



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Plan cantonal de prévention et promotion de la santé

Guide d'élaboration

Table des matières

1	Introduction	5
2	Nature et type de plans pour la prévention et la promotion de la santé	6
3	Éléments de processus pour l'établissement d'un plan cantonal	9
4	Table des matières commentée d'un plan cantonal de prévention et promotion de la santé	11
4.1	Mandat et mission du plan cantonal	11
4.2	Références	11
4.3	Définition et nature du plan	12
4.4	Bilan du plan précédent	12
4.5	Critères de sélection des objectifs et priorités	13
4.6	Objectifs de santé et stratégiques/Priorités	13
4.7	Mise en œuvre des objectifs et des priorités	16
4.8	Financements et répartition des ressources	18
4.9	Monitoring, évaluation, bilans intermédiaires et final	18
5	Éléments méthodologiques utiles	19
	Annexe: Bref survol des plans cantonaux en Suisse en 2009	20

Impressum

Auteur

Philippe Lehmann, professeur HECV Santé, Lausanne 

Groupe d'accompagnement

Antoine Casabianca, Uff. Promozione e valutazione sanitaria, Tessin

Gilles Crettenand, Service de la santé publique, Valais

Elisabeth Debenay, Direction générale de la santé, Genève

Catherine Favre Kruit, Promotion Santé Suisse

Alexia Fournier Fall, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP

Vlasta Mercier, Service de la santé publique, Vaud

Claude-François Robert, Service de la santé publique, Neuchâtel, Président de la CPPS

Annick Rywalski, Service de la santé publique, Fribourg

Chloé Saas Vuilleumier, Fondation O2, Jura

Lysiane Ummel Mariani, Service de la santé publique, Neuchâtel

Editeur

Promotion Santé Suisse

Avenue de la Gare 52

CH-1003 Lausanne

Tél. +41 (0)21 345 15 15

Fax +41 (0)21 345 15 45

office.lausanne@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch

© Juin 2009, Promotion Santé Suisse, Lausanne et Berne

Reproduction autorisée avec mention de la source

1 Introduction

Tous les cantons latins sont aujourd'hui dotés d'un document de planification dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Chacun de ces plans diffère par sa nature et sa forme. Plusieurs cantons vont prochainement procéder à la réactualisation de leur document. Les membres de la Commission de prévention et promotion de la santé (CPPS) du Groupement romand des services de santé publique (GRSP) ont souhaité développer un guide d'élaboration des plans cantonaux sur lequel chaque canton pourra s'appuyer en tenant compte de ses spécificités et dynamiques propres.

Avec le soutien de Promotion Santé Suisse, la CPPS a lancé un processus d'élaboration d'un outil commun. Dans un premier temps, un atelier a été organisé afin de définir dans les grandes lignes une table des matières type pour un plan cantonal, les éléments méthodologiques nécessaires pour construire le plan, le pilotage du processus ainsi que les outils et la stratégie de communication qui l'accompagne. Les participants ont également examiné dans quelle mesure la future Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé influera sur les planifications cantonales dans ce domaine, et comment les cantons pourront participer à sa mise en œuvre, seuls ou collectivement. Les opportunités de coopération entre les responsables cantonaux dans les processus d'élaboration des plans cantonaux ont également été identifiées.

Un mandat a ensuite été confié à Philippe Lehmann, professeur à la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de Santé (HECV Santé) pour rédiger le présent document de synthèse, qui intègre d'une part les réflexions menées durant l'atelier et d'autre part des expériences faites dans d'autres contextes aux niveaux national et international.

Le premier chapitre de ce guide présente quatre différents types de plans de prévention et de promotion de la santé. Le deuxième chapitre passe en revue les éléments nécessaires au processus d'élaboration d'un cadre cantonal tel que le mandat, la mobilisation des partenaires, la collecte des données ou encore les ressources financières et humaines. La troisième partie se présente sous la forme d'une table des matières commentée des principaux

chapitres que devrait comporter un plan cantonal de prévention et de promotion de la santé. Certains chapitres comportent une sélection d'éléments liés au contenu et/ou au processus d'élaboration utiles à la rédaction d'un plan cantonal sous forme de checklist. Le dernier chapitre fournit des éléments méthodologiques utiles non seulement pour la rédaction d'un plan cantonal mais également pour tout autre document de programme ou de projet dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Un bref survol des différents types de plans cantonaux en vigueur à l'heure actuelle figure dans l'annexe. A noter qu'une base de données avec tous les plans cantonaux existant est accessible sur le site www.promotionsante.ch.

2 Nature et type de plans pour la prévention et la promotion de la santé

Quatre grandes catégories de plans peuvent être envisagées, qui peuvent exister ensemble ou dont seulement une ou deux coexistent. Il s'agit d'être au clair s'il s'agit d'un:

a) Plan d'objectifs à long terme de la nation pour la santé publique et/ou la promotion de la santé

(du gouvernement, avec ou sans confirmation par le Parlement)

A titre d'exemple, c'est ce que devrait devenir le plan d'objectifs nationaux de promotion de la santé et prévention que prévoit le projet de nouvelle Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé¹. Ce plan d'objectifs devrait être élaboré de manière participative par la Confédération, les cantons et les institutions et acteurs du champ de la santé publique, de l'économie, de l'éducation, etc. et être adopté formellement de manière conjointe par le Conseil fédéral et par les cantons.

C'est aussi la nature du célèbre plan d'objectifs de santé publique adopté en 2003 par le gouvernement et le Parlement de la Suède²:

«The overarching aim of Sweden's national public health policy is to create social conditions that will ensure good health, on equal terms, for the entire population. Public authorities at all levels should be guided by 11 public health objective domains which cover a number of established policy areas including economic policy, social welfare, the labour market, agriculture, transport and the environment. Municipalities, county councils, non-government organisations (NGOs) and other actors can incorporate the objectives into their activities and the domains can also be used as a basis for formulating interim targets at various levels in society.»

«Eleven objective domains that cover the most important determinants of Swedish public health:

1. Participation and influence in society
2. Economic and social prerequisites
3. Conditions during childhood and adolescence
4. Health in working life
5. Environments and products
6. Health-promoting health services
7. Protection against communicable diseases
8. Sexuality and reproductive health
9. Physical activity
10. Eating habits and food
11. Tobacco, alcohol, illicit drugs, doping and gambling»

Dans chaque domaine d'objectifs, des buts spécifiques et précis sont établis.

Un peu plus ancien, mais tout aussi intéressant, voir aussi l'exemple britannique: le plan «Saving Lives: Our Healthier Nation» qui date de 1999³.

Un tel plan d'objectifs de la nation doit servir de guide à l'action politique, selon le modèle «Health in all policies – la santé dans toutes les politiques publiques»⁴ et donc guider l'action en faveur de la santé de l'ensemble des autorités et acteurs sociaux, aux niveaux international (UE), national, régional et local, mais aussi dans ses relations avec l'économie privée.

b) Plan/stratégie de promotion de la santé et prévention du gouvernement pour la législature,

incluant tous les départements de l'administration cantonale et les autres acteurs publics, semi-publics et privés sur lesquels le gouvernement cantonal exerce un pouvoir stratégique ou dont il souhaite obtenir la coopération

A titre d'exemple, c'est le plan d'objectifs contenu dans le «Rapport du Conseil d'Etat vaudois sur la politique sanitaire pour les années 2008 à 2012»⁵, dont 10 domaines d'action sur 45 concernent la prévention et la promotion de la santé.

Exemple comparable, celui du canton d'Argovie, avec sa «Gesundheitspolitische Gesamtplanung» élaborée en 2004, approuvée par le gouvernement et le Parlement en 2005⁶, qui contient un chapitre important sur la protection de la santé, la promotion de la santé et la prévention. A noter que ce canton n'a pas de plan spécifique actuel de prévention et promotion de la santé⁷, mais a défini des programmes prioritaires (santé en entreprise, mouvement, réseau suicide, poids corporel sain, santé et vieillesse).

C'est aussi ce que devrait être la future «Stratégie du Conseil fédéral pour la prévention et la promotion de la santé» que prévoit le projet de nouvelle Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé⁸.

c) Plan de législature du Département de la santé publique,

voire du Service de la santé publique, couvrant exclusivement les activités menées par ce département/service, en relation étroite avec son organigramme et son budget

A titre d'exemple, c'est le Plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2007–2010⁹ du Département de l'économie et de la santé, de décembre 2007, lequel retient trois objectifs sélectionnés par le chef du département. Cette sélection n'est pas une priorisation et n'exclut pas l'importance des autres problèmes de santé ni les actions menées en dehors du plan cantonal par le Département de l'économie et de la santé, par les autres départements, par les communes ou par les acteurs parapublics et privés. Ce plan est basé sur des critères de sélection très opérationnels (voir chap. 4.5 ci-après).

