

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS POUR
LE CONTRAT DE PRESTATIONS 2008
ENTRE LA FEGPA ET LE DÉPARTEMENT
DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ (DES)

Elaboration d'une théorie d'action de la Fegpa
selon le Modèle de catégorisation des résultats
de Promotion Santé Suisse

Brenda Spencer, Françoise Dubois-Arber

Etude financée par

Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme
(Fegpa) – Centre de coordination, Genève

Citation suggérée

Spencer B, Dubois-Arber F. Développement d'indicateurs pour le contrat de prestations 2008 entre la Fegpa et le Département de l'économie et de la santé (DES) : élaboration d'une théorie d'action de la Fegpa selon le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2007 (Raisons de santé, 129).

Remerciements

A toutes les personnes qui ont participé à ce travail.

Nom du fichier : RdS 129.doc

TABLE DES MATIERES

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Introduction | 4 |
| 1.1 | Mandat | 5 |
| 2 | Méthode | 6 |
| 2.1 | Le Modèle de catégorisation des résultats | 6 |
| 2.2 | Application du Modèle de catégorisation des résultats à la planification des activités de la Fegpa | 8 |
| 3 | Théorie d'action et plan de monitoring des résultats des activités de la Fegpa : priorités pour l'année 2008 | 10 |
| 3.1 | Théorie d'action selon les axes d'intervention principaux | 10 |
| 3.1.1 | Axe 1 Informé sur les conséquences de la consommation d'alcool et sur la promotion de la santé | 10 |
| 3.1.2 | Axe 2 Contribuer à diminuer l'usage d'alcool par les enfants et les jeunes conformément au plan cantonal | 13 |
| 3.1.3 | Axe 3 Diminuer la consommation en situations inappropriées | 16 |
| 3.1.4 | Axe 4 Promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion | 18 |
| 3.1.5 | Axe 5 Contribuer à la politique de santé publique et mettre en œuvre des stratégies de prévention | 20 |
| 3.1.6 | Axe 6 Evaluer les composantes du contrat de prestations | 22 |
| 3.1.7 | Synthèse des priorités pour l'année 2008 | 22 |
| 4 | Annexes | 24 |
| 4.1 | Théories d'action pour les axes 1 – 6 des activités de la Fegpa selon le Modèle de catégorisation. Mise au point du 05.03.07 | 24 |
| 4.2 | Organigramme de la Fegpa | 31 |
| 4.3 | « Augmenter l'âge de la première consommation d'alcool » ; Catégorisation des résultats selon le modèle de PSS. Résultats de l'atelier tenu en 2006 | 32 |

1 INTRODUCTION

D'après le cadre genevois de référence pour la prévention des abus d'alcool les buts genevois sont les suivants^a :

« a) Diminuer la prévalence de la consommation abusive ou inadéquate d'alcool.

b) Diminuer les conséquences pour les familles et pour les proches, de la dépendance à l'alcool d'un parent, ami, voisin, collègue.

Les objectifs genevois de prévention des conséquences liées à la consommation excessive d'alcool s'intègrent à la politique des quatre piliers du Conseil Fédéral, déclinée pour la problématique de l'alcool et au programme fédéral alcool proposé par l'OFSP.

Principe de base

Une action efficace de prévention de l'abus d'alcool nécessite des stratégies complémentaires comprenant des activités de promotion de la santé, des mesures pour réglementer l'accès à l'alcool, un développement de l'accessibilité et de l'offre pour le sevrage alcoolique, et des activités de soutien aux proches des personnes concernées.

Objectifs

- 1. Retarder l'âge de la première consommation d'alcool.*
- 2. Diminuer la consommation d'alcool et ses conséquences en situations inappropriées.*
- 3. Diminuer la consommation abusive en milieu festif.*
- 4. Promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion.*

*Le réseau genevois d'alcoologie, coordonné par la Fegpa, adhère unanimement au développement d'activités, chacun dans son domaine de compétence, pour répondre à l'objectif : **retarder l'âge de la première consommation d'alcool.** »*

La Fegpa est chargée par la Direction générale de la santé DGS (agissant pour le DES), de

« fournir les prestations répondant à la prévention auprès des jeunes et des adultes qui les accompagnent, dans les lieux de vie extra scolaire. »

Par ailleurs, une loi récente (loi sur les indemnités et aides financières du canton de Genève - Liaf - de décembre 2005) a modifié le système de financement des associations genevoises qui fournissent des prestations pour l'Etat de Genève. Pour l'établissement de contrats de prestations, les associations sont chargées de fournir des tableaux de bord d'activités prioritaires avec des indicateurs de performance.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le mandat qui fait l'objet du présent rapport.

^a Direction générale de la santé. Orientation des prestations déléguées à la Fegpa d'après le Cadre de référence pour la prévention de l'abus d'alcool. Document du 22 janvier 2007.

1.1 MANDAT

Sur demande de la Direction générale de la santé (DGS) et du contrôle interne du DES, la Fegpa a mandaté l'IUMSP pour l'aide au monitoring des activités et au développement d'indicateurs. Ce mandat était mentionné dans le tableau de bord de suivi des activités 2007. L'objectif était d'identifier les objectifs et indicateurs à mettre en place afin d'assurer le bon suivi de l'utilisation de la subvention dans le cadre du prochain contrat de prestations qui entrera en vigueur en janvier 2008.

Il s'agissait donc de :

- réviser le système d'indicateurs existants, prioriser les indicateurs et faire une proposition pour le tableau de bord 2008 à partir d'une analyse de la documentation existante et de deux séances avec la Fegpa ;
- compléter le 1^{er} objectif par l'élaboration, en collaboration avec la Fegpa, d'une « théorie d'action » de l'association permettant de proposer des objectifs à moyen et long terme et d'identifier les indicateurs correspondants. Cette réflexion devait être construite à partir de l'outil de catégorisation des résultats proposé par Promotion Santé Suisse^b.

La réflexion a été conduite en collaboration avec la Direction générale de la santé.

^b http://www.promotionsante.ch/common/files/knowhow/tools/N107739_Ergebnismodell_view_fr.pdf.

2 MÉTHODE

2.1 LE MODÈLE DE CATÉGORISATION DES RÉSULTATS

Le modèle de catégorisation des résultats^c de promotion de la santé et de la prévention^{1,2} a été développé conjointement par les Instituts universitaires de médecine sociale et préventive de Berne et de Lausanne, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, mandant du projet. Ce modèle a trois utilisations possibles : faciliter l'analyse de la situation et aider à la planification d'interventions ainsi qu'à leur évaluation. Sa construction théorique s'appuie sur la Charte d'Ottawa^d et cet outil peut être appliqué au niveau de projets, de programmes ou de stratégies.

L'outil^e comporte quatre colonnes : les activités et mesures s'inscrivent dans la colonne A et les résultats successifs de ces activités qui contribuent progressivement à une amélioration de la santé (c'est à dire : facteurs qui influencent les déterminants de la santé ; effets sur les déterminants de la santé ; bénéfique pour la santé de la population) sont classés dans les colonnes B, C et D. Les colonnes A et B sont structurées selon quatre approches : les activités destinées à avoir un effet sur les infrastructures et les prestations ; les activités qui visent des changements au niveau législatif, administratif, et organisationnel ou en termes de réseaux institutionnels ; les activités destinées à des groupes, à des populations spécifiques ou à la population générale ; les activités impliquant un contact direct en cherchant à améliorer les compétences des individus. Les déterminants de la santé sont classés en trois catégories : l'environnement physique ; l'environnement social ; les ressources personnelles et types de comportement. (Figure 1).

Les sept catégories de résultats dans les colonnes B et C sont en outre subdivisées en 3 à 4 sous-catégories différentes. Par exemple, la catégorie B2 « Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions » comporte quatre sous-catégories qui se réfèrent à l'engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés (B2.1), à des bases écrites contraignantes pour les actions significatives (B2.2), à des modifications organisationnelles fonctionnelles (B2.3), et à des échanges et coopérations efficaces (B2.4).

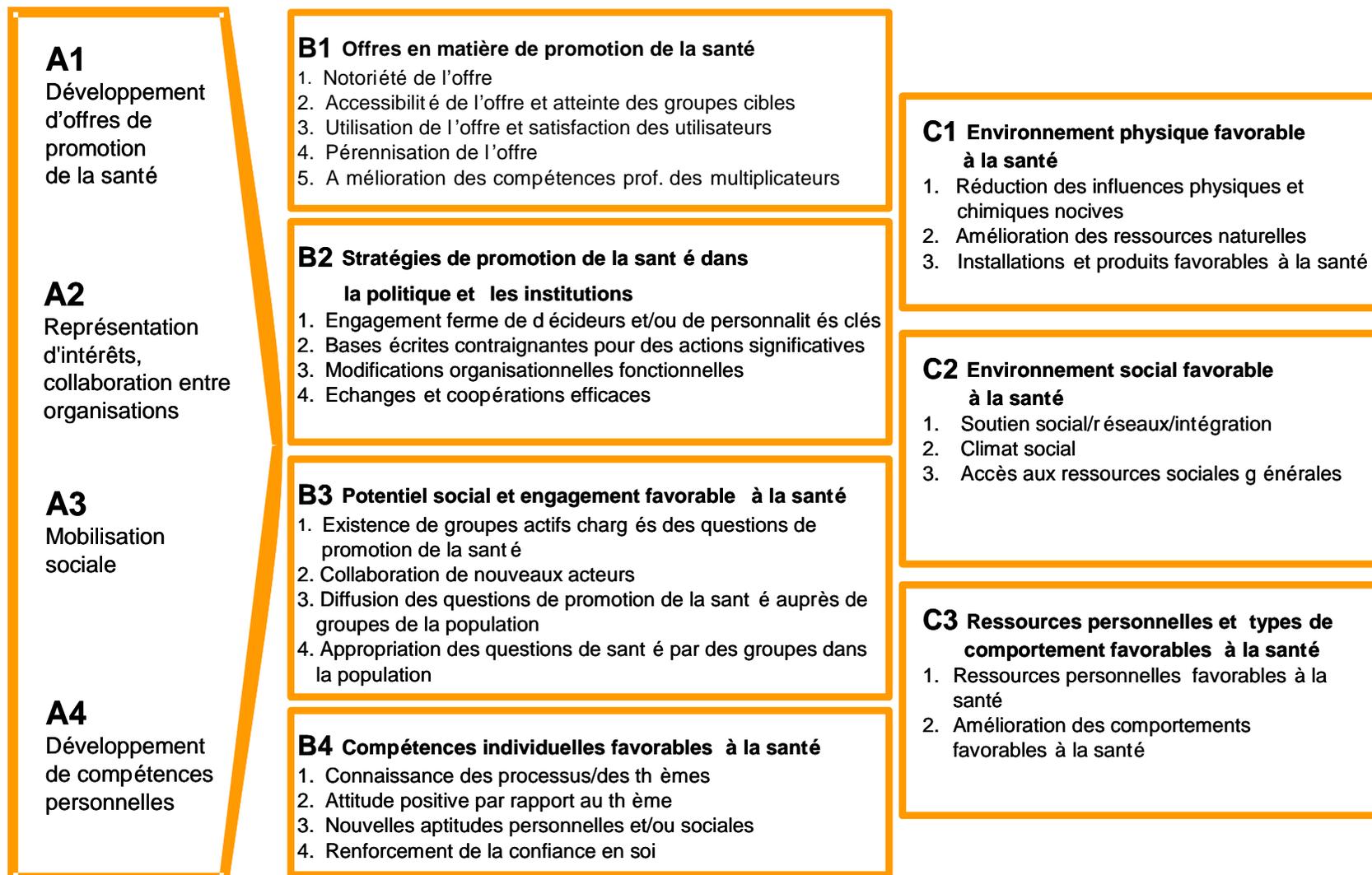
Le modèle a été conçu pour améliorer et faciliter la pratique à différents niveaux. Pour plusieurs raisons, une relation de causalité directe entre les activités de promotion de la santé et de la prévention et l'effet bénéfique sur la santé est généralement difficile à démontrer sur le plan épidémiologique. Ces activités visent les déterminants de la santé, mais les enchaînements pour y parvenir sont complexes : les effets se manifestent plutôt à long terme, de nombreux facteurs externes peuvent en influencer les résultats, et un résultat démontrable en termes de modification de l'état de santé est le résultat de tout un faisceau de mesures mises en œuvre. Le modèle propose donc une façon systématique de prévoir et de suivre l'enchaînement des résultats intermédiaires à obtenir en partant des activités pour arriver aux résultats mesurés en termes de modification de l'état de santé, et sert ainsi à ouvrir la « boîte noire » entre ces deux points. Il a également comme objectif de servir de « langage commun » entre les différents acteurs autour d'une intervention, à savoir, les intervenants, les mandants et les évaluateurs.

