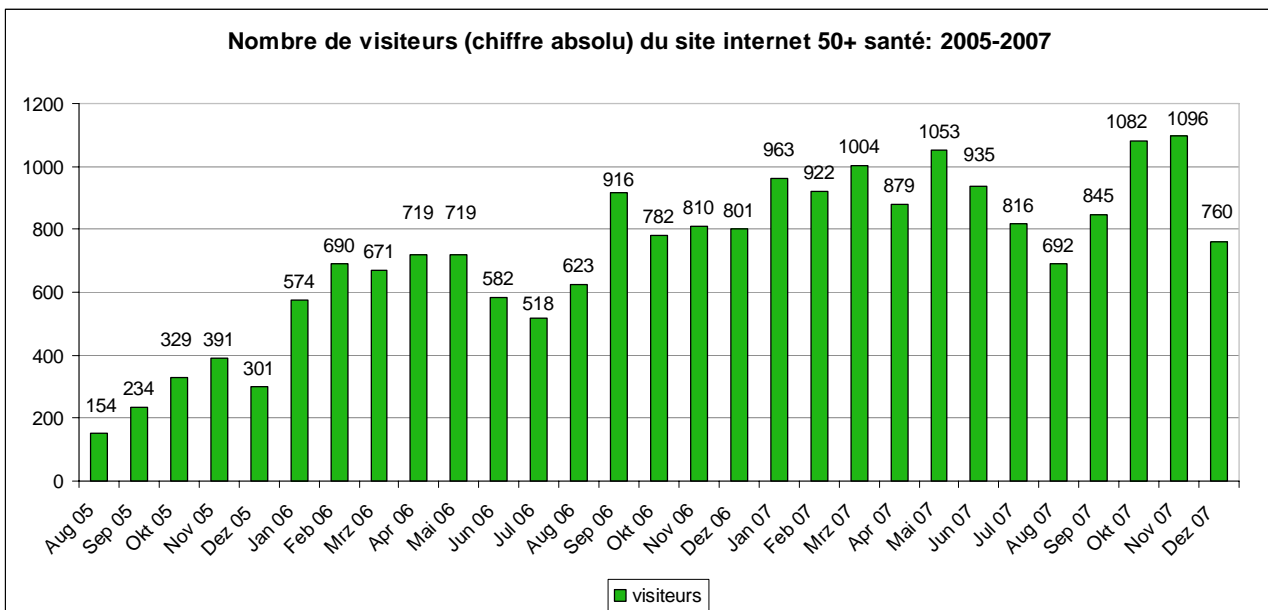
<i>Membres GRSP</i>		
Marc Diserens	Membre GRSP (VD)	Entretien téléphonique
Matteo Ferrari	Représentante GRSP (TI)	Entretien téléphonique
Gabriel Nusbaumer	Membre GRSP (JU)	Entretien téléphonique
Claude-François Robert	Membre du GRSP, médecin cantonal (NE)	Entretien téléphonique
Jean-Blaise Seppey	Remplaçant du membre GRSP (VS)	Entretien téléphonique

<i>Responsables des projets</i>		
Rosalie Beuret	Catalogue d'actions exemplaires de santé au travail	Entretien téléphonique
Marcel-André Boillat	Veille de la littérature	Entretien en face-à-face
Guy Bovey	Séminaire Pro Senectute	Entretien téléphonique
Brigitta Danuser	Admin VD	Entretien en face-à-face
Béatrice Despland	Tableau de la législation du chômage	Entretien téléphonique
Kurt Frei	Admin TI	Entretien téléphonique
Marie-Claude Hofner	Admin FR	Entretien en face-à-face
Achille Grosvernier et Alain Max Guénette	Mobbing	Entretien en face-à-face
Philippe Spicher et Daniela Perito	Indicateurs à l'usage des investisseurs institutionnels	Entretien en face-à-face
Jean-Charles Rey	Dispositions cantonales de réinsertion professionnelle, Effets néfastes du chômage, Stratégie de diffusion des résultats des projets chômage	Entretien en face-à-face

<i>Responsables des projets pilotes (Effets néfastes du chômage)</i>		
Patrick Bersot	Caritas Espace de la Solidarité, NE	Entretien téléphonique
Laurence Berger	Emploi et Solidarité, FR	Entretien téléphonique
Didier Carnazzi	Caritas JU	Entretien téléphonique
Corinne Dettwiler	OSEO, VS	Entretien téléphonique
Alain Girardin	Réalise, GE	Entretien téléphonique
Jean-Manuel Robert	Caritas Espace des Montagne, NE	Entretien téléphonique