On notera aussi le «Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et prévention 2007–2011»¹⁰ qui est une proposition de la Commission cantonale et qui a été validé par le Conseil d'Etat.

Le «Documento Programmatico – Promozione della salute e Prevenzione 2008–2011» du Dipartimento della Sanità e Socialità du canton du Tessin a lui aussi un caractère déclaratoire, vu qu'il n'a pas été formellement approuvé par le gouvernement cantonal;

sa force vient du fait qu'il doit être cité comme référence pour toute décision budgétaire.

d) Vision à long terme de prévention et promotion de la santé des spécialistes de la santé publique

C'est par exemple le plan de l'OMS-Europe: «Buts de santé pour le 21^{ème} siècle»¹¹, approuvé par les représentants officiels de santé publique des pays de la région européenne, mais qui n'est contraignant pour aucun pays.

C'est également la translation de ces Buts de santé pour le 21^{ème} siècle à la situation de la Suisse, rédigée par la Société suisse de santé publique et publiée en 2002, avec des préfaces de la Confédération et des cantons, mais qui n'est également contraignante pour personne¹².

Au niveau romand, voir l'exemple du «Programme cadre de Promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents 2006–2008 pour le canton du Valais»¹³, élaboré par la Déléguée cantonale avec la Commission cantonale de promotion de la santé, qui contient les stratégies qu'il est prévu de soumettre à la décision des autorités politiques.

On peut aussi citer le «Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé» du canton du Jura¹⁴, de 2003, élaboré par le Département de la santé en collaboration avec les partenaires jurassiens. Il indique les axes sur lesquels le Département et le Service de la santé souhaitent mettre un accent fort et développer des activités dans les 8 à 10 années à venir, sans lien direct avec le programme de législature du gouvernement.

Voir aussi le texte «Stratégie cantonale vaudoise en matière de promotion de la santé et de prévention 2008–2012», document de travail non publié, de décembre 2008, qui rejoint les décisions du Rapport de politique sanitaire 2008–2012 du canton, mais qui indique également des orientations stratégiques concernant l'engagement de tous les acteurs cantonaux, communaux, parapublics et privés pour la promotion de la santé.

¹ Article 4 de l'Avant-projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, dans la version de la consultation, juin 2008

² Voir «The National public health strategy for Sweden in brief» (12 pages), <http://www2.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/public%20health%20strat.pdf>

³ <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386.htm>

⁴ Voir le livre «Health in All Policies: Prospects and Potentials» publié en 2006 par le Ministère de la santé de Finlande lors de la présidence finlandaise de l'Union européenne en 2006, une lecture très recommandée, qu'on peut télécharger sous: http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20060915_2

⁵ http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/cd/fichiers_pdf/RPS.pdf

⁶ http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/ggpl_internet.pdf

⁷ Il existait un plan de 2002–2006, http://www.ag.ch/kantonsarzt/shared/dokumente/pdf/1_gesundheit_im_wandel.pdf, qui n'a pas été révisé en fonction de la «Gesundheitspolitische Gesamtplanung». En revanche pour les domaines des hôpitaux et de la psychiatrie, des plans «2015» ont été réalisés en 2006.

⁸ Article 5 de l'Avant-projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, dans la version de la consultation, juin 2008

⁹ <http://etat.geneve.ch/des/site/sante/promotion-sante-et-prevention/master-content.jsp?topicId=8&componentId=kmelia873&pubId=6980>

¹⁰ http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/dsas/plan_cantonal_fr_f.pdf

¹¹ <http://www.euro.who.int/document/health21/WA540GA199SA.pdf>

¹² http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/Buts_pour_la_sante.pdf

¹³ http://www.vs.ch/Press/DS_63/IMAG-2003-12-01-4151/fr/Programme%20PS%20et%20PMA%202006-2008_mai%202006.pdf

¹⁴ http://www.ju.ch/acju/Departements/DSP/SSA/Documents/pdf/ppp_2003.pdf

La nature particulière de chaque plan cantonal, dans sa version finale et officielle, est définie par les usages politiques et administratifs du canton¹⁵. Il est cependant pertinent de **considérer le processus d'élaboration du plan cantonal de manière similaire pour tous les cantons**, en mettant l'accent surtout sur les premières phases d'élaboration, celles qui précèdent la décision politique. A ce stade-là en effet, il y a une grande similarité entre les cantons qui établissent des plans.

Le **territoire** que veut/doit couvrir le plan cantonal doit aussi être clarifié au tout début du processus. S'agit-il:

- des priorités spécifiques du Département ou du Service, indépendamment de la poursuite des autres activités?
- d'une démarche globale dans le canton pour la prévention et promotion de la santé, englobant tous les départements et autres acteurs publics, parapublics et privés qui sont actifs dans ce champ?
- d'une démarche d'orientation de l'ensemble du secteur de la santé, visant à redéfinir les missions de chaque secteur et peut-être à intensifier les efforts de tous les acteurs pour la prévention et la promotion de la santé?

De même, il faut déterminer l'**horizon de durée** des objectifs et des stratégies retenues: 4 ou 5 ans (législature) ou 8, 10 ou 12 ans (délai raisonnable de réalisation d'objectifs de santé).

Enfin, il sera toujours plus important de considérer les **interactions**:

- entre les plans cantonaux et les **objectifs nationaux de prévention et promotion de la santé**, ainsi que la **stratégie du Conseil fédéral**. A partir de 2012 ou 2013 les plans cantonaux devront s'inscrire dans les objectifs nationaux définis en commun par le Conseil fédéral et les responsables de santé des cantons;
- entre les **plans cantonaux de prévention et promotion de la santé des cantons voisins** en Romandie, ou dans l'ensemble de la Suisse,

et des projets et programmes définis à une échelle plus large que celle du canton proprement dit;

- entre les plans cantonaux de prévention et promotion de la santé et les **autres plans cantonaux**, hors santé, en particulier les plans de l'éducation, du développement économique, du développement territorial, du développement durable, etc., voire les plans d'ensemble du gouvernement du canton¹⁶.

3 Éléments de processus pour l'établissement d'un plan cantonal

Lors du séminaire, quelques éléments du pilotage de l'élaboration du plan cantonal ont été passés en revue, sur lesquels on peut apporter les précisions suivantes:

Processus cyclique et continu

La plupart des plans cantonaux s'inscrivent dans une continuité, et certains en sont au 3^{ème} ou 4^{ème} cycle de planification après des débuts dans les années 90. Compte tenu de la durée des horizons de réalisation des objectifs et aussi de la durée de collecte des données épidémiologiques et des résultats d'évaluations, ainsi que de la durée de la concertation sur les objectifs, stratégies et programmes, il est sensé de concevoir l'élaboration du plan cantonal comme un **processus continu qui s'inscrit durant toute la législature**, avec des **phases successives**:

- analyse des données et des problèmes, bilan des actions antérieures;
- définition des objectifs et des priorités, d'abord selon les avis des acteurs, spécialistes et décideurs, ensuite selon un processus de concertation, et finalement fixation des objectifs;
- détermination des programmes, des collaborations, des étapes successives, des bilans intermédiaires;
- détermination des ressources;
- formalisation du plan cantonal et planification de la communication;
- initiation successive des nouveaux programmes et adaptation des anciennes activités;
- préparation des bilans et des données pour le plan cantonal suivant;
- conceptualisation des changements nécessaires dans le plan cantonal suivant.

Mandat pour un plan cantonal, ressources, délais, processus interne ou ouvert

Il est primordial d'obtenir un mandat précis de l'autorité administrative/politique et un calendrier des étapes de décision pour le plan cantonal à venir, afin d'organiser le processus de documentation, d'analyse, de concertation, de finalisation.

Participations internes (services de l'administration cantonale) et externes (ONG partenaires, communes, économie, population, action communautaire, milieu associatif)

La mobilisation des participations de représentants de l'administration et des partenaires externes peut prendre un temps et une énergie énormes. Il est donc essentiel de prévoir très à l'avance les modalités de participation des acteurs administratifs et externes. Ceci est d'autant plus important si le plan cantonal s'inspire du modèle «Health in all Policies» et mobilise massivement les secteurs politiques, administratifs, économiques, éducatifs et sociaux hors de la santé proprement dite.

C'est également essentiel si le plan cantonal vise une réorientation progressive de l'activité des acteurs de santé curative.