^c Titre formel depuis 2006 : Swiss Model for Outcome Classification ou SMOC.

^d http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French (Accédé le 30.03.07).

^e <http://www.promotionsante.ch/f/knowhow/qualitaetsmanagement/default.asp> (Accédé le 30.03.07).

Figure 1 Outil de catégorisation des résultats de la promotion de la santé et de la prévention



Auteur (e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian

© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats : www.promotionsante.ch

2.2 APPLICATION DU MODÈLE DE CATÉGORISATION DES RÉSULTATS À LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DE LA FEGPA

Les théories d'action présentées ci-dessous et qui ont servi à établir le plan de monitoring ont été développées en plusieurs étapes, dont le calendrier est présenté ci-dessous :

Tableau 1 Calendrier des étapes pour le développement du plan pour l'année 2008

| Date | Objectifs de la séance | Participants |
|------------|---|-----------------------|
| 2006 | Atelier de travail dirigé par G. Ackermann (Promotion Santé Suisse) : Familiarisation avec le Modèle de catégorisation. Analyse de la situation et première ébauche d'une théorie d'action autour de l'axe « Retarder l'âge de la première consommation de l'alcool » (Annexe 4.3) | Fegpa DGS PSS |
| 22.01.2007 | Mise au point des modalités du mandat entre la Fegpa et l'IUMSP | Fegpa DGS IUMSP |
| 02.02.2007 | Mise au point des théories d'actions pour les 5 axes d'intervention en utilisant le Modèle de catégorisation | Fegpa IUMSP |
| 05.02.2007 | | Fegpa IUMSP |
| 05.03.2007 | Restitution et validation des théories | Fegpa DGS IUMSP |
| 19.03.2007 | Mise au point des priorités pour les 5 axes et élaboration des indicateurs pour l'année 2008 | Fegpa* IUMSP |
| 26.03.2007 | Restitution et validation des priorités et des indicateurs pour l'année 2008 | Fegpa DGS IUMSP |

* Avec la participation d'un représentant de la DGS

Le matériel pour les théories d'action a été pris dans des documents existants, notamment le contrat de prestations entre la DGS et la Fegpa 2007 à 2010^f. Des cartes ont été préparées décrivant chacun des objectifs et des activités des 5 axes, et ceux-ci ont été revus et classés dans les catégories et sous-catégories du Modèle. Des cartes sans texte étaient également à disposition afin de pouvoir ajouter des éléments supplémentaires estimés manquants. Des flèches ont été ajoutées pour indiquer les liens entre les activités et les résultats attendus dans les différentes catégories. Il s'agissait d'un travail collectif d'explicitation et de précision.

Pour la mise au point des priorités, différents facteurs ont été pris en compte :

- l'orientation des prestations déléguées annoncées^g : prestations répondant à la prévention auprès des jeunes et des adultes qui les accompagnent, dans les lieux extra-scolaires ;
- le partage du travail avec les différents partenaires ;

^f Fegpa/DES. Annexe 3 : Contrat de prestation entre le DES et la Fegpa 2007 à 2010, v.3.3 du 02.08.06, Genève.

^g Direction générale de la santé. Orientation des prestations déléguées à la Fegpa d'après le Cadre de référence pour la prévention de l'abus d'alcool. Document du 22 janvier 2007.

- l'efficacité démontrée ou perçue des différentes mesures ;
- les ressources humaines de la Fegpa ;
- des données chiffrées concernant le coût de chaque activité.

Le choix des indicateurs dépendait directement des priorités identifiées. L'ensemble des activités définies les 2 et 5 février 2007 restent valables, mais n'apparaissent pas en termes de priorités.

3 THÉORIE D'ACTION ET PLAN DE MONITORAGE DES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE LA FEGPA : PRIORITÉS POUR L'ANNÉE 2008

3.1 THÉORIE D'ACTION SELON LES AXES D'INTERVENTION PRINCIPAUX

La Fegpa développe ses activités selon 5 axes principaux :

- informer sur les conséquences de la consommation de l'alcool et sur la promotion de la santé ;
- diminuer l'usage d'alcool par les enfants et les jeunes ;
- diminuer la consommation en situations inappropriées ;
- promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion ;
- contribuer à la politique de santé publique et mettre en œuvre des stratégies de prévention.

Ce chapitre présente, par axe, la théorie d'action complète issue de la première séance de travail avec la Fegpa puis les activités prioritaires discutées lors de la deuxième séance de priorisation des activités. Ces activités débouchent sur des indicateurs à fin 2008, qui sont des indicateurs de résultats intermédiaires dans la population-cible. A la fin des chapitres est esquissée une proposition d'indicateurs de résultats finaux en termes de changements de comportements, ainsi que les sources qui permettraient de les obtenir.

3.1.1 Axe 1

Informer sur les conséquences de la consommation d'alcool et sur la promotion de la santé

La Figure A en Annexe 4.1 montre les différentes activités incluses dans cet axe ainsi que les objectifs intermédiaires et finaux qu'elles poursuivent. L'axe comprend :

- des prestations d'information régulières, autour du fonctionnement de l'arcade, du site Fegpa et de la production de documentation ;
- des activités que l'on peut rattacher au domaine du plaidoyer, centrées sur l'organisation de la journée nationale alcool ;
- le financement d'activités de prévention/promotion de la santé dans des manifestations sportives et culturelles.

Cet axe, qui contient beaucoup d'activités de base, garantissant dans la durée la notoriété de la Fegpa et la diffusion de ses messages de prévention, représente actuellement environ 40% du budget selon une estimation de la Fegpa.

Au sein de ces activités, ont été identifiées deux priorités pour les années à venir, en accord avec les orientations du plan cantonal alcool (voir Figure 2):

Priorité 1

Elaboration d'une documentation spécifique autour de l'axe « jeunes »

Cet axe « jeunes » est une priorité cantonale et il s'agira de concevoir de nouveaux produits ou d'adapter la documentation existante. Tous les supports d'information sont concernés. Il s'agit d'une tâche spécifique à la Fegpa, à laquelle elle pourra associer d'autres partenaires.

Deux indicateurs pour la période 2007-2008 sont liés à cette priorité :

Fin 2008, il existe une documentation spécifique autour de l'axe « jeunes » ; la documentation existe et est déclinée sous plusieurs formes (papier, Internet, formations).

Fin 2008, il existe un système de monitoring de l'utilisation de la documentation.

Priorité 2

Financement d'activités de prévention/promotion de la santé dans des manifestations sportives et culturelles

Il s'agit ici d'une contribution au financement d'activités sportives et culturelles en contrepartie de la mise sur pied d'activités de prévention et de promotion de la santé en rapport avec l'alcool à l'occasion de ces manifestations. Des contrats sont établis, stipulant le type d'activités de prévention/promotion de la santé que l'organisateur de la manifestation doit mettre sur pieds : par exemple, affichage de messages sur les annonces de la manifestation et pendant la manifestation, respect de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, proposition /promotion de boissons sans alcool bon marché, retour sécurisé si possible, etc.

La nouveauté dans cette activité, qui existait déjà, est que les financements seront réorientés en direction de manifestations s'adressant majoritairement aux jeunes ou, dans d'autres manifestations, en direction d'activités ou de messages ciblant les jeunes.

Deux indicateurs pour la période 2007-2008 sont liés à cette priorité :