<i>Autres</i>		
Tony Erb	Chef de Secteur Mesures de marché du travail	Entretien en face-à-face
Doris Schopper	Auteur du « Document de programme »	Entretien en face-à-face
Ralph Steinmann	PSS, Responsable Gestion du savoir et Seniors	Entretien téléphonique

Annexe 3 : Statistiques du site internet



Annexe 4 : Liste d'adresses des membres du Groupe d'appui

François Mollard
 Chef de Service
 Service de l'action sociale
 Rte des Cliniques 17
 CH 1700 Fribourg
 Tél. ++41 (0) 26 305 29 92
 Fax ++41 (0) 26 305 29 85
 mollardf@fr.ch
 www.fr.ch/sasoc

Maurice Binggeli
 Service des RH
 Neuchâtel
 maurice.binggeli@ne.ch
 Tél.: 032/889.54.69

Pierre-Alain Berret
 Service des relations publiques
 Rue du 24-Septembre 2
 2800 Delémont
 Tél. 032/420.50.52
 pierre-alain.berret@jura.ch

Ruggero D'Alessandro
 Chargé de l'intégration professionnelle et sociale
 Bureau de l'aide sociale et de l'intégration
 Département de la santé et des affaires sociales
 Bellinzona
 091 814 70 85
 ruggero.dalessandro@ti.ch

Docteur Laurence Wasem
 Médecin cantonal adjoint
 Service de la santé publique
 Département de la santé et de l'action sociale
 11, rue Cité-Devant - 1014 Lausanne
 Tél : 021/316.42.92
 laurence.wasem@vd.ch

Thérèse de Meuron
 Adjointe
 Service de l'emploi
 Département de l'économie
 rue Caroline 11 - 1014 Lausanne
 Tél : 021/316.61.03
 therese.de-meuron@vd.ch

Caroline Sennwald
 Adjointe
 Spécialiste en management RH
 Service du personnel de l'Etat de Vaud
 Département des finances
 rue Caroline 4 - 1014 Lausanne
 Tél : 021.316.19.52

caroline.sennwald@vd.ch

Jean-Marc Veya
 République et Canton du Jura
 Service de l'action sociale
 Chef de Service
 Faubourg des Capucins 20
 2800 Delémont
 Tél. 032 / 420 51 42
 Fax 032 / 420 51 41
 E-mail : jean-marc.veya@jura.ch

Pascal Froidevaux
 Promotion Santé Suisse
 Av. de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
 Tél. +41 (0)21 345 15 15, Fax +41 (0)21 345 15 45
 Tél. direct +41 (0)21 345 15 10
 pascal.froidevaux@promotionsante.ch
 www.promotionsante.ch

Chris Chilvers
 SUVA
 Case Postale 4358
 6002 Lucerne
 Tél. 041 419 50 92
 Fax 041 419 50 03
 chris.chilvers@suva.ch

Esther Widmer
 SECO
 Effingerstrasse 31
 3003 Berne
 Tél. 031 322 75 34
 Fax 031 322 29 83
 esther.widmer@seco.admin.ch

Dr. Elisabeth Conne-Perréard
 médecin inspectrice du travail
 Département de la solidarité et de l'emploi (DSE)
 OCIRT
 case postale 1255
 35 rue des Noirettes
 1211 Genève 26 La Praille
 Tel +41 22 388 29 29
 Fax +41 22 388 29 30

Antonello Spagnolo
 Responsable de l'Unité de développement de la politique sociale
 SG-DSAS
 Bâtiment administratif de la Pontaise
 1014 Lausanne
 Tel +41 21 316 50 23
 Fax +41 21 316 50 69

A confirmer

Maurice Binggeli
Service des ressources humaines
Case postale 2316
Rue du Musée 1
2000 Neuchâtel
Tél. +41 32 889 54 69
Fax +41 32 889 60 84 (SRH)
maurice.binggeli@ne.ch

Geneviève Reday-Mulvey
53 Route de Malagnou,
CH-1208 Genève
Tél. +41-22-707 66 00
Fax: +41-22-736 75 36

Yves Ecoeur
OSEO Valais
R. de la Dixence 8
Sion
Tél. +41 27 329 8020
yecoeur@oseo-vs.ch

Lucas Weber ? PSS

Fédération des entreprises romandes Genève
98, rue de Saint-Jean
Case poste 5278
1211 Genève 11
Tél. 022 715 31 11
Fax 022 715 32 13
fer-ge@fer-ge.ch

Fédération patronale vaudoise
Centre Patronal
2, route du Lac
1094 Paudex
Tél. 021.796.33.00
Fax 021.796.33.11
info@centrepatronal.ch