Collecte des inputs, données, résultats, veille stratégique

Certains des plans cantonaux faisaient principalement référence aux données (nationales et cantonales) de l'Enquête suisse de santé, qui est réalisée tous les 5 ans; l'exploitation des chiffres cantonaux est cependant effectuée avec un certain retard (publication des premiers chiffres cantonaux en automne 2009, et en automne 2010 du rapport complet pour les cantons romands).

De nombreuses autres données concernant les problèmes de santé sont à disposition, venant des services administratifs cantonaux ou parapublics, d'études scientifiques menées localement, etc. Il importe de voir dans quelle mesure des données suisses ou étrangères suffisent parfois pour illustrer la problématique de santé de la population cantonale.

Un processus de veille (détection avancée) des nouveaux problèmes et des tendances peut être mis en place avec l'appui de quelques institutions spécialisées, qui deviennent partenaires du futur plan cantonal.

¹⁵ Il est à noter que plusieurs cantons ne disposent pas de plan cantonal de prévention et de promotion de la santé, notamment en Suisse allemande. Pour plus d'informations, voir l'annexe.

¹⁶ Voir par exemple le Programme gouvernemental 2007–2011 du canton de Fribourg: http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/cha/programme_gouvernemental_2007-2011_fr1.pdf

Explorations supplémentaires, bonnes pratiques, projets pilotes

En plus des données épidémiologiques, il importe de savoir

- si et pourquoi des projets pilotes réalisés doivent/peuvent être généralisés dans le plan cantonal suivant;
- si des modèles de bonnes pratiques doivent être disséminés;
- et si des problèmes émergents devraient faire l'objet d'une approche exploratoire dans le prochain plan cantonal.

Pour chacun de ces éléments, prévoir à temps s'ils doivent être introduits ou non dans le plan cantonal.

Coûts, personnels, ressources non monétaires pour l'élaboration du plan cantonal; et estimation des coûts, personnels et ressources des actions de prévention et promotion de la santé

La réalisation du plan cantonal est consommatrice de ressources, en temps et en argent, en énergie de concertation, en patience pour les données en retard, etc.

Par ailleurs, il peut être d'une grande importance de calculer les ressources nécessaires pour des éléments de programmes dans le plan cantonal qui ne reposent pas sur des données monétaires (subventions) mais sur des données non monétaires, notamment pour la mobilisation des personnes-ressources et institutions collaborantes. Il faut veiller à ne pas limiter la projection du plan cantonal seulement sur le plan des budgets de fonctionnement de la santé publique et des subventions aux institutions externes spécialisées en santé.

Intégration des objectifs et programmes nationaux, intercantonaux

Il sera toujours plus important d'articuler le plan cantonal avec les objectifs, stratégies et programmes convergents du niveau fédéral ou intercantonal.

Compte tenu du calendrier, il est probable que l'étape de la définition des futurs objectifs nationaux aura lieu avant l'élaboration finale des prochains plans cantonaux des cantons romands.

Synthèse et finalisation du plan cantonal

La concertation et la finalisation du plan cantonal se passe souvent comme un processus par boucles successives, avec une détermination toujours plus précise des objectifs et des programmes. Il est

dès lors important de fixer un calendrier pour ces boucles afin de correspondre avec le calendrier de décision politique principal.

4 Table des matières commentée d'un plan cantonal de prévention et promotion de la santé

1. Mandat et mission du plan cantonal
2. Références
Définitions
Etat de santé, problèmes de santé, besoins de santé
3. Définition et nature du plan
4. Bilan du plan précédent
5. Critères de sélection des objectifs et priorités
6. Objectifs de santé et stratégiques / Priorités
7. Mise en œuvre des objectifs et des priorités
Principes et stratégies
Maintien des acquis
Efforts nouveaux
Synergies et coopérations
Stratégie de communication
8. Financements et répartition des ressources
9. Monitoring

4.1 Mandat et mission du plan cantonal

Base constitutionnelle ou légale, base politique, inscription dans le programme de gouvernement

Buts du plan cantonal

Processus suivi pour le développement du plan cantonal, concertation

Le plan est un produit des spécialistes, transformé ensuite en acte de l'autorité politique, et qui s'inscrit alors dans la planification et la communication de l'action gouvernementale. Il peut s'inscrire dans l'horizon d'une législature ou être pensé à plus long terme.

S'il est élaboré et finalisé en première moitié de législature, il peut avoir un effet plus durable, notamment mieux survivre à la phase pré-électorale.

Mais le plan est aussi un document déclaratif sur le consensus entre tous les acteurs cantonaux

concernés, et par là il en acquiert d'autant plus de légitimité.

4.2 Références

a) Définitions de prévention et promotion de la santé, documents de référence (Chartes OMS, Suisse, Buts et principes de santé publique, etc.)

Le plan cantonal garde encore une dimension pédagogique, pour les politiciens, pour les acteurs, pour la population. En effet, les notions de santé publique, promotion de la santé et prévention ne sont pas encore largement acquises, surtout les nouvelles conceptions: «new public health»¹⁷, «health in all policies»¹⁸. Pour cette raison il est souvent pertinent de fournir des définitions et de les appuyer sur des documents de référence internationaux et nationaux.

Il est pertinent de cibler aussi ces définitions et principes par rapport au rôle curatif du secteur de la santé, afin de mobiliser sa participation à la réalisation des objectifs et des programmes du plan cantonal.

b) Etat de santé de la population/Grandeurs **démographiques/Déterminants** de la santé/**Besoins** de santé de la population/**Problèmes** de santé (durables, nouveaux)

La plupart des plans cantonaux récents se limitent à un survol des principales tendances des données d'état de santé de la population. Peu d'attention est donnée aux changements démographiques et sociaux de la population: nouveaux types de besoins de santé correspondant par exemple aux changements des styles de vie et des valeurs ou aux impacts économiques et sociaux de la pauvreté/précarité et de la société multiculturelle. La dimension des «compé-

¹⁷ New Public Health: «La *nouvelle santé publique* est la science et la pratique de la santé publique qui souligne le rôle des systèmes sociaux, du partenariat multidisciplinaire et trans-sectoriel, de l'orientation positive de la santé, et pas simplement (comme «*l'ancienne santé publique*») une orientation biologique où l'accent serait mis sur la prévention et le contrôle à partir d'une unique profession. La nouvelle santé publique repose sur une meilleure compréhension de la façon dont les styles de vie et les conditions de vie déterminent la santé. L'importance d'autres secteurs en dehors du secteur de santé et la nécessité de mobiliser les ressources et les appuis politiques sont également soulignées. Les problèmes sont définis dans un contexte global et conduisent facilement aux préoccupations environnementales. Comme avec tout ce qui est labellisé «nouveau», cette expression a été introduite pour marquer une renaissance de la santé publique en contraste avec une tradition stéréotypée. Elle sera peut-être bientôt obsolète.» Cité du Glossaire de la Banque de données en santé publique: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Default.asp>

¹⁸ Health in all Policies: voir note 4 page 6; voir aussi les concepts australiens sur ce sujet: <http://www.health.sa.gov.au/PEHS/health-in-all-policies.htm>

tences en santé – health literacy» de la population, et notamment de groupes spécifiques devrait toujours être évoquée¹⁹.

L'importance croissante des problèmes de santé et l'augmentation du besoin de soins liés au vieillissement de la population sont parfois évoquées d'une manière qui cache les problèmes de santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Il est dès lors pertinent de sérier les problèmes de santé par classes d'âge.

L'importance des problèmes de santé engendrés par les conditions de vie dans certains environnements et settings, particulièrement la santé liée aux conditions de pénibilité et d'organisation du travail, est très souvent ignorée des plans cantonaux. Ceci d'une part à cause de la faiblesse des données, mais aussi à cause du cloisonnement institutionnel, légal et théorique entre «promotion de la santé» et «santé et sécurité au travail». Cette lacune devrait être corrigée si possible. Consulter les activités et les observations de l'Inspectorat du travail.

La problématique des inégalités sociales face à la santé (différences d'exposition aux risques, contexte socio-économique et socioculturel moins favorable, précarité de statut et économique, différences de culture de santé et de comportement de santé, différences de ressources économiques et culturelles, différences d'accès aux soins et aux prestations de prévention, différences de résultats des soins, etc.) devrait aussi être documentée.

Le rythme des publications de résultats de l'Enquête suisse de santé par l'Office fédéral de la statistique est rarement compatible avec le calendrier des plans cantonaux. Mais compte tenu de la stabilité de la plupart des trends, ce décalage ne devrait pas causer de difficulté majeure. Des données 2002 sont encore pertinentes pour l'action entre 2008 et 2012, si on a constaté que les indicateurs de tendance ne se modifient pas.