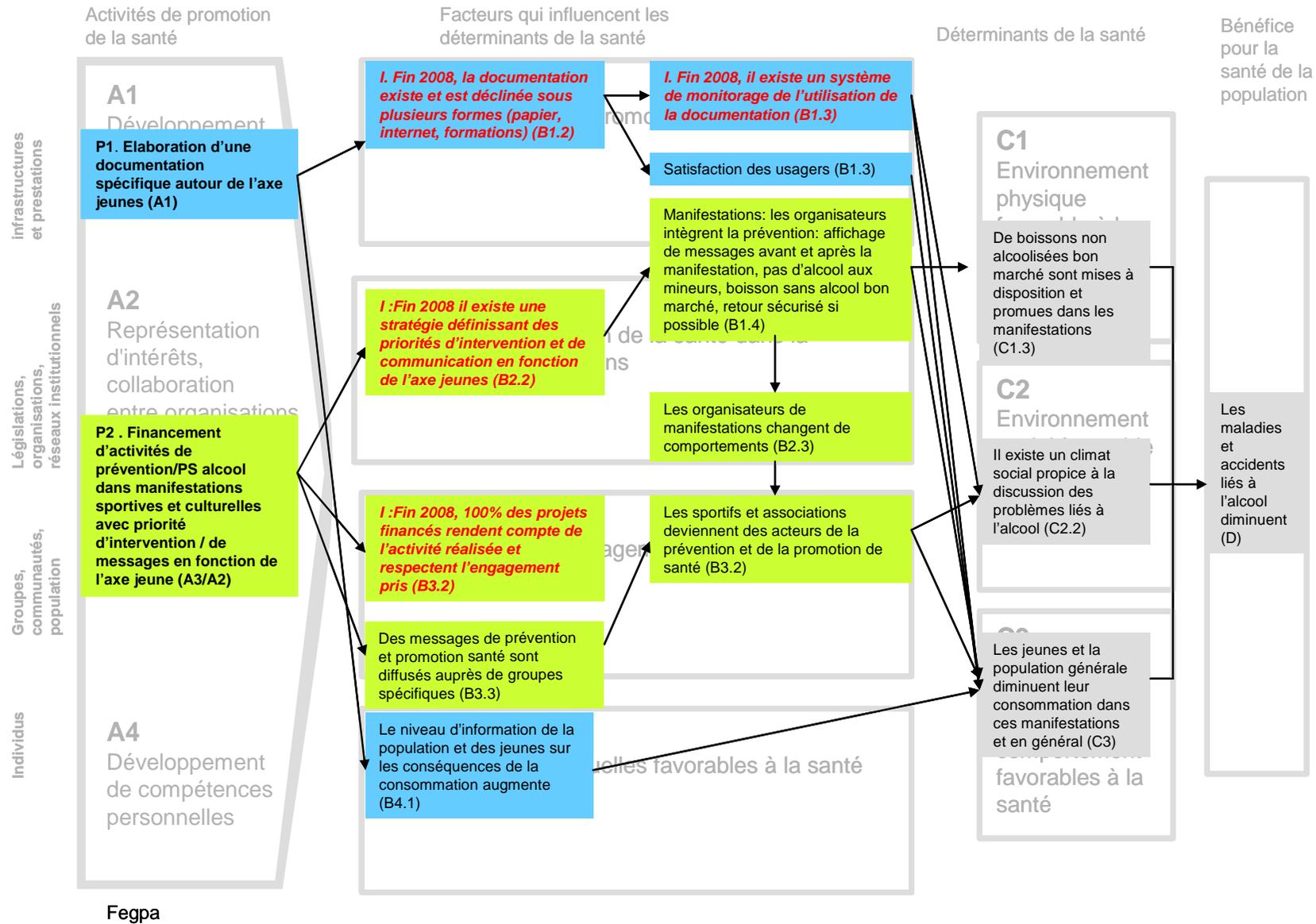
Fin 2008, il existe une stratégie définissant des priorités d'intervention et de communication en fonction de l'axe « jeunes ».

Fin 2008, 100% des projets financés rendent compte de l'activité réalisée et respectent l'engagement pris.

A long terme on attend que des boissons sans alcool bon marché soient systématiquement mises à disposition et promues dans les manifestations, qu'un climat propice à la discussion des problèmes liés à l'alcool s'installe et que la consommation d'alcool diminue chez les jeunes et dans la population générale. Il existe des enquêtes de population menées systématiquement en Suisse qui pourraient permettre de mesurer l'évolution des indicateurs de consommations :

- l'Enquête suisse sur la santé (ESS) menée tous les 5 ans (la dernière en 2007) qui permet de mesurer, par exemple, la consommation hebdomadaire d'alcool en g ;
- l'enquête de l'OMS (HBSC) menée en Suisse auprès des écoliers de 11 à 15 ans (5^e à 9^e année) tous les 4 ans (dernière en 2006), qui permet de mesurer, par exemple, la fréquence de consommation de divers types d'alcool à un âge donné ;
- l'enquête sur la santé des adolescents (SMASH), menée auprès de lycéens et d'apprentis de 15-20 ans tous les 10 ans (dernière en 2002), qui permet, par exemple, de mesurer l'expérience du « *binge drinking* » ou de la « cuite ».

Figure 2 Axe 1: Informer sur les conséquences de la consommation de l'alcool et sur la promotion de la santé



3.1.2 Axe 2

Contribuer à diminuer l'usage d'alcool par les enfants et les jeunes conformément au plan cantonal

Cet axe comprend un grand nombre d'activités orientées vers les jeunes (Figure B en Annexe 4.1) :

- accueil de jeunes à l'arcade ;
- interventions ponctuelles régulières en milieu scolaire ou extrascolaire sur demande (selon des accords avec le Service santé jeunesse) ;
- conception et diffusion de matériel de formation pour le personnel de caisse des magasins pour l'aider dans l'application de la loi concernant la limitation de la vente de boissons alcoolisées pour les mineurs ;
- conception et diffusion de matériel pour les cafetiers pour promouvoir la vente de boissons non alcoolisées bon marché ;
- activités de plaidoyer en direction des autorités pour que la loi en vigueur concernant l'accès de boissons alcoolisée aux mineurs soit appliquée ;
- motivation et mobilisation des acteurs de la FAS'e (animateurs et employeurs) autour d'un plan d'action dans le cadre cantonal ;
- mise en place d'une stratégie d'intervention en direction des parents sur les problématiques alcool et cannabis, en collaboration avec les associations de parents, Pro Juventute, l'Ecole des parents, etc. ;
- financement d'activités de prévention/promotion de la santé en rapport avec l'alcool dans des manifestations sportives ou culturelles (voir axe 1).

Ces diverses activités ont pour objectifs d'agir sur l'accès aux boissons alcoolisées pour les jeunes, de retarder l'âge de la première consommation d'alcool et de diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes.

Ces activités impliquent la mobilisation de et la coopération avec plusieurs groupes d'acteurs qui, ensuite, sont censés développer une action de prévention en direction des jeunes. Une grande partie de l'activité est ainsi indirectement liée à la Fegpa. Cet axe mobilise un peu moins du quart des ressources de la Fegpa.

Les priorités identifiées pour les années à venir sont au nombre de trois (voir Figure 3).

Priorité 3

Poursuite des actions en direction des magasins et des cafetiers

La diffusion du matériel, le travail avec les distributeurs pour que leur personnel de caisse soit formé de façon continue et supervisé, de même que le travail en direction des cafetiers, sont des activités de longue haleine jusqu'à ce qu'une couverture suffisante et pérenne soit obtenue. Elles seront donc poursuivies et deux indicateurs sont formulés :

Fin 2008

- a) Tous les grands distributeurs (Coop, Denner, Manor, etc.) ont été sensibilisés et ont le matériel adéquat pour former et suivre leur personnel
- b) Tous les cafetiers-restaurateurs auront reçu le matériel de sensibilisation mis à jour (obligation d'offrir trois boissons sans alcool à prix modique).

Priorité 4

La Fegpa contribue à la définition d' une stratégie d'intervention pour les parents (alcool/cannabis). Des repères communs (objectifs et messages) sont définis avec les principaux acteurs (DGS, associations)

Cette orientation vers les parents est nouvelle et découle des priorités cantonales en direction des jeunes. Il apparaît que les parents sont un élément essentiel de la prévention, à la fois comme multiplicateurs de messages et comme modèles d'attitudes et de comportement face à la consommation d'alcool.

Dans une première étape, il s'agira de définir des repères communs, qui à leur tour permettront de définir des messages, de façon à ce qu'une stratégie cohérente soit proposée aux différents acteurs. Par exemple, il s'agira de définir, avec les principaux acteurs (Fegpa, DGS, associations), quelles sont les « normes » en matière de consommation d'alcool par les jeunes que l'on souhaite mettre en avant (en particulier : âge de la première consommation en famille de différentes boissons alcoolisées). Une enquête auprès des parents pour connaître leurs représentations en matière de consommation d'alcool par les jeunes est aussi prévue. Ces différents préalables permettront ensuite de définir, avec les associations concernées, une stratégie d'intervention « parents » pour les années à venir.

L'indicateur en relation avec cette priorité est le suivant :

Fin 2008, il existe une stratégie cohérente et validée pour les parents et adultes en charge d'enfants, et des indicateurs pour le suivi sont définis.

Priorité 5

Motiver et mobiliser les acteurs de la FAS'e (animateurs et employeurs) autour d'un plan d'action dans le cadre cantonal

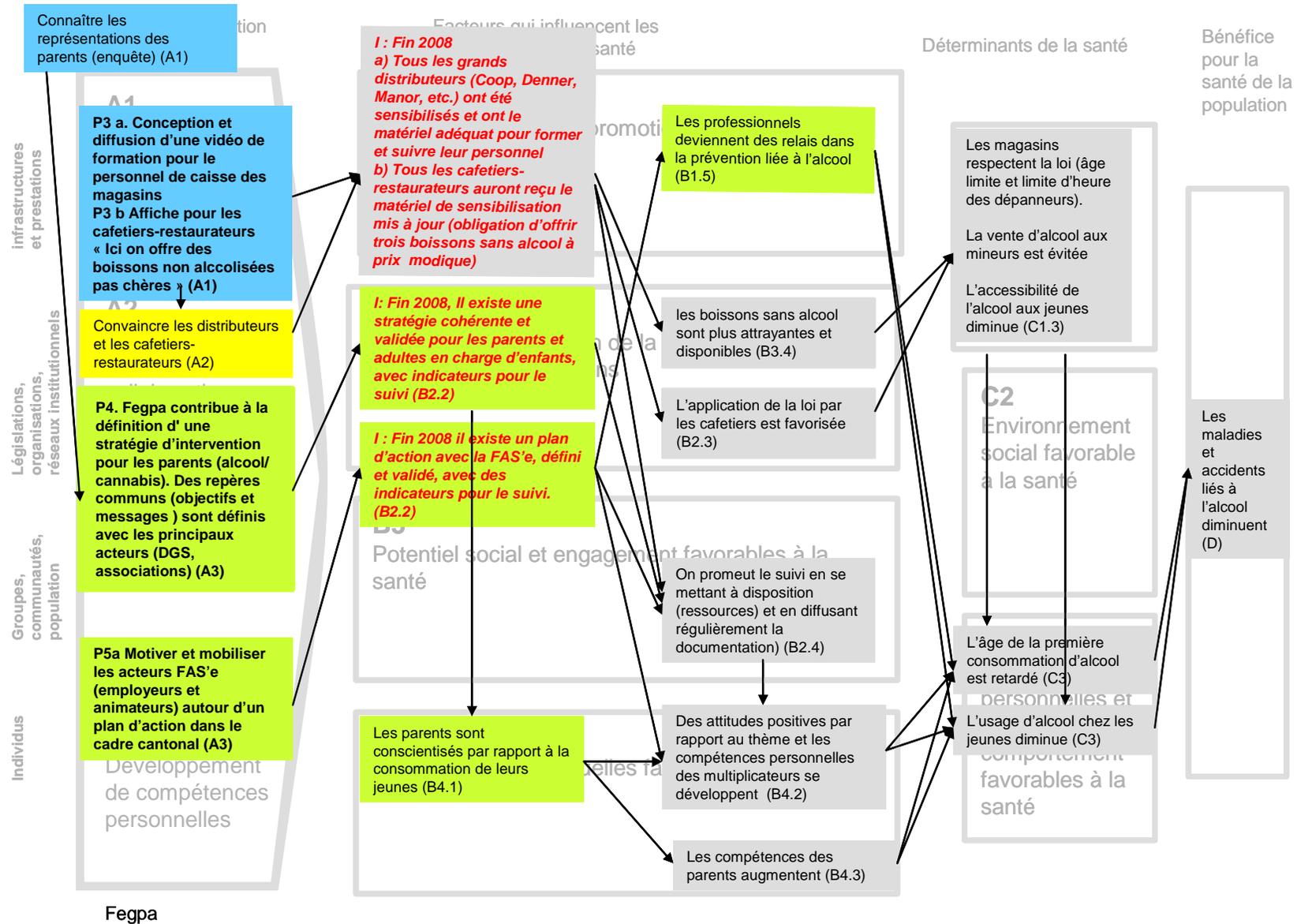
Ces dernières années, la Fegpa a travaillé avec les assistants sociaux pour les sensibiliser à leur rôle de multiplicateurs auprès de leurs usagers en matière de questions liées à l'alcool. La Fegpa souhaite maintenant toucher les animateurs et les institutions dans lesquelles ils travaillent. Il s'agit aussi d'un travail de sensibilisation et de formation de ces professionnels, de façon à ce qu'ils puissent développer une action préventive, être à l'aise pour aborder les questions liées à la consommation d'alcool avec les jeunes, détecter des problèmes et, le cas échéant, orienter les jeunes vers des structures de prise en charge adéquates. Cette priorité implique la volonté des acteurs de la FAS'e de collaborer au développement d'une telle activité pour la réaliser.

Fin 2008 il existe un plan d'action avec la FAS'e, validé, avec des indicateurs pour le suivi.

A long terme, les objectifs poursuivis sont : l'application systématique de la législation en vigueur par les différents acteurs, une diminution de l'accessibilité des boissons alcoolisées pour les jeunes et une promotion accrue des boissons non alcoolisées. On attend aussi une plus grande implication de divers acteurs en relation avec les jeunes (professionnels, parents). En terme de consommation, on attend une augmentation de l'âge à la première consommation d'alcool et une diminution de l'usage d'alcool chez les jeunes.

A notre connaissance il n'existe pas d'indicateurs d'accessibilité, ni d'indicateurs d'activité des multiplicateurs, recueillis de routine. En revanche, pour ce qui concerne la consommation, les trois études mentionnées dans le chapitre précédent permettent de mesurer des prévalences de non-consommation de divers alcools à divers âges. De plus, l'étude de l'OMS auprès des écoliers (HBSC) contient une question sur l'âge à la première consommation d'alcool et une sur l'âge à la première « cuite ».

Figure 3 Axe 2. Diminuer l'usage d'alcool par les enfants et les jeunes



3.1.3 Axe 3

Diminuer la consommation en situations inappropriées

Cet axe comprend des activités orientées vers la réduction des risques (voir Figure C en Annexe 4.1).

- animation de plusieurs groupes ou plate-formes d'échange : travailleurs médico-sociaux en entreprises, plate-forme femme / alcool/ parentalité réunissant les professionnels concernés ;
- veille sur l'application des mesures légales et sensibilisation des autorités à la systématisation des contrôles (travail de plaidoyer) ;
- campagnes tous publics : à l'occasion du salon de l'auto, campagnes nationales sur le thème alcool au volant, participation à la campagne Nez Rouge ;
- campagne spécifique aux jeunes « Be my angel » (BMA), faisant appel au concept du conducteur désigné, pour laquelle la Fegpa forme et suit des jeunes qui vont dans les établissements ou manifestations à la rencontre d'autres jeunes pour diffuser le concept BMA.

Ces activités visent essentiellement à réduire la consommation d'alcool dans des situations inappropriées telles que la conduite, la grossesse ou au travail.

Ces activités s'accomplissent souvent en partenariat avec d'autres acteurs (organisations, groupes, autorités) et représentent environ un cinquième du budget de la Fegpa.

Pour les années à venir, deux priorités sont définies pour cet axe d'intervention (Figure 4).

Priorité 6

Sensibilisation des maîtres d'apprentissage au problème de l'alcool au travail

Ceci représenterait une activité nouvelle. Cette orientation apparaît prioritaire pour affirmer une cohérence dans l'orientation générale « jeunes » définie par le plan cantonal. Elle est encore à l'état de projet. Il s'agirait de faire des maîtres d'apprentissage des multiplicateurs dans le domaine de la prévention et de la réduction des risques et de les soutenir dans cette activité. Pour cela, une réflexion sur leurs besoins dans ce domaine doit être menée avec les organismes qui les représentent. Comme la réflexion sur cette priorité en est encore à ses débuts, aucun indicateur ne lui est attaché (Figure 4).

Priorité 7

Poursuite et développement de la campagne « Be my angel »

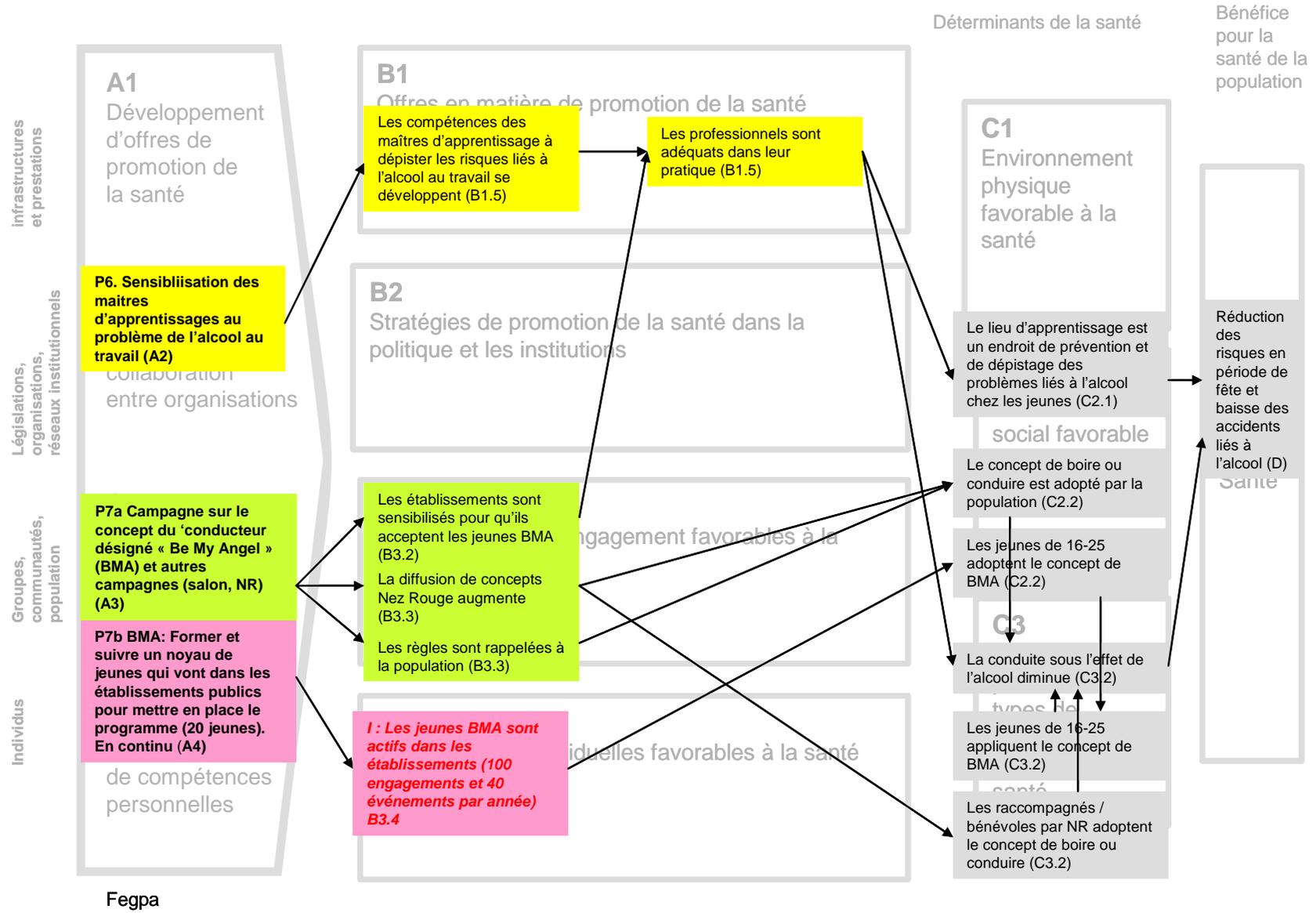
Cette activité, qui suppose le recrutement, la formation et l'accompagnement des jeunes intervenants BMA se développe en continu et un indicateur lui est associé :

| |
|---|
| Les jeunes BMA sont actifs dans les établissements. Ils interviennent lors de 40 événements par année, ce qui représente 100 engagements par année. |
|---|

A long terme, les objectifs poursuivis sont une systématisation des contrôles de police concernant l'application de la loi et une diminution de la consommation d'alcool en situation inappropriée (conduite, grossesse et travail).

Il doit être possible de connaître le nombre de contrôles routiers de routine avec vérification de l'alcoolémie effectués par la police, ce qui serait une manière de mesurer un des résultats intermédiaires recherchés. De même la statistique des accidents de la route et des accidents au travail dans lesquels il y a consommation d'alcool devrait être disponible. En ce qui concerne les attitudes et comportements liés à l'alcool au volant ou à la grossesse, les enquêtes sur la santé ne comprennent pas de questions spécifiques à ce sujet. En revanche, l'Enquête suisse sur la santé (adultes) comporte une question sur les blessures à soi et autrui en raison de consommation d'alcool et SMASH une question sur les accidents ou blessures à soi, pour la même raison.

Figure 4 Axe 3. Diminuer la consommation en situations inappropriées



3.1.4 Axe 4

Promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion

Cet axe est un axe mineur pour la Fegpa, dans la mesure où d'autres acteurs sont au premier plan dans ce domaine (thérapeutes au sens large, institutions de traitement et de réhabilitation). Néanmoins, la Fegpa a des activités qui contribuent au dépistage précoce des problèmes liés à l'alcool et au soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion (Figure D en Annexe 4.1):

- activités de sensibilisation et de formation au dépistage des problèmes liés à l'alcool, à l'intervention brève, adressées aux professionnels non médicaux (assistants sociaux, animateurs, etc.) ;
- coordination du réseau alcool,
- mise à disposition d'informations actualisées sur l'offre thérapeutique à Genève.

La Fegpa consacre à cet axe un peu moins de 5% de son budget.

Une priorité a été définie dans cet axe (Figure 5).