Les données de santé doivent être accompagnées par des données démographiques, notamment pour savoir combien de personnes sont concernées, en spécifiant si possible la taille des groupes vulnérables ou marqués par les inégalités.

4.3 Définition et nature du plan (plan stratégique, plan d'action, plan d'organisation, etc.)
Périmètre du plan cantonal (horizon temporel/horizon institutionnel/contribution de l'Etat, des acteurs impliqués/rôle des autres départements...)

Voir le chapitre 1 de ce rapport et les types a, b, c, d de plans de prévention et promotion de la santé.
Horizon temporel: les objectifs sont à penser sur 8 à 12 ans, durée généralement nécessaire pour les atteindre, même si ils sont finalement inscrits dans l'engagement gouvernemental pour une législature. En effet, il est tout à fait impensable d'atteindre la plupart des objectifs en une seule législature. Les stratégies et les programmes peuvent aussi être inscrits dans une législature (4–5 ans), mais doivent souvent dépasser cette durée, surtout pour assurer la pérennité de la coopération intersectorielle.

4.4 Bilan du plan précédent, y compris montants des ressources investies

Il faut au minimum rappeler le plan cantonal précédent et ses objectifs, et indiquer le degré de réalisation des programmes, des mesures structurelles ou législatives, et les principales innovations.²⁰ Il est en revanche très difficile de documenter dans quelle mesure les réalisations effectuées sous la conduite du précédent plan cantonal ont eu (ou non) une influence spécifique sur les déterminants de santé de la population du canton (conditions de vie et comportements de santé), sur la morbidité, sur la mortalité ou sur l'espérance de vie en bonne santé, et finalement sur les coûts de la médecine curative, vu la multicausalité des effets sur la santé et vu la très longue période de latence avant de pouvoir mesurer des résultats finaux. Cette difficulté devrait être expliquée de manière claire.

4.5 Critères de sélection des objectifs et des priorités/de la continuité et des changements
Intégration des partenaires cantonaux et privés dans la définition des objectifs et priorités et dans les actions

Plusieurs plans cantonaux des cantons romands sont très explicites sur les critères retenus pour le choix des objectifs et des priorités. Il vaut la peine de poursuivre dans cette voie, qui est pertinente aussi bien pour les spécialistes, les politiciens, les partenaires et le grand public.

Voir par exemple le Plan cantonal fribourgeois 2007–2011²¹, aux chapitres 6.1 Principes soutenus (durabilité, égalité des chances, empowerment, coopération, évaluation) et 6.3 Processus de définition des priorités (évaluation des besoins de santé, définition du problème, cohérence avec les priorités de la Confédération et d'autres cantons, identification du problème par la Commission cantonale et par les institutions de prévention).

Voir aussi le Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé du canton du Jura²², chapitres 2.1 Critères de priorité et 2.2 Critères de qualité.

Voir enfin un exemple très formalisé: «Les huit critères de sélection des onze domaines prioritaires de la loi genevoise sur la santé» (K 1 03 du 7 avril 2006):

1. le périmètre du plan: le Plan cantonal se limite à la promotion de la santé et à la prévention qui agit sur les déterminants de la santé que sont les comportements, l'environnement, le réseau socio-sanitaire et, dans une certaine mesure, la biologie;
2. la prérogative du Département de l'Economie et de la Santé;
3. l'incomplétude des mesures de promotion de la santé et de prévention;
4. l'importance du problème de santé;
5. la faisabilité des mesures;
6. l'efficacité des mesures;
7. la mesurabilité des mesures;
8. la mise à l'agenda des politiques de santé nationales et internationales.

Les critères 1 à 5 sont obligatoires, les autres sont facultatifs.

4.6 Objectifs de santé et stratégiques/**Priorités** de santé et stratégiques

Définitions:

Vision = niveau idéal à atteindre;

Objectifs = cibles visées (résultats), qui mobilisent les efforts, dans le délai et avec les moyens définis par le plan cantonal;

Priorités = hiérarchisation des objectifs (cibles) dans le temps (urgences ou postériorités) et dans les ressources à investir;

Stratégies = actions possibles de l'Etat pour mobiliser ses propres ressources et d'autres ressources pour atteindre les objectifs;

Programmes = ensembles d'actions intégrées pour atteindre les objectifs.

Parmi les objectifs, il faut distinguer entre objectifs de santé et objectifs stratégiques:

Objectifs de santé = résultats que la politique de prévention et promotion de la santé vise à atteindre en termes de santé de la population ou de groupes de population, sous forme de diminution des facteurs de risques, d'augmentation des facteurs protecteurs et d'amélioration des compétences de la population à gérer sa santé; et par conséquent d'années gagnées de vie en bonne santé, d'amélioration de l'état de santé objectif et ressenti, de réduction de la morbidité et de la mortalité précoce, de diminution des handicaps et des souffrances, de réduction du besoin de soins et traitements.

Au surplus, les objectifs de santé peuvent se traduire par une moindre utilisation ou une utilisation plus rationnelle des services de santé, et donc par retombée par une réduction des coûts dans le domaine curatif (ou une réduction de l'augmentation des coûts). Entre en jeu également une diminution des coûts sociaux de la maladie et de la mauvaise santé, tels que les coûts de l'absentéisme et de l'incapacité de travail, les coûts de l'invalidité, les coûts des placements en établissement de soins de longue durée. Enfin, les objectifs de santé se traduisent aussi par une meilleure capacité de travail de la population, dans toutes les formes d'activités économiques, familiales et sociales, et donc par une contribution à la prospérité individuelle et commune.

¹⁹ Voir à ce sujet l'exposé de Thomas Abel à la Conférence de Promotion Santé Suisse à Pfäffikon en janvier 2009: http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/Ges_konferenz/Praesentationen09/Abel-Thomas_d_-final.ppt#256,1,11

²⁰ Voir à ce sujet l'excellent rapport du canton d'Appenzell Rh. Ext. sur la réalisation de son programme de prévention alcool et tabac: http://www.sucht-ar.ch/downloads/schlussbericht_aktionsplan_v27112008.pdf

²¹ Voir note 10 page 7

²² Voir note 14 page 7

Objectifs stratégiques = résultats que l'on veut atteindre en termes de mobilisation des acteurs et des ressources pour la décision et pour la mise en œuvre de programmes adéquats afin de réaliser efficacement les objectifs de santé. Il faut en particulier insister sur la bonne gouvernance du plan cantonal, des stratégies nouvelles comme des actions existantes, et aussi des synergies entre acteurs et entre programmes à tous les niveaux.

Compte tenu des **références théoriques et socio-politiques** en santé publique retenues pour le plan cantonal, on peut formuler les objectifs stratégiques et les objectifs de santé de plusieurs manières:

- résultats de santé à atteindre par un meilleur pilotage des politiques de prévention et promotion de la santé ainsi que des politiques publiques ayant un impact sur la santé; et par un développement des compétences méthodologiques et opérationnelles utiles aux acteurs concernés (modèle qui sous-tend le projet de nouvelle politique nationale suisse de prévention et promotion de la santé²³);
- résultats de santé à atteindre par la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, en faisant référence principalement aux déterminants structurels et collectifs de la santé influencés par les politiques extérieures au secteur de la santé proprement dit (modèle dit «HiAP – Health in all policies», de l'Union Européenne et de l'Australie²⁴);
- résultats de santé à atteindre en termes de bonne santé physique, psychique et sociale de la population et de réduction de la morbidité et de la mortalité (modèle des Buts de santé pour le 21^{ème} siècle, OMS-Europe²⁵);
- résultats de santé à atteindre en développant les compétences en santé et l'empowerment de la population (modèle de la Charte d'Ottawa, OMS

- 1986 – voir aussi les travaux en cours à l'OFSP sur ce thème²⁶);
- résultats de santé à atteindre par une action visant les déterminants sociaux et économiques qui constituent des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de la santé, particulièrement les déterminants structurels et collectifs qui permettent de réduire les inégalités sociales évitables perçues comme injustes et de protéger/promouvoir la santé des groupes particulièrement vulnérables (modèle de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé de l'OMS²⁷ – voir aussi les programmes sur ce sujet de l'Union Européenne²⁸ et les conclusions du Rapport suisse sur la santé 2008²⁹);
 - résultats de santé ciblés pour faire face particulièrement aux conséquences du vieillissement de la population (modèle OMS «Healthy Ageing»³⁰, voir également F. Paccaud³¹).

Il ressort de l'ensemble de ces modèles une certitude essentielle, à savoir que les **principaux problèmes de santé sont influencés par une pluralité de déterminants différents, et ces mêmes déterminants concernent plusieurs problèmes de santé**. En conséquence, une action coordonnée de santé doit **mobiliser des capacités de changement sur plusieurs déterminants**.