Priorité 5bis

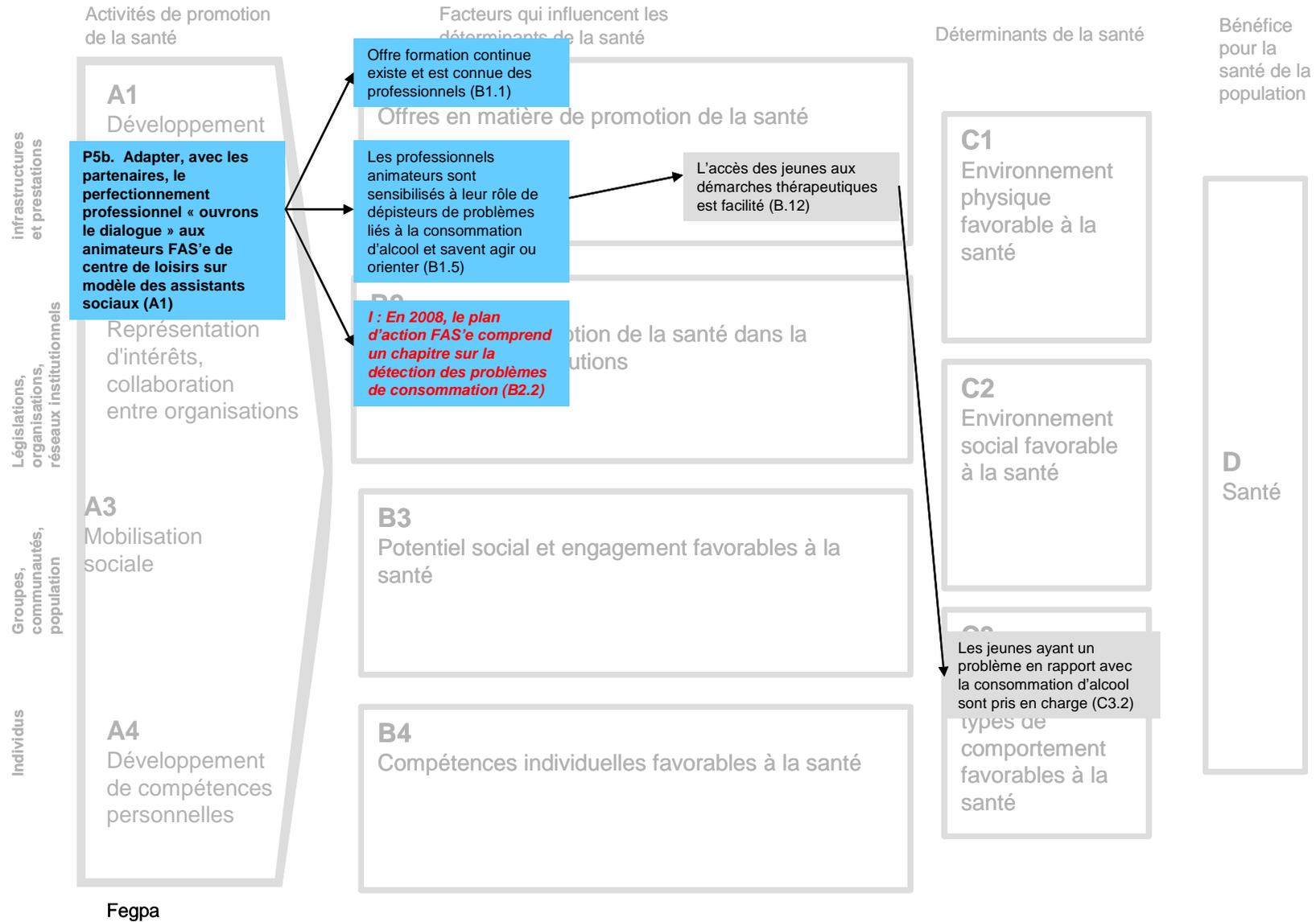
Adapter, avec les partenaires, le perfectionnement professionnel « ouvrons le dialogue » aux animateurs de la FAS'e des centres de loisirs

Cette priorité ajoute un volet de formation au dépistage au plan d'action qu'il est prévu de développer avec les acteurs de la FAS'e pour la formation des animateurs travaillant avec des jeunes. Ce volet serait une adaptation de ce qui avait été proposé aux assistants sociaux. Un indicateur y est associé :

| |
|---|
| Fin 2008, le plan d'action FAS'e comprend un chapitre sur la détection des problèmes de consommation. |
|---|

A long terme, le but poursuivi – et peu sous la responsabilité directe de la Fegpa – serait que la population ayant un problème d'alcool trouve une prise en charge appropriée.

Figure 5 Axe 4. Promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion



3.1.5 Axe 5

Contribuer à la politique de santé publique et mettre en œuvre des stratégies de prévention

Cet axe regroupe des activités de coordination, d'expertise et surtout des activités qui relèvent du plaidoyer. Ces activités impliquent tous les membres de la Fegpa, en particulier les salariés de l'association (Figure E en Annexe 4.1):

- activités de coordination des réseaux alcool, comprenant des professionnels spécialisés et généralistes ;
- activités de plaidoyer : prises de position, interventions diverses auprès des autorités, contacts avec les médias ;
- participation à des instances régionales ou nationales en rapport avec la politique alcool (par exemple la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool).

La Fegpa consacre un peu moins de 10% de son budget (représentant surtout du temps de travail du personnel) à cet axe.

Une priorité – déclinée en diverses activités – est définie dans cet axe (Figure 6).

Priorité 8

Poursuivre les activités de plaidoyer

a) Prendre position sur des questions concernant la problématique alcool et diffusion de ces prises de positions

b) Sensibiliser et interpeller les acteurs pertinents dans le développement et l'application d'une politique alcool

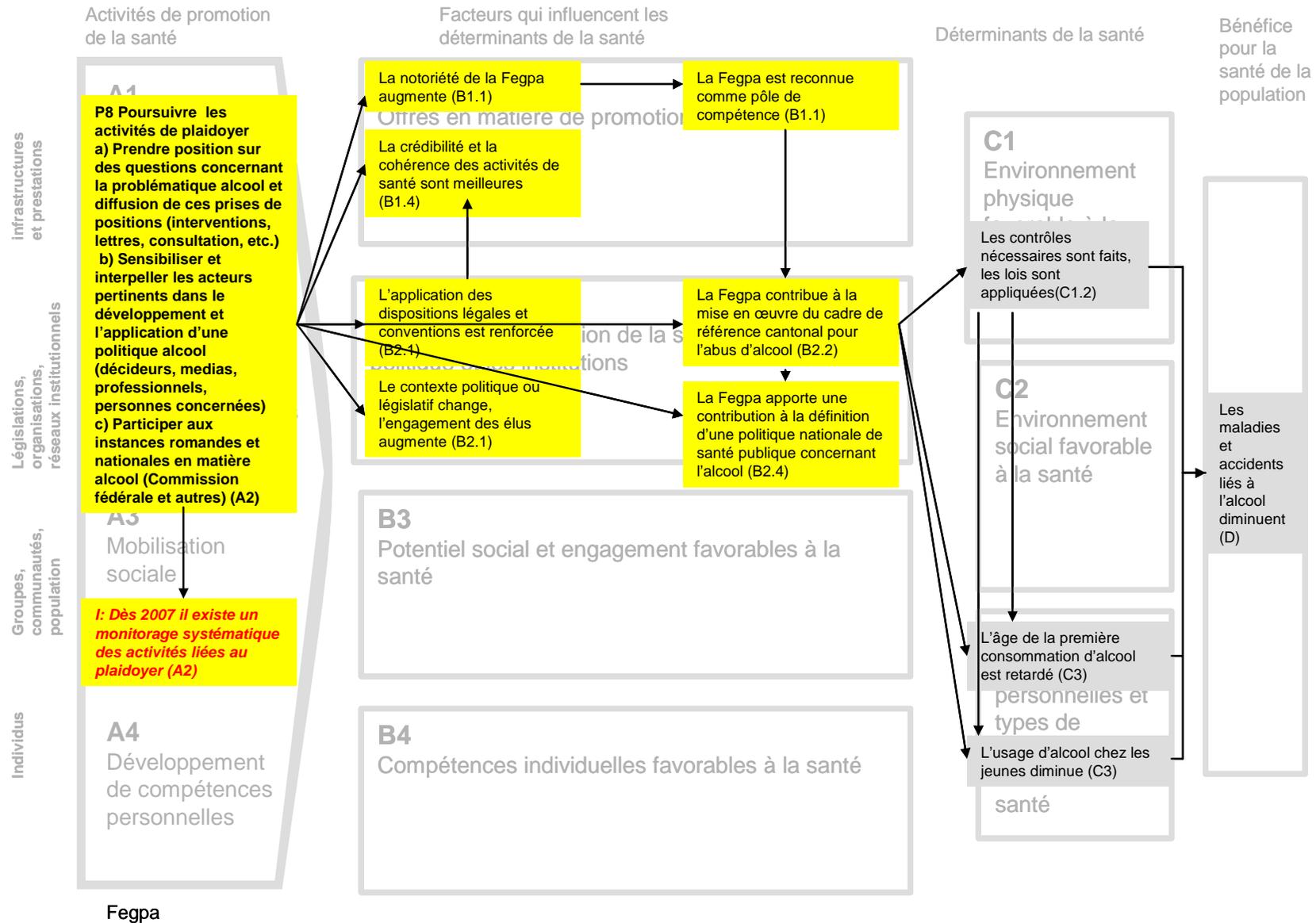
c) Participer aux instances cantonales, romandes et nationales en matière d'alcool

Les activités regroupées sous le label « plaidoyer » sont considérées comme centrales par la Fegpa. Elles font partie intégrante du travail de tous ses membres et employés et doivent être mises en valeur. Elles contribuent à l'évolution vers des politiques cantonale et nationale en matière d'alcool efficaces et cohérentes.

Un indicateur est retenu pour la période à venir.

| |
|--|
| Dès 2007, il existe un monitoring systématique des activités liées au plaidoyer. |
|--|

Figure 6 Axe 5. Contribuer à la politique de santé publique et mettre en œuvre des stratégies de prévention



3.1.6 Axe 6

Evaluer les composantes du contrat de prestations

Cet axe fait partie des activités menées par la Fegpa ou sur mandat de la Fegpa. Il s'agit de monitorer et d'évaluer son activité. Une théorie d'action a été proposée à la Fegpa par les auteurs de ce rapport (Figure F en Annexe 4.1). Le présent mandat représente d'ailleurs une partie des activités à réaliser. Il est proposé :

- de poursuivre un monitoring des activités de la Fegpa et de développer un système d'indicateurs adéquat des activités, des résultats intermédiaires et finaux
- de mettre sur pieds un plan d'évaluation à 4 ans qui pourrait inclure la mise sur pieds de mesures de résultats intermédiaires et à plus long terme.

Une partie du budget de la Fegpa (un peu moins de 5%) est prévue à cet effet. Les priorités dans cet axe sont encore à définir.