Autrement dit, les actions à retenir pour le plan cantonal de prévention et promotion de la santé devraient mobiliser les leviers de changement à plusieurs niveaux et dans plusieurs domaines pour avoir un effet sur la santé de la population.

Elles peuvent viser des focus différents parmi les déterminants des problèmes de santé, compte tenu du caractère multifactoriel des causes ou des facteurs protecteurs de la plupart des problèmes de santé.

²³ Voir <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/index.html?lang=fr>, voir en particulier les Recommandations de la Commission d'experts prévention et promotion de la santé 2005; le Rapport Prévention et promotion de la santé en Suisse, OFSP 2007; et le projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, en consultation en 2008

²⁴ Voir note 4 page 6 et note 18 page 11

²⁵ <http://www.euro.who.int/document/health21/WA540GA199SA.pdf>

²⁶ Voir <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=fr>, rubrique «culture sanitaire/health literacy»

²⁷ Cf. Rapport OMS «Comblent le fossé en une génération – Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé» 2008

²⁸ Programmes d'action de l'UE dans le domaine de la santé publique 2003–2008 et 2008–2013, et notamment le Projet «Tackling Health Inequalities: Governing for Health» voir www.healthinequalities.org (UE)

²⁹ La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008, Observatoire suisse de la santé, Editions médecine et Hygiène, Genève 2008

³⁰ Vieillir en restant actif, Cadre d'orientation; Organisation mondiale de la santé, 2002

³¹ Paccaud F, Peytremann Bridevaux I, Heiniger M, Seematter-Bagnoud L. Vieillesse: éléments pour une politique de santé publique. Rapport préparé pour le Service de la santé publique du canton de Vaud; IUMSP, Lausanne, 2006

Dans ce contexte théorique, on ne saurait se limiter à une seule approche particulière pour fixer les orientations d'un canton en vue de développer la promotion de la santé et la prévention, et il vaut mieux retenir une démarche large, reposant sur des acteurs et des actions multiples, dans le système de santé et en dehors du système de santé.

Le problème avec les méthodes existantes de définition des priorités est qu'elles ne tiennent pas forcément compte du contexte et de l'environnement politique dans lequel s'inscrit un cadre cantonal. Il s'agit d'outils souvent abstraits. Les priorités sont aussi définies par des consensus. Il est par ailleurs important de considérer chaque problème de santé dans son propre contexte et en fonction des opportunités du moment.

Les priorités nationales ou les opportunités de financement de tiers orientent aussi la définition des priorités cantonales. Dans les prochains exercices d'élaboration des priorités cantonales, il s'agira en effet **d'intégrer le futur processus de définition d'objectifs nationaux** (8 ans) et de la **stratégie du Conseil fédéral** (4 ans). Il est important que les cantons se préparent rapidement à cette double démarche. Ensemble si possible.

A titre d'exemple, ci-après, une **proposition de structuration des objectifs de santé** pour un plan cantonal de prévention et promotion de la santé³²:

1. protection de la santé et prévention visant à éviter des **risques/menaces sur lesquels l'individu n'a pas de prise**, notamment les risques environnementaux, infectieux, économiques;
2. protection de la santé et prévention visant des **risques majeurs** (mort, accident, invalidité, handicap, exclusion) provoqués à court terme par des **situations à risque et des comportements inappropriés**, souvent favorisés d'ailleurs par des environnements économiques, sociaux ou culturels défavorables;
3. ancrage durable d'**habitudes de vie favorables à la santé**, protectrices tout au long de la vie, et donc consolidation des habitudes individuelles par des **environnements économiques, sociaux et culturels favorables sur le long terme à la santé**;
4. prévention ciblée de **certaines maladies graves**, longues ou mortelles chez des **groupes de per-**

sonnes potentiellement ou particulièrement exposées; prévention collective/structurelle et prévention individuelle/médicale/comportementale; dépistage, accès à une intervention médicale précoce et au traitement approprié, qualité du suivi médical;

5. maintien d'un **maximum de ressources de santé et d'autonomie** chez des personnes à la santé fragile, en conséquence d'un handicap, d'une maladie chronique ou du vieillissement.

L'intérêt de cette structuration est de tenir compte de la différence de marge de liberté des comportements dans les déterminants de la santé ainsi que de l'horizon de durée des interventions.

On peut y ajouter quelques **objectifs «transversaux»**, comme ceux qui suivent:

- protection de la santé des groupes particulièrement vulnérables et réduction des inégalités face à la santé;
- développement des compétences en santé pour tous, en particulier pour les groupes défavorisés;
- développement des activités de prévention et promotion de la santé par les acteurs du système de santé curatif;
- combler la lacune théorique et institutionnelle entre «sécurité et santé au travail» et «promotion de la santé en entreprise».

Sur la base de cette liste d'objectifs, on peut ensuite décliner les programmes spécifiques bien connus (alimentation, activité physique, tabac, alcool, drogue, sida, vaccinations, accidents, santé scolaire, santé dentaire scolaire, santé psychique, santé et reproduction, santé et petite enfance, santé et vieillissement, hygiène hospitalière, etc.), mais aussi des efforts convergents de plusieurs programmes, au niveau cantonal mais aussi au niveau national.

Autres éléments à considérer dans ce contexte:

Certains thèmes sont abordés par (presque) tous les plans cantonaux, mais sous des angles et orientations assez différentes. Ce sont notamment des thèmes difficiles à prendre en main sous l'angle de la promotion de la santé et prévention. Cela concerne notamment la **santé psychique/mentale** (voir les plans cantonaux de GE, VS, NE, JU, FR et le plan de santé mentale VD).

³² Contribution de Ph. Lehmann pour la Stratégie cantonale vaudoise en matière de promotion de la santé et de prévention 2008–2012

Il pourrait être pertinent que la CPPS travaille sur ce thème de la santé psychique/mentale afin de construire une approche commune et des stratégies cantonales parallèles.

A noter que ce domaine est particulièrement soutenu au niveau national par la CDS, même si les efforts récents concernent la planification psychiatrique. La perspective de santé publique est aussi présente à la CDS (cf. Alliance contre la dépression). L'OFSP garde également ce thème «en réserve» et doit répondre à des demandes insistantes du Parlement. Enfin, le thème de la santé psychique/mentale est un candidat certain pour devenir l'un des objectifs nationaux de prévention et promotion de la santé. Il y a donc une quadruple opportunité (cantonale, romande, CDS, OFSP) pour construire une approche commune de santé publique en santé psychique/mentale.

Un thème très peu abordé jusqu'ici par les plans cantonaux de prévention et promotion de la santé, qu'il faudrait certainement reconsidérer, est celui de la **santé au travail**. Non pas la sensibilisation par le lieu de travail sur les habitudes alimentaires, l'activité physique ou le tabagisme des salariés (messages comportementaux diffusés à des récepteurs groupés sur un environnement), mais la protection et l'amélioration de la santé face aux problèmes engendrés par les conditions et l'organisation du travail, les aspects de pénibilité physique et psychique en particulier. Il s'agirait de surmonter le cloisonnement institutionnel, légal et théorique entre la «promotion de la santé» (affaire du Département de la santé publique) et la «santé et sécurité au travail» (affaire du Département de l'économie, inspectorat du travail, mais aussi de la SUVA, des entreprises et des syndicats). Un domaine particulier est celui de la santé au travail des salariés de l'administration cantonale, en tant que plus grand employeur du canton mais aussi comme facteur d'exemple pour les autres employeurs.

4.7 Mise en œuvre des objectifs et des priorités

a) Principes et stratégies de promotion de la santé et prévention

Action orientée sur les déterminants de la santé

Stratégies multisectorielles

Actions fondées sur l'évidence scientifique

Il est essentiel de définir les stratégies d'atteinte des objectifs sous l'angle des **facteurs contributifs** de chaque secteur de l'administration et de la société, vu que le service de la santé publique et ses partenaires «santé» ne peuvent pas à eux seuls influencer et résoudre toutes les problématiques.