Par ailleurs, comme plusieurs enquêtes nationales sur la santé contiennent des indicateurs pertinents pour mesurer des changements de comportements dans la population – qui dépassent la seule question de l'alcool - il serait judicieux de vérifier si le canton de Genève dispose d'un échantillonnage représentatif de sa population, et le cas échéant, de le prévoir (probablement domaine de responsabilité de la DGS).

3.1.7 Synthèse des priorités pour l'année 2008

| Priorités | Indicateurs |
|--|--|
| 1. Elaboration d'une documentation spécifique autour de l'axe « jeunes ». | Fin 2008, il existe une documentation spécifique autour de l'axe « jeunes », la documentation existe et est déclinée sous plusieurs formes (papier, Internet, formations) Fin 2008, il existe un système de monitoring de l'utilisation de la documentation |
| 2. Financement d'activités de prévention/promotion de la santé dans des manifestations sportives et culturelles | Fin 2008, il existe une stratégie définissant des priorités d'intervention et de communication en fonction de l'axe « jeunes » Fin 2008, 100% des projets financés rendent compte de l'activité réalisée et respectent l'engagement pris |
| 3. Poursuite des actions en direction des magasins et des cafetiers | Fin 2008, tous les grands distributeurs (Coop, Denner, Manor etc.) ont été sensibilisés et ont le matériel adéquat pour former et suivre leur personnel Fin 2008, tous les cafetiers-restaurateurs auront reçu le matériel de sensibilisation mis à jour (obligation d'offrir trois boissons sans alcool à prix modique). |
| 4. La Fegpa contribue à la définition d'une stratégie d'intervention pour les parents (alcool/cannabis). Des repères communs (objectifs et messages) sont définis avec les principaux acteurs (DGS, associations) | Fin 2008, il existe une stratégie cohérente et validée pour les parents et adultes en charge d'enfants, et des indicateurs pour le suivi sont définis |

| Priorités | Indicateurs |
|---|--|
| 5. Motiver et mobiliser les acteurs FAS'e (animateurs et employeurs) autour d'un plan d'action dans le cadre cantonal | Fin 2008, il existe un plan d'action avec la FAS'e, validé, avec des indicateurs pour le suivi |
| 5bis. Adapter, avec les partenaires, le perfectionnement professionnel « ouvrons le dialogue » aux animateurs FAS'e des centres de loisirs | Fin 2008, le plan d'action FAS'e comprend un chapitre sur la détection des problèmes de consommation |
| 6. Sensibilisation des maîtres d'apprentissages au problème de l'alcool au travail | - |
| 7. Poursuite et développement de la campagne « Be my angel » | Les jeunes BMA sont actifs dans les établissements. Ils interviennent lors de 40 événements par année, ce qui représente 100 engagements par année |
| 8. Poursuivre les activités de plaidoyer a) Prendre position sur des questions concernant la problématique alcool et diffusion de ces prises de positions b) Sensibiliser et interpeller les acteurs pertinents dans le développement et l'application d'une politique alcool c) Participer aux instances cantonales, romandes et nationales en matière d'alcool | Dès 2007, il existe un monitoring systématique des activités liées au plaidoyer |

4 ANNEXES

4.1 THÉORIES D'ACTION POUR LES AES 1 – 6 DES ACTIVITÉS DE LA FEGPA SELON LE MODÈLE DE CATÉGORISATION. MISE AU POINT DU 05.03.07

Voir pages suivantes

Figure A: Axe 1. Informer sur les conséquences de la consommation de l'alcool et sur la promotion de la santé

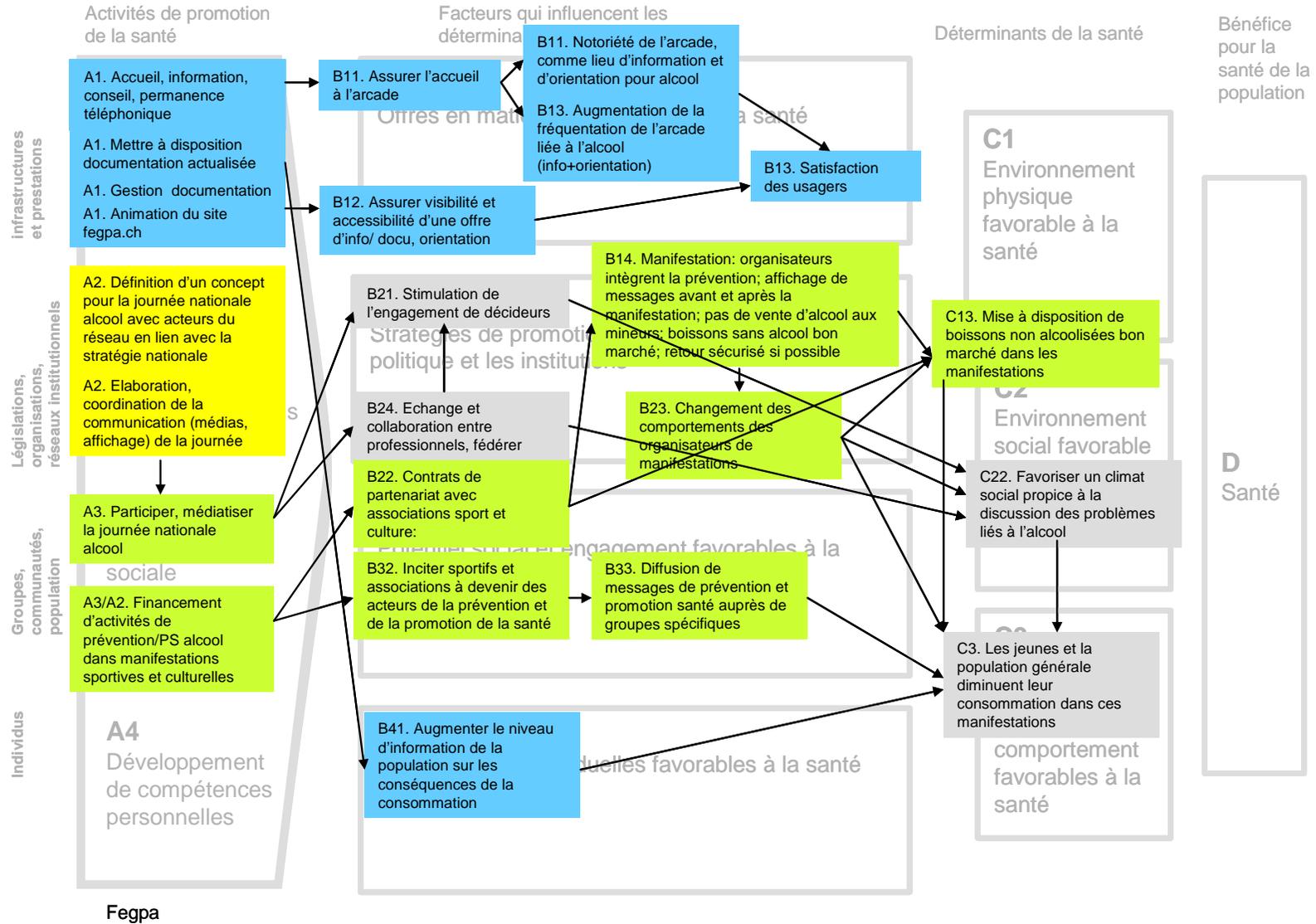


Figure B. Axe 2. Diminuer l'usage d'alcool par les enfants et les jeunes

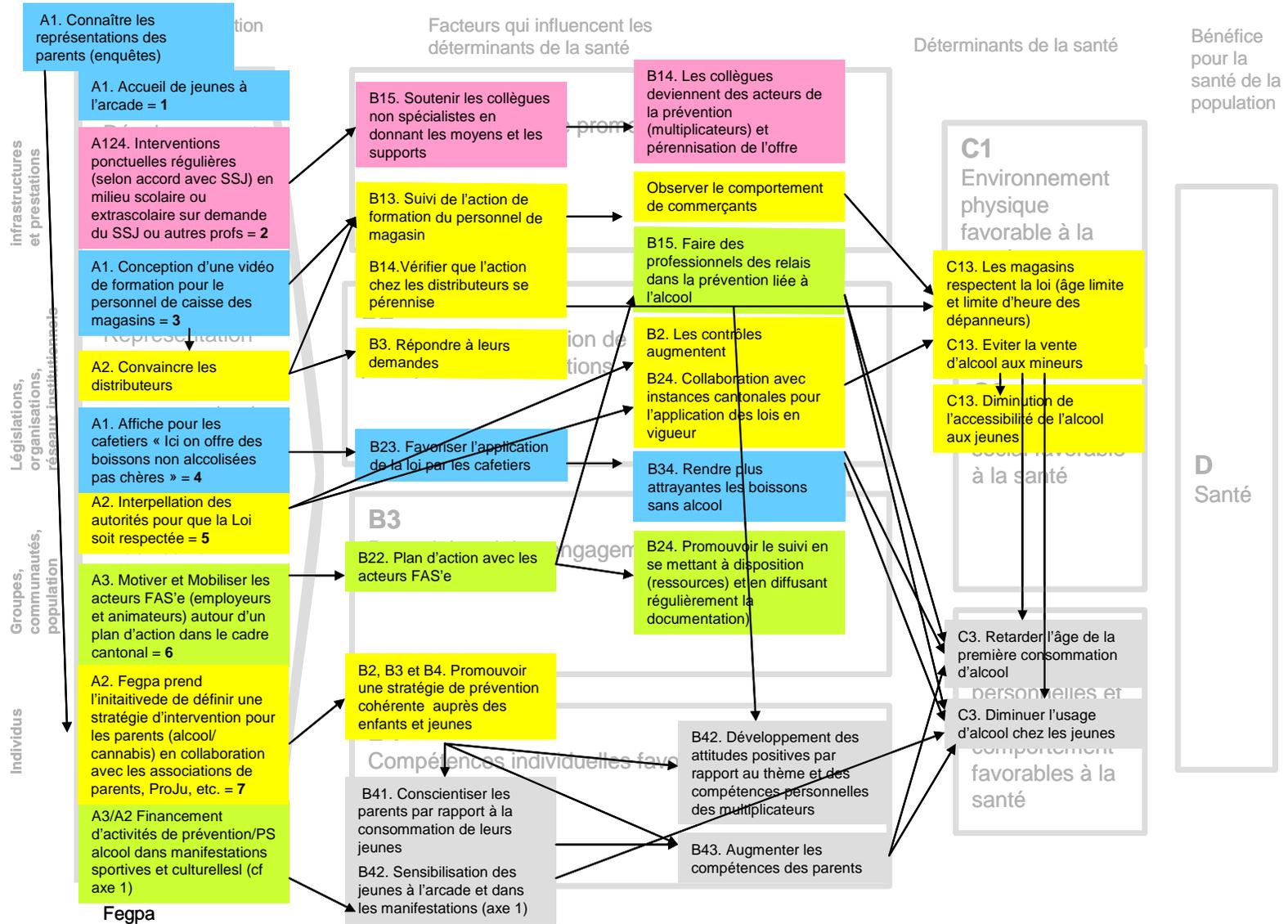


Figure C. Axe 3. Diminuer la consommation en situations inappropriées

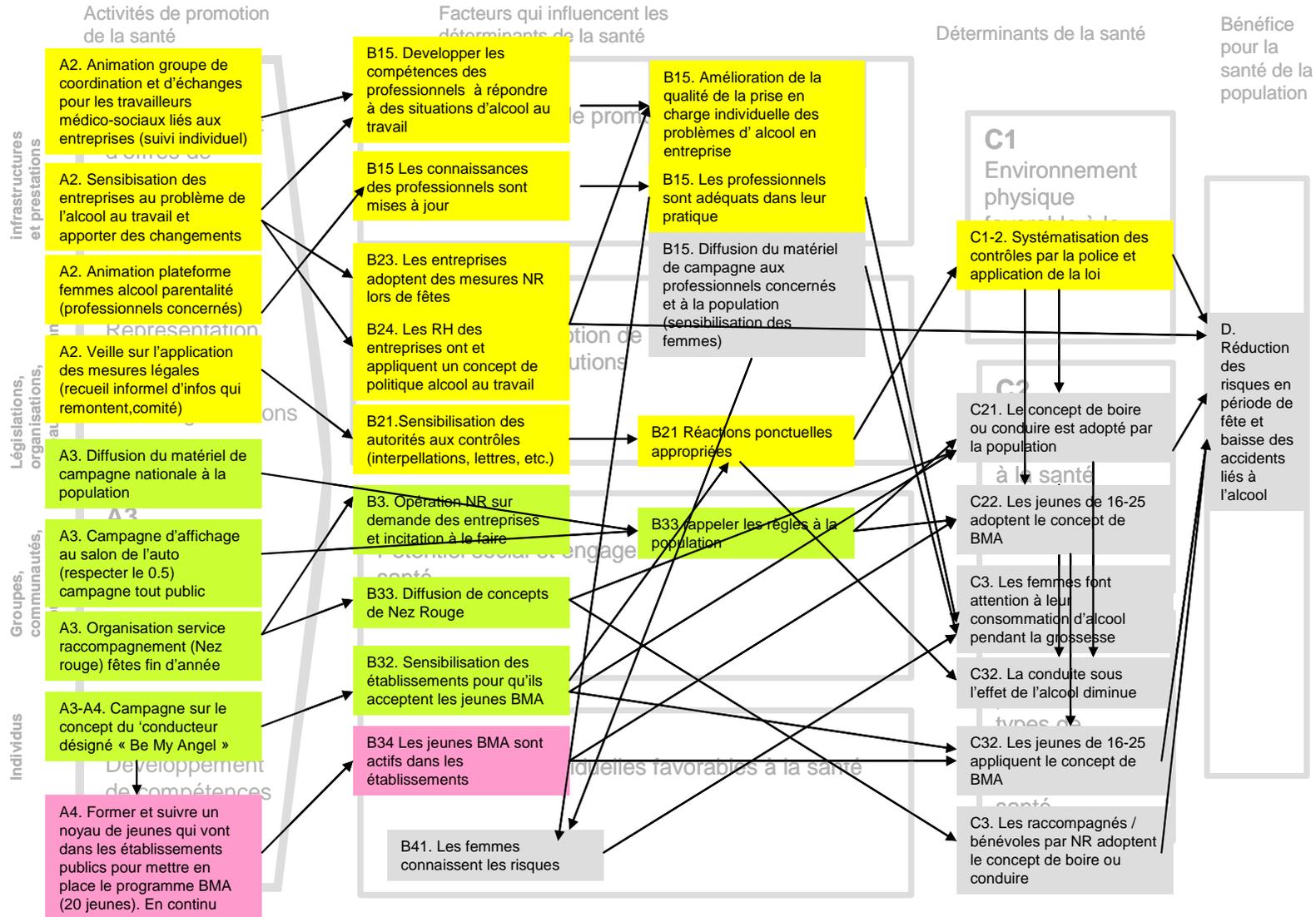


Figure D. Axe 4. Promouvoir le dépistage précoce et le soutien aux démarches thérapeutiques et de réinsertion

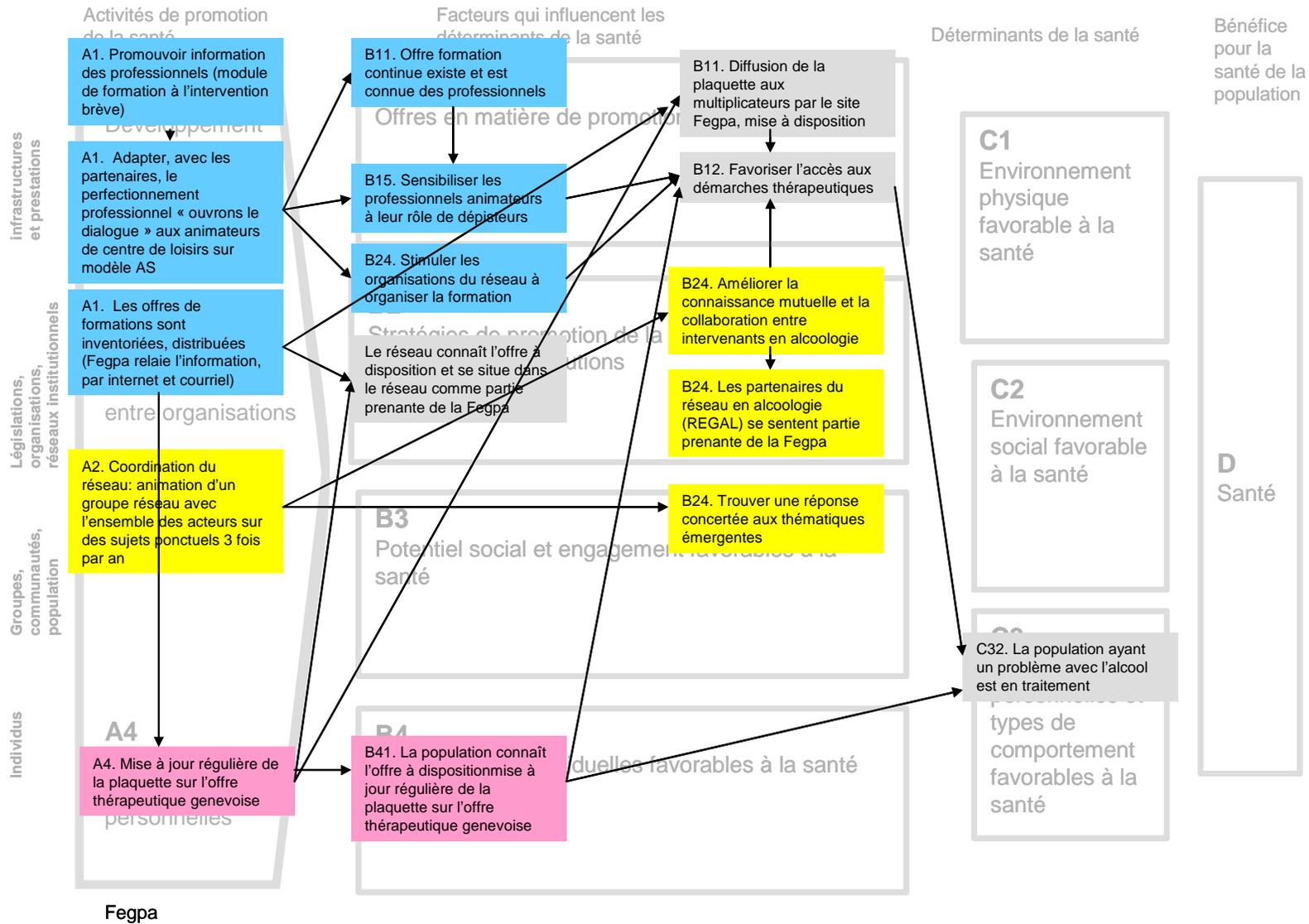


Figure E. Axe 5. Contribuer à la politique de santé publique et mettre en œuvre des stratégies de prévention