A titre d'exemple, une liste de **stratégies visant la gouvernance et l'orientation générale** de la prévention et promotion de la santé pour un canton³³:

1. Consolider et ancrer **l'engagement de la collectivité** (autorités et administrations des collectivités concernées) pour la protection et la promotion de la santé:
 - améliorer la gouvernance politique et administrative sur les activités de prévention, de promotion de la santé et de protection de la santé;
 - favoriser la prise de décisions politiques et administratives à tous les niveaux (canton et communes, Confédération) pour des mesures favorables à la santé;
 - améliorer la coopération entre les acteurs publics;
 - assurer la plus grande durabilité de cet engagement.
2. Consolider et ancrer **l'engagement des principaux acteurs privés** directement concernés pour la protection et la promotion de la santé:
 - améliorer le lien entre la gouvernance publique cantonale de la prévention et la coopération entre les secteurs public et privé;
 - favoriser la prise d'engagements des acteurs privés (du domaine santé et hors santé) pour des mesures favorables à la santé;
 - définir des convergences d'objectifs et des actions concrètes;
 - définir des contrats de coopération et/ou des mandats de prestations;
 - assurer la plus grande durabilité de cet engagement.
3. Orienter l'engagement des acteurs publics et privés sur une **démarche visant les déterminants structurels et collectifs** de la santé de la population (ou de groupes de la population), afin d'avoir un effet sur les politiques et programmes d'action des autorités et sur les conditions cadre qui ont une influence sur la santé:
 - améliorer la compréhension de la notion de déterminants structurels de la santé;

- contribuer à la connaissance de l'impact des politiques publiques (hors santé) sur la santé;
 - favoriser la prise de décisions pour des mesures qui influencent les déterminants structurels de la santé et la mise en œuvre de ces mesures.
4. Consolidation des **connaissances et compétences de la population** en matière de protection et promotion de santé (empowerment) et élaboration d'instruments et d'activités visant à développer les compétences en santé de la population (health literacy, promotion de l'empowerment).
 5. Clarifier le **pilotage/la gouvernance du plan cantonal**, en rappelant les compétences de décision des autorités politiques, des professionnels spécialistes de l'administration, des commissions d'experts et des organes de consensus et coopération; et aussi la marge de liberté de décision des partenaires publics (autres administrations, communes, etc.) et privés.

b) Maintien des acquis

Programmes et activités à maintenir, modifier, développer, stopper, réunir, etc.

Mentionner la continuité des actions existantes est peut-être frustrant, mais c'est essentiel pour pouvoir les inscrire dans un cadre plus général, et les justifier de cette manière (plutôt que par la seule persistance institutionnelle). Mentionner également si ces activités ont produit les effets souhaités, si elles doivent être corrigées pour mieux atteindre les objectifs, et si elles doivent mieux coopérer dans les efforts communs du plan cantonal.

c) Efforts nouveaux

Stratégies et programmes prioritaires, en listant les principaux instruments et acteurs; calendrier de réalisation

Actions à réaliser par le moyen de la législation, par des changements de structures, par le développement de méthodes, par l'introduction des EIS (études d'impact sur la santé), etc.

C'est ce chapitre qui est d'habitude le plat de résistance des plans cantonaux de prévention et promotion de la santé, avec des listes d'actions et la détermination des acteurs chargés de les mettre en œuvre.

L'un des axes à retenir, c'est la **diffusion des bonnes pratiques**, identifiées et démontrées dans des exemples remarquables (projets pilotes ou services de routine qui fonctionnent particulièrement bien). Dans

ce domaine, il est précieux de pouvoir partager la connaissance des bonnes pratiques avec les autres cantons ou partenaires. La coopération intercantonale et la ressource de Promotion Santé Suisse sont à rappeler ici.

Il faut rappeler ici l'importance des **mesures législatives** dans les programmes d'action: application de la législation existante et nouvelle législation à créer, puis à mettre en place.

Veiller à ne pas se laisser emporter par **l'euphorie de l'innovation**, et se rappeler que les actions de santé publique doivent continuer longtemps, même lorsque les trends sont déjà descendants (comme le montre la baisse de la mortalité cardiovasculaire et accidents de la circulation). Ce n'est pas parce que le trend baisse qu'il faut diminuer les efforts, sauf quelques cas particuliers où le trend descend de lui-même sans qu'il faille le pousser.

Prendre garde au biais de l'enthousiasme pour les **actions locales ponctuelles**. Il faut être clair sur le degré de couverture des actions effectivement réalisées ou projetées (un établissement scolaire, quelques-uns, ou bien l'ensemble; une, deux, trois communes ou bien l'ensemble) et se demander comment généraliser le degré de couverture à l'ensemble de la population concernée.

Enfin, éviter de privilégier des **projets innovants dans des contextes privilégiés**, avec des ressources extraordinaires, des professionnels particulièrement motivés, des participants socialement et culturellement sélectionnés, des autorités particulièrement bienveillantes, etc. Donc des projets qui favoriseront la santé d'un petit nombre, peut-être même de personnes très vulnérables, mais qui ne sont jamais transférables à large échelle afin de couvrir l'ensemble de la population et de diminuer les inégalités sociales face à la santé.

L'importance des efforts nouveaux est à mettre en perspective, notamment en mesurant leurs conséquences sur les domaines de «non-priorité/non-innovation»: faut-il maintenir ces domaines d'action, les intégrer dans les efforts nouveaux, les supprimer ou réduire leurs ressources ...

d) Synergies et coopérations

Synergies avec des programmes cantonaux hors santé

Synergies avec des programmes d'autres cantons/nationaux

Coopération avec les communes, les ONG, les entre-

³³ idem

prises privées, le milieu associatif, les autres cantons, la Confédération, Promotion Santé Suisse, etc.

Les objectifs de coopération entre les acteurs et d'intégration des stratégies hors santé (font partie des objectifs stratégiques) sont aussi importants que les objectifs de santé en soi.

L'acquisition de partenaires, collaborateurs, alliés, etc. est indispensable, y compris parmi les acteurs du système de santé. Un objectif stratégique peut être de créer des interactions pour la prévention et promotion de santé avec les acteurs de santé (médecins installés, soins à domicile, hôpitaux, pharmacies, etc.).

Parmi les secteurs hors santé, il faut surtout mentionner les domaines social, éducation, économie et emploi, développement urbain/régional, mais ne pas oublier police/sécurité. Ne pas oublier aussi la législation (sur la santé et sur d'autres sujets hors santé) en tant qu'instrument existant ou à améliorer.

e) Stratégie de communication

La communication aux acteurs et à la population est une stratégie spécifique au sein du plan cantonal.

Il est pertinent de penser la communication en tant qu'information, mais aussi comme renforçateur de l'identité commune («Nous, tous les acteurs concernés, professionnels, institutions, citoyens, bien-portants et malades ... allons réaliser les objectifs du plan ...»³⁴). Dans ce cas le plan cantonal peut avantageusement développer une identité visuelle commune – à négocier avec les acteurs qui tiennent à mettre en avant leur identité visuelle propre.

La mise en œuvre du plan cantonal et de ses programmes implique une information périodique sur l'avancement des actions et les résultats atteints. La planification de la communication est donc également à prévoir.

Ci-après quelques questions pour aider à planifier la communication:

- quel contenu: processus, plan, priorités, programmes, actions, résultats, futures étapes, etc.;
- pour quels destinataires: autorités, administration, partenaires, professionnels, population, etc.;
- dans quel but: identification du plan et de sa gouvernance, cohésion de tous les acteurs, participation, messages à la population, etc.;

- à quel rythme: unique, continue, rappel, résultats, renforcer, etc.;
- avec qui: faire parler les autorités, les experts, les acteurs partenaires, etc.;
- à plusieurs voies, supports multiples, cibles multiples, etc.;
- par quels supports: événements, Internet;
- comment la population trouve-t-elle l'information qu'elle cherche, comment l'aider à trouver l'information appropriée?

4.8 Sources de financement et répartition des ressources/personnels/ressources non monétaires

Il est important de savoir estimer combien doit être investi pour l'ensemble du déploiement du plan cantonal ou pour la réalisation de chacun des programmes, y compris les ressources non monétaires (cf. coopération du corps enseignant, de la police, des entreprises privées, des médecins, pilotage par l'administration, etc.). Il ne faudrait jamais limiter le calcul des ressources aux seuls budgets gérés par le service cantonal de prévention/promotion de la santé.

Mais il est vrai que l'expertise économique manque souvent, même si elle est nécessaire pour l'élaboration d'un plan cantonal. Vu qu'il est difficile de chiffrer les moyens de la promotion de la santé, il pourrait être intéressant pour la CPPS de se mettre d'accord sur un minimum de chiffres de référence pour mesurer le volume des ressources nécessaires, sur la manière de les obtenir et la manière de les traiter (par exemple: monétariser ou non les contributions des acteurs) pour avoir tous les mêmes critères en la matière.

4.9 Monitoring, évaluation, bilans intermédiaires et final

Un plan de monitoring et évaluation «santé» devrait pouvoir s'ancre dans les mécanismes généraux d'évaluation des politiques publiques du canton.

5 Eléments méthodologiques utiles

Ci-après une liste de différents éléments méthodologiques utiles pour l'élaboration du plan cantonal de prévention et promotion de la santé. Mais ces éléments ne devraient pas servir seulement au moment de la rédaction d'un plan, ils sont utiles de manière continue et cumulative.

Données de santé de la population actuelles, trend, veille (détection de problèmes émergents)

- ne pas se limiter aux chiffres de l'Enquête suisse de santé.

Données démographiques, taille des groupes de population concernés

- essayer d'obtenir des données sur la taille et les caractéristiques des groupes vulnérables (socio-économiquement, conditions de vie et de travail, culturellement, statut de migration, exposition à des risques particuliers, etc.).

Objectifs de santé/stratégiques d'autres cantons y compris en Suisse alémanique (voir annexe)

- une base de données avec tous les plans cantonaux existant est en cours d'élaboration. Elle sera accessible dès le mois de mai 2009 sur le site www.promotionsante.ch.

Critères (rationnels et consensuels) de décision, manière de fixer les objectifs et les priorités dans les autres cantons.

Programmes nationaux, internationaux

- en particulier, les tendances nouvelles dans les conceptions des plans de prévention et promotion de la santé et des programmes, telles qu'elles ressortent de certains documents de référence. Voir en particulier l'Union Européenne, la Suède, la Finlande, la Grande-Bretagne, l'Allemagne. Voir aussi l'évolution en France avec les programmes des Agences régionales de santé qui vont être mises en place très prochainement. Déroulement des programmes nationaux de l'OFSP en collaboration avec les autres offices fédéraux, Promotion Santé Suisse, les cantons et les ONG; accessibilité des plates-formes; possibilités de financement.

Evaluations des programmes réalisés dans le canton et ailleurs

- problèmes rencontrés/surmontés.

Coûts et bénéfices des programmes, types de ressources engagées (y compris non monétaires).

Résultats de modèles pilotes en Suisse et à l'étranger

- développements en cours de nouveaux modèles d'action, potentiels d'extension et de transfert de ces modèles.

Bonnes pratiques de programmes et de stratégies – évidence dans la littérature et dans l'expérience.

Réseaux multisectoriels, modes de mobilisation des acteurs économiques et sociaux.

Attentes de la population et des professionnels.

Connaissance des médias et des autres supports de communication (Internet).

Interventions parlementaires sur le thème de la prévention et promotion de la santé et réponses données par les gouvernements

- interventions au Conseil national ou au Conseil des Etats et réponses du Conseil fédéral, interventions parlementaires dans les autres cantons et réponses du Conseil d'Etat.

Calendrier de la mise en place de la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé et des objectifs nationaux

- processus de participation pour la définition des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral, processus d'élaboration des programmes nationaux.

³⁴ Voir à ce sujet – toutes proportions gardées – l'usage du «Nous» dans le discours d'investiture de Barack Obama comme Président des USA le 20 janvier, version française parue dans «Le Temps» du 21 janvier 2009

Annexe: Bref survol des plans cantonaux en Suisse en 2009³⁵

- + indique l'existence d'un plan/concept cantonal
 - indique qu'il n'en existe pas
- + **Appenzell Rhodes Extérieures** a un plan d'action en prévention alcool-tabac 2004–2008: http://www.sucht-ar.ch/downloads/p_%205jahres_aktionsplan.pdf. Il y a aussi un rapport final (très intéressant) sur la réalisation de ce plan http://www.sucht-ar.ch/downloads/schlussbericht_aktionsplan_v27112008.pdf qui indique les objectifs à poursuivre à partir de 2009. Avec la nouvelle loi sur la santé (2007), le secteur prévention et promotion de la santé prend une importance renforcée. Un plan successeur sera élaboré.
 - **Appenzell Rhodes Intérieures** n'a pas de planification précise. Les priorités sont définies par un processus de sélection de projets (actuellement: prévention des dépendances et formation des parents; à partir de 2010 s'ajoutera la santé psychique).
 - **Argovie** n'a pas de plan cantonal de prévention et promotion de la santé, mais par contre un plan de politique de santé (Gesundheitspolitische Gesamtplanung) de 2005 qui fixe en résumé l'orientation de la prévention. Et par ailleurs des Schwerpunktprogramme (Bewegung, Suizid, Betriebliche Gesundheitsförderung, Körpergewicht, Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter). Un plan technique (Plan der Weiterentwicklung der Präventivmedizin und GF 2002–2006) n'a pas été actualisé en correspondance avec la nouvelle planification de santé.
 - + **Bâle-Campagne** a une longue tradition de plans et programmes cantonaux de prévention et promotion de la santé, et se réfère actuellement à un «Rahmenkonzept 2006–2010 der Gesundheitsförderung-Baselland» dont le parlement cantonal a pris connaissance. Un document tout à fait pertinent: voir sous <http://www.baselland.ch/Gesundheitsfoerderung.273511.0.html>
 - + **Bâle-Ville** se réfère d'une part à «Sieben Leitthesen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton BS» de 2007 et à un «Fachkonzept zur Gesundheitsförderung BS» de 2005. Voir <http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/ueber-uns/gesundheitsfoerderung.htm>. Un nouveau concept (Fachkonzept) devra être publié en été 2009.
 - + **Berne** établit depuis 2002 un plan directeur de la prévention et promotion de la santé, par lequel, tous les 4 ans, dans le cadre d'un monitoring des problèmes et en coopération avec les partenaires de coopération financés par le canton, les domaines d'action prioritaires sont choisis et les objectifs, les publics-cible et les acteurs concernés sont définis. A l'heure actuelle, la planification des priorités 2010–2013 est en cours d'élaboration; le gouvernement bernois se prononcera en automne prochain sur les priorités. A partir de l'été 2010 les partenaires de coopération du domaine PS/P mettront en œuvre sur mandat du canton les mesures définies et fixées dans des contrats de prestations. On trouve sous www.profinfo.ch toutes les activités cantonales des domaines PS/P, dépistage et intervention précoce, conseil qui prennent place dans le setting des écoles. Dès la seconde moitié de l'année, les activités du programme cantonal Alimentation et Activité physique seront accessibles sur www.gef.be.ch. En lien avec les nouvelles priorités de PS/P définies pour 2010–2013, un nouveau concept cantonal de promotion de la santé et prévention sera établi.
 - + **Fribourg**: Le plan cantonal 2007–2011 a été validé politiquement par le Conseil d'Etat. Le plan mentionne essentiellement des priorités. Le Conseil d'Etat a demandé un plan d'action, qui est en cours de développement. Le plan d'action, qui contient des objectifs, sera mis en consultation et devrait être prêt à l'automne 2009. Plan cantonal en français: http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/ssp/plan_cantonal_prevention_2007_2011_fr_f.pdf
Plan cantonal en allemand: http://admin.fr.ch/de/data/pdf/dsas/plan_cantonal_fr_d.pdf
 - + **Genève**: Le principe d'un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention est inscrit dans la loi genevoise sur la santé. Un groupe de pilotage assure la représentation des acteurs de santé essentiels ainsi que des différents départements. Pour la durée 2007 à 2010, le plan se décline autour de trois programmes déterminés à partir de priorités et validés par le Chef du département de l'économie et de la santé. Les trois programmes sont «Retarder l'âge de la 1^{ère} consommation d'alcool», «Marchez et mangez malin!» et «l'Alliance genevoise contre la dépression». Leur déploiement met un accent particulier sur la mise en réseau des partenaires; <http://etat.geneve.ch/des/site/sante/promotion-sante-et-prevention/master-content.jsp?topicId=8&componentId=kmelia873&pubId=6980>
 - + **Glaris** a établi fin 2007 un nouveau «Konzept Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton GL» (2008) qui est tout à fait intéressant. Il s'agit d'une toute nouvelle conception de ce domaine, qui était précédemment très orienté sur la prévention des dépendances. Il met au centre la promotion de la santé et le développement des compétences en santé de la population, l'empowerment, l'égalité des chances, etc. et définit des buts de santé. Le concept a été envoyé en consultation et sera probablement introduit en 2011.
 - **Grisons**: le canton a semble-t-il en préparation un concept prévention et promotion de la santé, pas disponible sur Internet. Il publie par ailleurs des critères pour le soutien de projets (de 2002): http://www.gesundheitsamt.gr.ch/download/Kriterien_Gesundheitsfoerderung-de.pdf. Il vient de lancer en 2008 un programme poids corporel: <http://www.graubuenden-bewegt.ch/sites/NoNavigation/index.html>
 - + **Jura**: Le plan cantonal a été validé en 2003. Il a été pensé pour 8 à 10 ans, et n'est pas véritablement lié à une législature. Il est essentiellement stratégique, et laisse une marge importante pour les actions concrètes. Un des axes est l'information et la coordination des actions/acteurs. Le plan est construit sur la base d'études scientifiques et d'enquêtes de besoin sur le terrain. Une évaluation de ce plan est planifiée dans les 8 à 10 ans. La prochaine législature débutera en 2011. http://www.ju.ch/acju/Departements/DSP/SSA/Documents/pdf/ppp_2003.pdf
 - + **Lucerne**: Le service du médecin cantonal, en collaboration avec la Commission cantonale de promotion de la santé et prévention mise en place par le gouvernement depuis 2005, a élaboré une stratégie avec des objectifs et sous-objectifs. Dans une planification pluriannuelle, un plan d'actions de promotion de la santé et prévention 2007–2011 a été établi. Un rapport a été établi à l'intention du gouvernement sur les deux premières années d'activité de la commission. Une partie de la stratégie et des objectifs a été intégrée dans le programme de législature du gouvernement 2007–2011: par exemple le programme lucernois Poids corporel sain, l'Alliance lucernoise contre la dépression, le plan cantonal en matière d'alcool ainsi que l'introduction de mesures systématiques de protection contre la fumée passive. Voir: www.lu.ch/regierung_legislaturprogramm.htm et www.kantonsarzt.lu.ch
 - + **Neuchâtel**: Le 1^{er} plan directeur de promotion de la santé est en cours de rédaction dans le canton de Neuchâtel. Ce dernier fixe les champs prioritaires en matière de promotion de la santé et détaille les objectifs opérationnels poursuivis ainsi que les acteurs concernés. Ce plan est actuellement en dernière phase de consultation, au sein des services administratifs concernés (non disponible sur Internet).
 - **Obwald et Nidwald**, qui travaillent ensemble, ont notamment inscrit dans la nouvelle loi sur le maintien et la promotion de la santé de Nidwald (2007) 11 articles (art. 64–74) qui définissent les principes, les priorités, la planification stratégique et la mise en œuvre des actions: <http://www.navigator.ch/link.php?s=nw&g=711.1>. Mais on ne trouve pas encore la stratégie elle-même pour OW-NW.
 - **Saint-Gall** n'a pas de plan cantonal de prévention et promotion de la santé. Le «Leitbild Gesundheit 2002 (http://www.sg.ch/home/gesundheitsleitbild_gesundheit.Par.0007.DownloadListPar.0007.FileRef.tmp/Leitbild_Gesundheit.pdf) fixait des principes très généraux, qui mettent promotion de la santé, compétences en santé, empowerment, information sur la santé en haut des visions de politique de santé. Pour le reste, St-Gall travaille par programmes (Schwerpunkte 2008–2010) poids corporel, santé en entreprise, santé psychique, santé dans les communes, alcool, tabac et cannabis. Certaines priorités font également par-