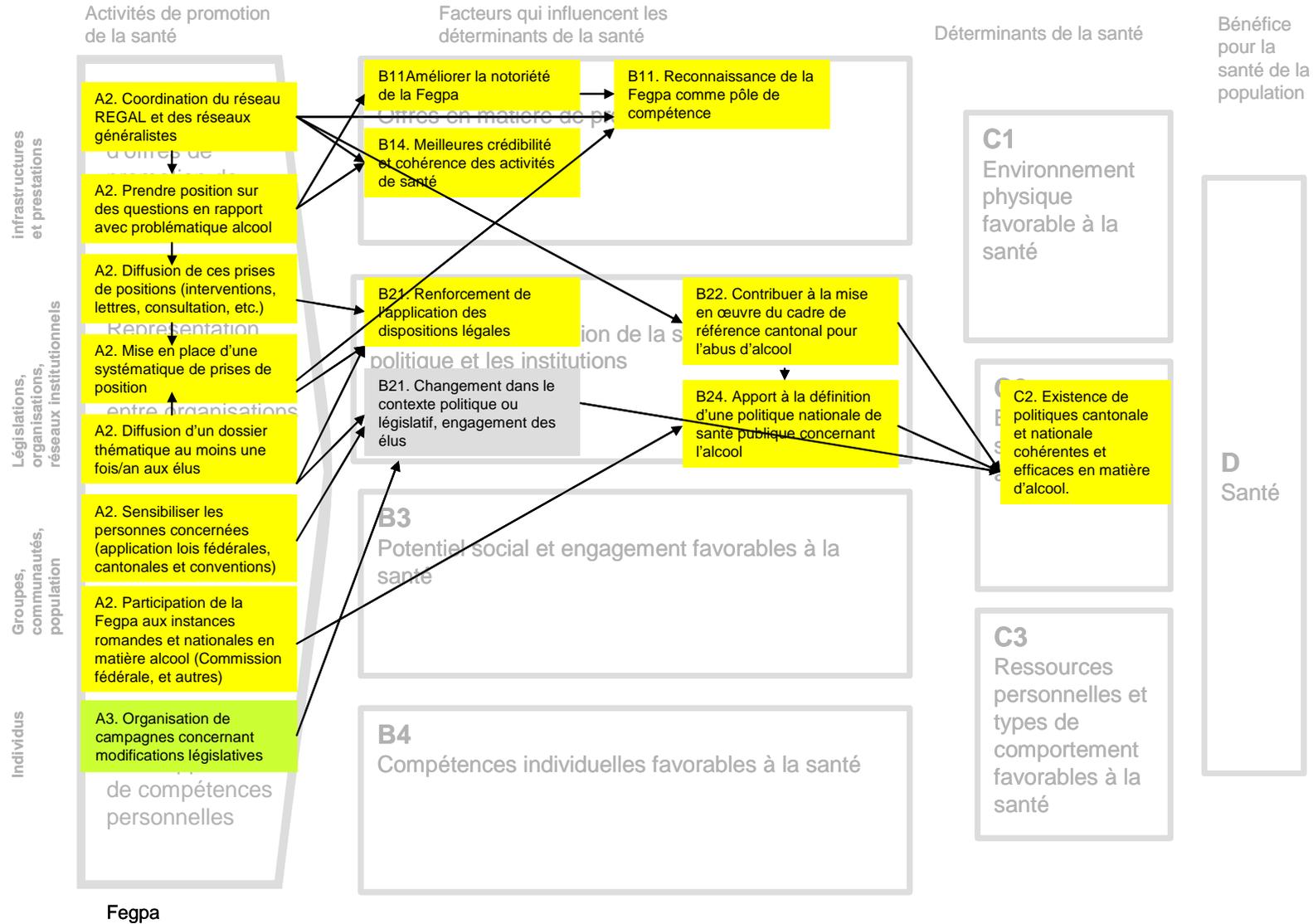
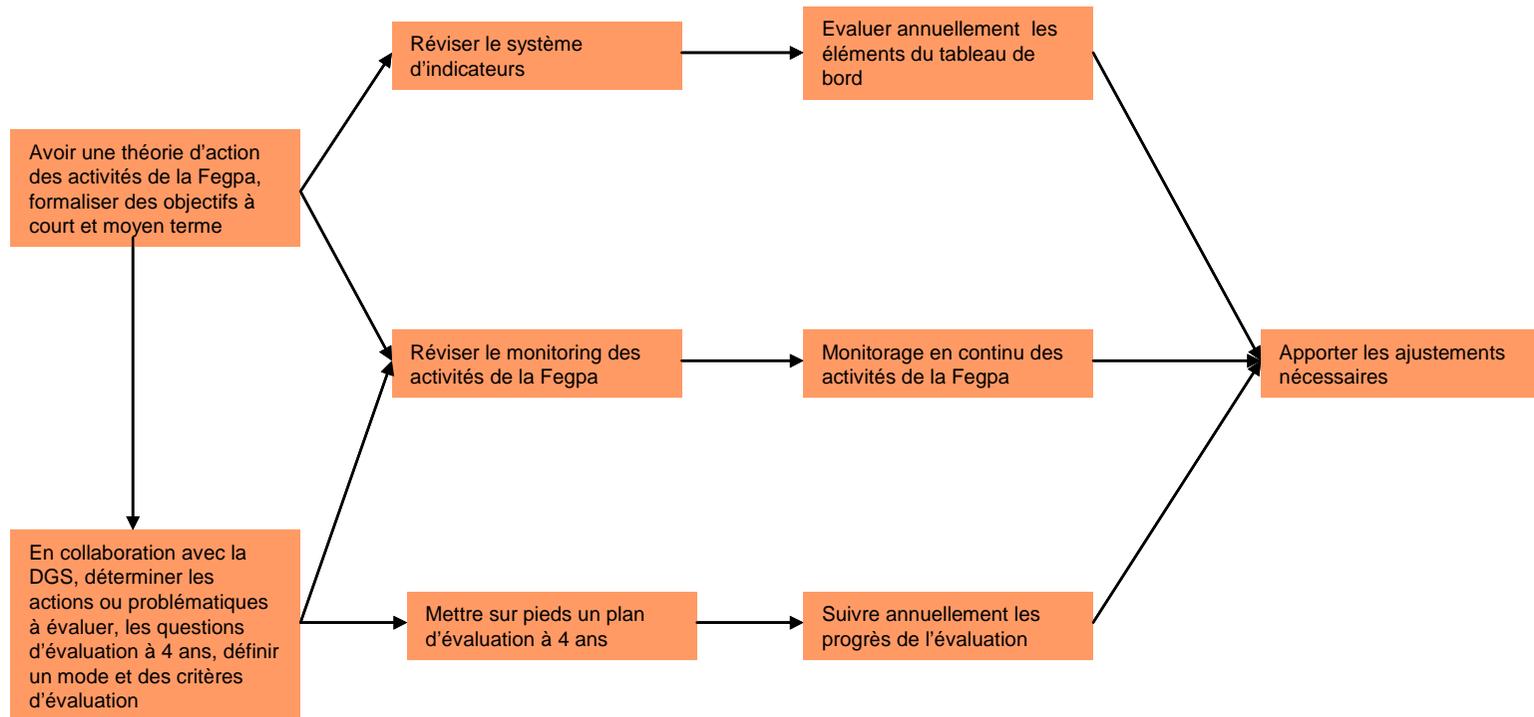


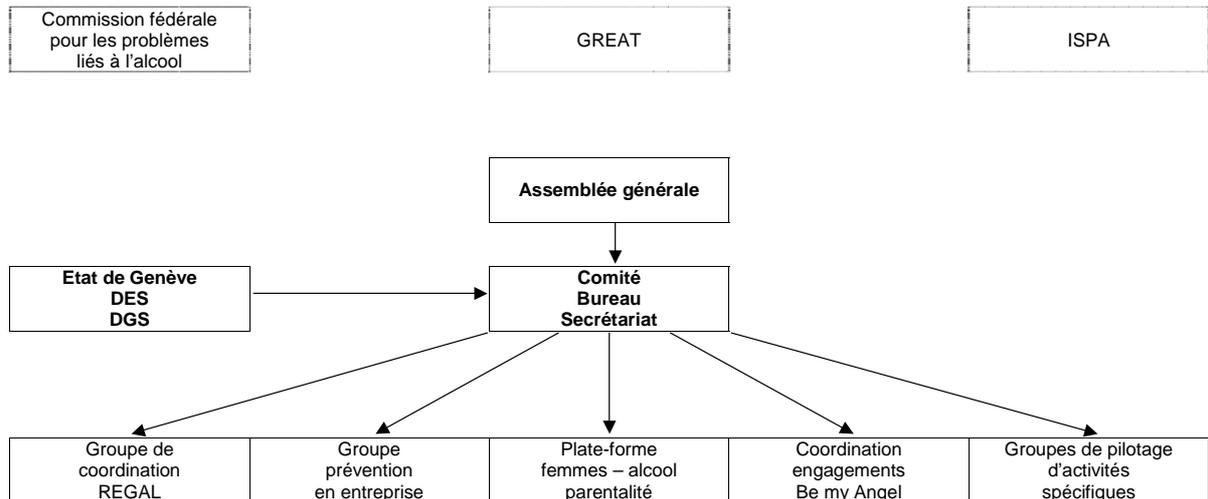
Figure F. Axe 6. Évaluer les composantes du contrat de prestations 2008-11



4.2 ORGANIGRAMME DE LA FEGPA



Organigramme



4.3 « RETARDER L'ÂGE DE LA PREMIÈRE CONSOMMATION D'ALCOOL » ; CATÉGORISATION DES RÉSULTATS SELON LE MODÈLE DE PSS. RÉSULTATS DE L'ATELIER TENU EN 2006

Figure A

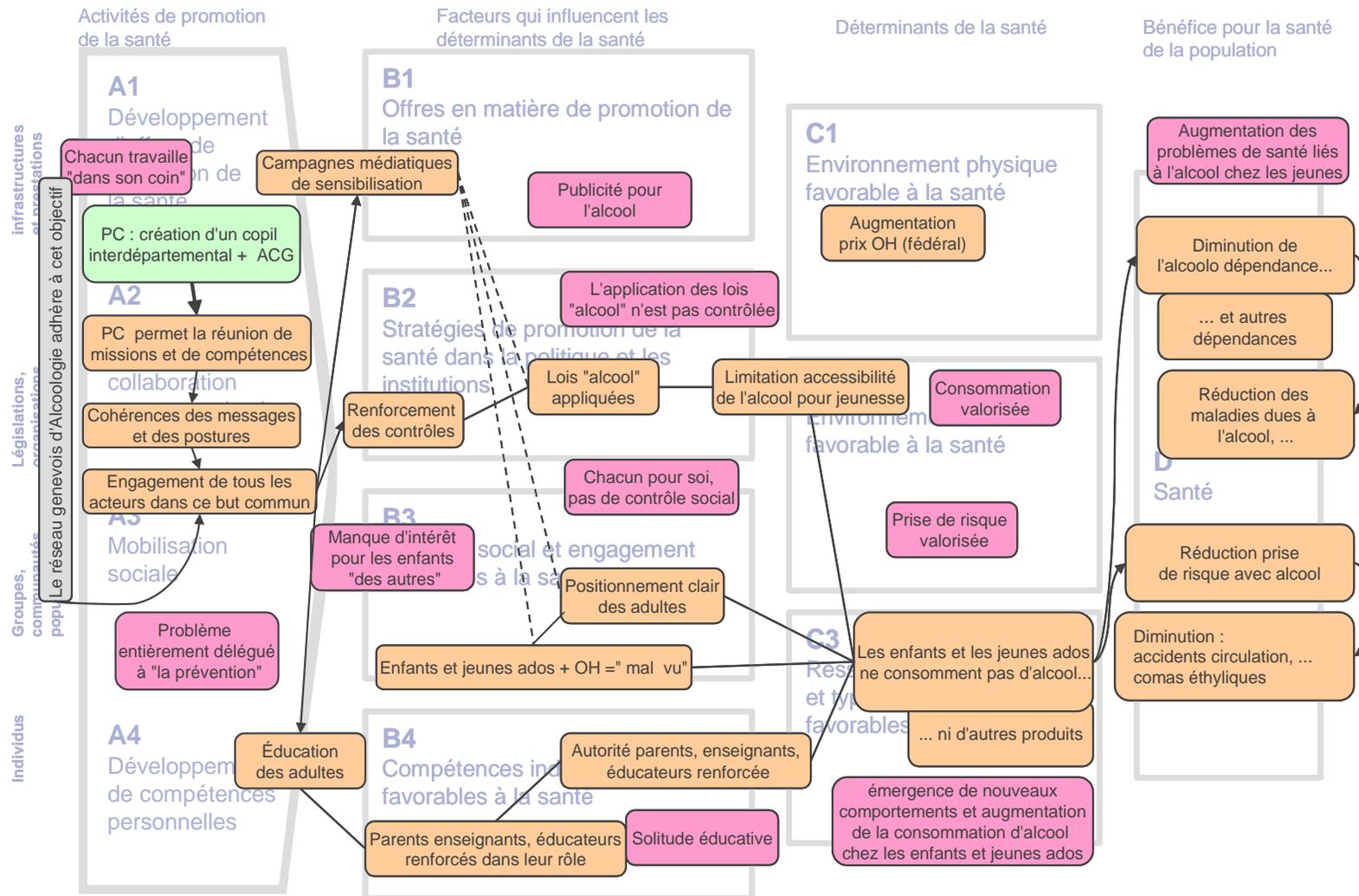


Figure B