³⁵ Informations actuelles (juin 2009) selon les délégués cantonaux et les sources accessibles par Internet. Voir aussi: Situation von Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen – Recherche im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Februar 2008, Thomas Pfister, Andy Biedermann et Richard Müller.

- tie du Programme de législature 2009–2013 du gouvernement cantonal.
- **Schaffhouse** indique dans ses objectifs de législature 2005–2008 le domaine «Aktive Sucht- und Gewaltprävention sowie Gesundheitsförderung», voir <http://www.sh.ch/Gesundheit.937.0.html>. Le contrat de prestation entre le Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe et le canton de Schaffhouse a été modifié en février 2009 dans le cadre de la Réorganisation de la prise en charge des problèmes de dépendance dans la région de Schaffhouse. Il n'existe pas de planification ni de concept cantonal en matière de prévention et promotion de la santé.
 - **Schwyz** est en train d'élaborer un plan cantonal de prévention et promotion de la santé. Une planification globale pour la santé est également en préparation. Un concept pour la prévention et promotion de la santé à l'école est en outre établi, voir http://www.sz.ch/documents/gf__p_volkschule_konzept__sept_071213693766839.pdf. Par ailleurs des programmes sont conduits par Gesundheit Schwyz: <http://www.gesundheit-schwyz.ch/portrait/index.html>
 - **Soleure** n'a pas de plan cantonal de prévention et promotion de la santé, ni de concept, même si deux articles de la loi sur l'action sociale (Sozialhilfegesetz) définissent les principes (Verhältnis- + Verhaltens-Prävention). Comme à Berne, tout l'opérationnel et la réflexion est fait par les fondations régionales de prévention et traitement des dépendances, en particulier le Verein Perspektive (Region Solothurn).
 - + **Thurgovie**: La Commission cantonale de promotion de la santé, prévention et dépendances a élaboré un concept de promotion de la santé pour Thurgovie sur mandat du gouvernement cantonal. Ce concept définit le cadre d'orientation dans le domaine de la santé publique. Les lignes directrices et les objectifs constituent la base pour des contrats de prestation et pour la planification et la mise en œuvre de programmes (par ex. programme cantonal Poids corporel sain) et de projets (par ex. Alliance contre la dépression). Le concept sera soumis au gouvernement cantonal en été 2009 et sera ensuite publié. Une amélioration de l'efficacité sur le plan opérationnel a été obtenue par le moyen d'une réforme de structures. Les principaux acteurs dans le domaine de la promotion de la santé sont les Centres «Perspektive», lesquels appartiennent depuis le début de 2009 à une association cantonale.
 - + **Tessin**: Le plan actuel 2008–2011 n'a pas été formellement approuvé par le Conseil d'Etat. Chaque année un budget est élaboré, avec un plan d'actions annuel se référant au plan cantonal. Les actions mises en œuvre sont intégrées dans une vision globale. Sont aussi précisées les actions qui pourraient être mises en œuvre, mais pour lesquelles il n'y a pas encore de financement.
 - **Uri** travaille aussi par programmes (Schwerpunkte). Un Gesundheitsleitbild (<http://www.ur.ch/dateimanager/glb.pdf>) de 2003 avait défini des principes (Leitsätze) et des objectifs pour 10 ans. La nouvelle loi sur la santé (2008) a clarifié les responsabilités. La conduite des actions et programmes est confiée au Verein Gesundheitsförderung Uri qui met en œuvre des programmes dans le cadre d'un contrat de prestation avec le canton d'Uri. Voir <http://www.ur.ch/de/gsud/afg/gesundheitsfoerderung-und-praevention-m823/> et <http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch>
 - + **Valais**: Un plan cantonal est proposé pour une durée de 4 ans. Le prochain couvrira la période 2010–2013. Le plan actuel du Valais est d'ordre stratégique: http://www.vs.ch/Press/DS_63/IMAG-2003-12-01-4151/fr/Programme%20PS%20et%20PMA%202006-2008_mai%202006.pdf
 - + **Vaud**: Le Conseil d'Etat a adopté en juillet 2008 le Rapport sur la politique sanitaire 2008–2012, approuvé par le Grand Conseil en février 2009. Ce document énumère 43 mesures, dont 10 concernent le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Un rapport plus spécifique sur la stratégie cantonale en la matière et qui tient compte de ces 10 mesures a été validé par le Service de la santé publique à la fin de l'année 2008. Il n'a pas encore été présenté au Chef du département de la santé et de l'action sociale. Lien vers le Rapport de politique sanitaire: http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/cd/fichiers_pdf/RPS.pdf
 - + **Zoug** a un «Gesundheitsförderung/Prävention: Rahmenkonzept» de 2003, très approfondi sur les concepts, principes, besoins, priorités, structures et activités, qui définit une stratégie générale et des programmes (Schwerpunkte): <http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt/gesundheitsfoerderung-und-praevention/auftrag-und-angebote>, et par la suite des

- concepts pour les programmes spécifiques (alcool, tabac, dépendances, santé psychique, entreprises, poids corporel, santé et vieillesse, etc.). Promotion de la santé et prévention sont inscrites dans les lignes directrices du gouvernement 2005–2015 comme tâche prioritaire du canton: «Der Kanton betreibt eine innovative, ganzheitliche und qualitätssichernde Gesundheitspolitik. Er agiert als Impulsgeber bei der Gesundheitsförderung und Prävention.» La toute nouvelle loi sur la santé renforce la prévention et fixe les règles tabac et alcool.
- + **Zurich** se réfère à un «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton ZH» de 2004, lequel est surtout une méthodologie pour que les Präventionsstellen élaborent des projets. Il n'y a pas de buts ni de priorités de santé définies. Il y a aussi une «Einführung mit Leitfaden für Projektplanung» de 2007; voir <http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Grundlagendokumente.373.0.html>. Pour le reste, Zurich travaille aussi par Schwerpunktprogramme et campagnes.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 (0)31 350 04 04, Fax +41 (0)31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 (0)21 345 15 15, Fax +41 (0)21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch