

Feuille d'information 70

«ProPCC» – Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint

Enseignements tirés de la phase pilote et de l'auto-évaluation 2019-2021

Résumé

Le projet «Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint» («ProPCC») vise la promotion et l'implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint (PCC) dans le traitement psychiatrique. Fruit d'une décision partagée entre une personne concernée et une professionnelle ou un professionnel, voire, si possible, une ou un proche, le PCC est une forme de déclaration anticipée née à l'initiative des usagères et usagers des soins psychiatriques. Il aide les personnes concernées, les proches et les professionnel-le-s à agir plus rapidement et de manière appropriée en cas de crise psychique. Cet outil, qui a fait ses preuves ailleurs, a été développé dans le cadre du projet «ProPCC» initié par les Réseaux Santé Vaud (RSV), et introduit dans 21 institutions partenaires pendant la durée du projet. La diffusion du PCC dans le canton de Vaud a été favorisée par des mesures de communication, des formations, un accompagnement structuré des institutions partenaires lors de sa mise en place et une plateforme web.

L'auto-évaluation du projet montre les grands progrès qui ont été réalisés en termes de notoriété du PCC, de son application dans la pratique et de son ancrage dans les institutions. Le PCC permet également un meilleur contrôle de soi et des troubles, un renforcement de l'alliance thérapeutique et une diminution des réadmissions précoces et des réadmissions sous contrainte.

«ProPCC» a été soutenu par Promotion Santé Suisse de 2019 à 2021 dans le cadre du soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS).

Table des matières

1	Le projet «ProPCC»	2
2	Mise en œuvre et impacts	2
3	Conclusion	7
4	Donnés clés du projet «ProPCC»	8

Impacts obtenus

Au niveau des multiplicatrices et multiplicateurs:

Plus de 70 % des professionnel-le-s interrogé-e-s sur les 21 terrains participants connaissent l'outil PCC et ses buts. Plus de 96 % des participant-e-s à la formation se sentent capables d'appliquer le PCC dans la pratique. Enfin, plus de 90 % des professionnel-le-s sondé-e-s reconnaissent son impact positif, mettent en œuvre des dispositions qui favorisent le recours au PCC et s'engagent activement dans la démarche PCC. Les 21 institutions participantes intègrent le PCC dans leurs processus institutionnels, créant ainsi un cadre qui encourage les professionnel-le-s à utiliser le PCC.

Au niveau des patient-e-s:

Le PCC est également largement accepté par les patient-e-s, qui se positionnent en tant qu'acteurs et renforcent leurs connaissances et leurs compétences en matière de soins. Deux travaux de master démontrent que l'utilisation du PCC a des effets positifs sur l'évolution de la maladie après la sortie de l'hôpital. Il contribue de façon significative à la diminution des réadmissions précoces et à la diminution des réadmissions sous contrainte à neuf mois. Le recours à un-e professionnel-le est la seule stratégie de coping contenue dans les PCC à être associée à ces résultats.

Au niveau du canton:

L'introduction du PCC dans le canton de Vaud contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins psychiatriques et *in fine* vraisemblablement à une diminution des coûts.

1 Le projet «ProPCC»

Né des mouvements de self-help et d'advocacy, le Plan de Crise Conjoint (PCC) est un outil récent et validé de déclarations anticipées spécifique en psychiatrie. Il comprend facteurs déclencheurs, signes avant-coureurs d'une crise, stratégies pour y remédier, personnes ressources à mobiliser, mesures d'aide concrètes, soins et traitements préférés et à éviter et alternatives. Il est dit «conjoint» car son contenu est nécessairement le fruit d'un processus

de décision partagée engageant au minimum une usagère ou un usager et une professionnelle ou un professionnel, les rôles de chacun ayant été négociés de façon anticipée. Au niveau individuel, le PCC favorise l'autogestion de la maladie et une diminution de la contrainte perçue. En termes de partenariat, il renforce l'alliance thérapeutique et la collaboration interprofessionnelle. Au niveau du système socio-sanitaire, il diminue les réadmissions sous contrainte. Une tendance à la diminution des coûts grâce à une meilleure utilisation des ressources a pu être observée. Malgré ces données probantes, le PCC restait peu connu. Le projet «ProPCC» visait la promotion et l'implantation efficiente du PCC dans le canton de Vaud. Le projet comportait quatre axes: la promotion, la formation, l'implantation institutionnelle et le déploiement d'une plateforme web et d'une application mobile.

2 Mise en œuvre et impacts

2.1 Ressources, mise en œuvre et prestations du projet

2.1.1 Ressources

«ProPCC» a été initié par les Réseaux Santé Vaud et co-sponsorisé par un large consortium d'organisations du domaine de la santé psychique dans le canton de Vaud et en partie dans la Suisse romande entière. Le Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) a été chargé de la coordination et sa mise en œuvre a été assurée par une équipe réunissant des professionnel-le-s de terrain (Département de psychiatrie du CHUV) et de deux Hautes écoles spécialisées de Suisse occidentale, l'une de soins infirmiers (HEdS La Source), l'autre d'ingénierie et de gestion (HEIG-VD) en partenariat avec des pairs et des proches. Le mandat reposait sur l'objectif d'améliorer la prise en charge des patient-e-s souffrant de troubles psychiques dans le canton de Vaud et ainsi de contribuer à réduire le taux de placement à des fins d'assistance (PAFA) – conformément à la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Le projet s'est inspiré de la démarche PCC, éprouvée dans la pratique ainsi que dans diverses études (figure 1), afin de l'introduire de manière renforcée dans le canton de Vaud. La mise en œuvre a été axée sur les quatre niveaux suivants:

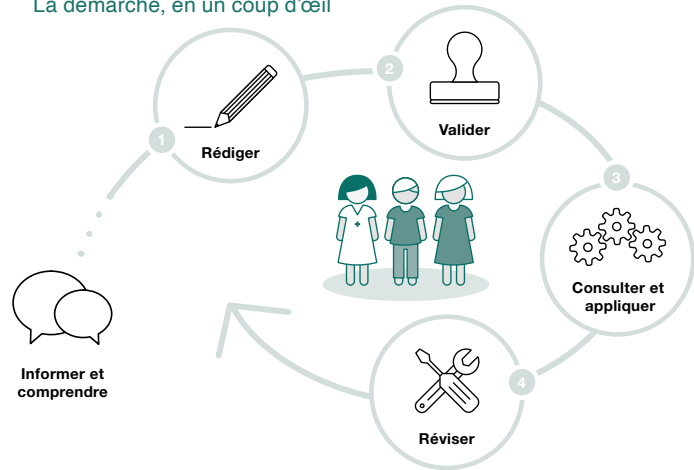
FIGURE 1

Extrait du flyer «ProPCC»

LE PCC, QU'EST-CE QUE C'EST?

Le plan de crise conjoint (PCC) est une forme de déclaration anticipée au service du rétablissement. Il est le fruit d'une démarche commune entre une personne concernée par un trouble psychique et/ou un problème d'addiction (l'usager-ère) et un-e professionnel-le, voire un-e proche. C'est un document négocié, rédigé et validé par les différentes parties concernées. Il vise à identifier les signes avant-coureurs et les facteurs déclencheurs d'une crise et/ou d'une rechute et indique les stratégies et les ressources à mobiliser rapidement en cas de crise, ainsi que les soins et les traitements à privilégier ou à éviter.

La démarche, en un coup d'œil



- Promouvoir et informer les publics concernés au sujet de l'outil PCC et des bonnes pratiques
- Mettre en œuvre et accompagner un processus d'implantation institutionnelle impliquant les équipes pluridisciplinaires sur mesure pour intégrer le PCC et les [bonnes pratiques](#)
- Concevoir et dispenser des formations interprofessionnelles en formats e-learning, individuel et présentiel en groupe, en collaboration avec des pairs et des proches
- Développer, promouvoir et implanter une plateforme web sécurisée et une application mobile

Les ressources financières allouées au projet se sont élevées au total à CHF 360 356, dont CHF 197 000 fournis par le soutien de projets PDS ([tableau 1](#)). La gestion, la coordination et l'accompagnement de l'implantation institutionnelle du projet ont nécessité CHF 120 240. Quelque CHF 60 000 ont été dépensés pour la formation continue des professionnel-le-s et environ CHF 92 000 pour le développement de la plateforme web et de l'application mobile. Un peu moins de CHF 90 000 ont été nécessaires en tout pour la communication, l'administration et l'auto-évaluation du projet.

2.1.2 Mise en œuvre et prestations du projet

18 formations en mode présentiel ont été organisées, auxquelles ont participé 128 personnes, pour la plupart des professionnel-le-s des institutions partenaires. La formation en e-learning a été suivie par 1299 personnes.

En raison de la pandémie de coronavirus, la présentation et la diffusion au sein du Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) n'a pu se faire à large échelle. La diffusion au sein du groupe cible des proches n'aura pu se faire qu'au travers de webinaires et directement par des bénévoles de

TABLEAU 1

Compte du projet «ProPCC»

	2019 (1 ^{re} année du contrat)	2020 (2 ^e année du contrat)*
Recettes		
Promotion Santé Suisse	128 500	68 500
Ressources propres (total, y compris les ressources personnelles)	50 750	76 066
Ressources externes	0	36 540
Dépenses		
Gestion/coordination du projet et implantation institutionnelle	40 500	79 740
Formation/formation continue	19 526	39 195
Communication/marketing	12 515	19 300
Évaluation	10 000	25 500
Infrastructures/administration	8 450	13 790
Spécifique au projet: informatique	56 300	35 540

* y compris prolongation jusqu'au 20.06.2021 (en raison de la pandémie)

L'Association de proches des troubles psychiques (l'îlot). Ce sont donc les multiplicatrices et les multiplicateurs qui ont pris le relais de l'équipe de projet. En revanche, malgré cela, la phase test de la plateforme www.plandecriseconjoint.ch et sa diffusion à large échelle n'ont pu être réalisées en institution comme prévu en raison des limitations d'interventions sur le terrain pendant la pandémie. Malgré la pandémie, 7500 flyers et 250 affiches ont été distribués sur toute la durée du projet, la plateforme web a été visitée 24 178 fois et 54 séances d'information, de coaching et d'analyses de pratique sur le PCC ont été organisées avec différents groupes de professionnel-le-s.

21 terrains ont été accompagnés dans leur démarche d'implantation. D'abord expérimental, cet accompagnement s'est progressivement professionnalisé en s'appuyant sur i-PARIHS («integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services»), un modèle d'implantation des bonnes pratiques éprouvé et validé dans le domaine de la santé. La cheffe de projet et les pairs praticiens en santé mentale (PPSM, «Peer Mental Health Workers») y ont joué le rôle de facilitatrices ou facilitateurs. Les terrains étaient invités à créer un groupe de projet interne et à identifier des «champion-ne-s du changement» dans le but d'être des référentes ou référents de proximité pour les autres collaboratrices et collaborateurs. Cette méthode facilite le transfert des bonnes pratiques dans la clinique car l'accompagnement se fait sur mesure en tenant compte des spécificités contextuelles. L'implantation a ainsi plus de chance de se pérenniser étant donné qu'elle repose sur des ressources internes.

Tous les terrains accompagnés ont intégré la démarche PCC dans leur fonctionnement en élaborant des procédures internes à ce sujet, en visibilisant le PCC dans les dossiers patients, en formant leurs collaboratrices et collaborateurs à l'e-learning et leurs «champion-ne-s du changement» en présentiel. La majorité d'entre eux a inscrit les formations soit dans la formation continue, soit dans la formation des nouveaux collaboratrices et collaborateurs. Enfin, trois hôpitaux du canton ont intégré le PCC dans le livret d'accueil remis aux patient-e-s à leur admission et le PCC est également promu sur la page de leur site web destinée aux patient-e-s et

à leurs proches. Le modèle du i-PARIHS implique cependant non seulement une présence importante des facilitatrices et facilitateurs sur le terrain, mais aussi de grandes capacités d'adaptation et de la flexibilité.

En conséquence, des séances avec les équipes de projet du terrain, des séances d'analyse de pratique et de bilan, des séances d'information à l'interne avec les directions, les équipes de projet et les usagères et usagers, quand faisable, ont été organisées afin d'harmoniser la démarche et de diffuser l'information. Le volume de présence était en moyenne de 12,5 heures d'accompagnement en binôme par terrain. Le nombre moyen de séances s'élève à 8, ce qui signifie que les outputs attendus de cet accompagnement ont été réalisés à 100%.

2.2 Orientation impact, modèle d'impact et auto-évaluation du projet

Orientation impact

Tous les projets soutenus par Promotion Santé Suisse sont tenus d'être orientés vers l'impact. Ils doivent baser leurs activités sur un modèle d'impact qui fait ressortir la logique d'impact recherchée (figure 2).

Auto-évaluation

Les impacts du projet «ProPCC» ont été contrôlés dans le cadre d'une auto-évaluation¹. Elle s'est appuyée sur les données suivantes:

- Monitoring du projet selon le modèle d'impact et co-évaluation de la mise en œuvre par l'équipe de projet et des institutions accompagnées
- Feedbacks écrits sur les formations en e-learning et en présentiel
- Sondage en ligne auprès des professionnel-le-s (comparaison avant-après)
- Récolte des PCC anonymisés
- Analyse qualitative des contenus de PCC récoltés
- Questionnaires sociodémographiques cliniques des patient-e-s pour lequel-le-s un PCC a été validé ou qui ont refusé la démarche

1 Voir [Rapport d'évaluation «ProPCC»](#) (accès: 18.05.2022).

2.2.1 Connaissance du PCC

Les mesures de communication visant à diffuser des informations sur le PCC présentent un bilan positif: les flyers, posters, publications, articles de presse, de nombreuses présentations en congrès et la création du site web ont permis de toucher plus de 24000 professionnel-le-s, usagères et usagers et proches confondu-e-s avec comme effet une augmentation significative de la connaissance de l'outil (p. ex. bonne connaissance de 53,7% à 71,7% auprès des professionnel-le-s qui ont répondu au sondage; $p < 0,01$).

Ces mesures ont été complétées par une formation en e-learning suivie par 1299 professionnel-le-s et une formation en présentiel destinée aux 128 «champion-ne-s du changement» issus des 21 terrains participant au processus d'implantation.

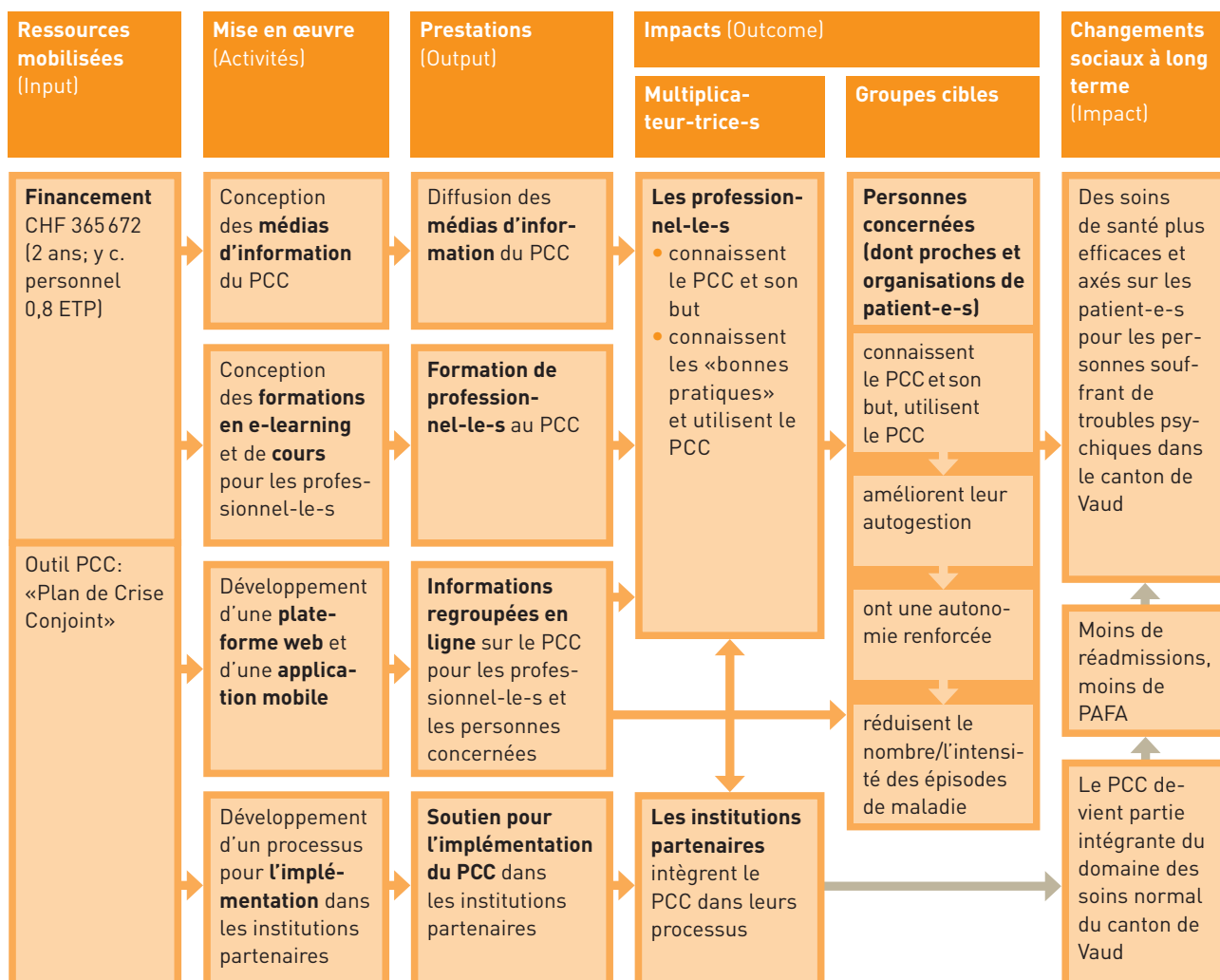
L'évaluation des formations est excellente: 97% des participantes et participants à la formation e-learning sondé-e-s ont évalué leur connaissance du PCC à la fin comme «bonne» ou «très bonne». Avant la formation, cette proportion n'était que de 21%. À la fin des formations, presque tou-te-s les participant-e-s (plus de 96%) se sentaient capables d'appliquer le PCC dans la pratique.

2.2.2 Utilisation du PCC dans la pratique

Le PCC présente un haut niveau d'acceptation tant parmi les professionnel-le-s que parmi les personnes concernées. Plus de 90% des professionnel-le-s sondé-e-s reconnaissent son effet positif sur des facteurs tels que *l'empowerment* des patient-e-s, un meilleur contrôle de soi et des troubles ainsi que l'anticipation des crises.

FIGURE 2

Modèle d'impact «ProPCC»



Ces niveaux d'acceptation étaient déjà élevés avant le projet. Néanmoins, une évolution significativement positive de certains facteurs a pu être observée au cours de la période du projet. 91% des patient-e-s à qui un PCC a été proposé ont commencé à y travailler, et 85% ont finalisé et validé leur PCC. Le profil d'utilisateur confirme que le PCC est réalisable et indiqué en pratique pour un large éventail de personnes atteintes de maladies psychiques. Les principaux groupes de troubles psychiques sont représentés.

Au total, plus de 740 PCC ont été élaborés dans les institutions participantes au cours de la période couverte par les sondages. Les professionnel-le-s des institutions participantes ont perçu une forte augmentation de la fréquence à laquelle ils rencontrent des PCC dans leurs institutions (réponse «souvent»: de 39,3% avant à 53% après).

La qualité des PCC complétés a été analysée dans le cadre de l'auto-évaluation sur la base d'une grille de critères qui mesure la clarté des contenus des PCC, en particulier les préférences en termes de choix de traitements et les alternatives en cas de refus, ainsi que les personnes à mobiliser en cas de crise de sorte que le PCC soit compréhensible et applicable par des professionnel-le-s ou des proches qui ne connaîtraient pas l'utilisateur. L'évaluation a montré une évolution quant à l'appropriation du PCC par les usager-ère-s: 22% des PCC sont entièrement rédigés à la première personne et 47% partiellement. Ces valeurs étaient nettement supérieures à l'étude exploratoire financée par le domaine santé de la HES-SO qui a précédé la mise en œuvre du projet.

2.2.3 Implémentation dans les institutions partenaires

En termes d'intégration de la démarche PCC au fonctionnement des institutions, les bilans qualitatifs des terrains (analyses SWOT) montrent que le PCC est présent dans les discussions cliniques et qu'un changement de pratique est amorcé. L'évolution dans l'encouragement des structures à utiliser le PCC a progressé durant le projet (figure 3). De façon générale, le nombre de personnes qui perçoivent un encouragement à utiliser le PCC dans les 21 institutions participantes augmente beaucoup (de

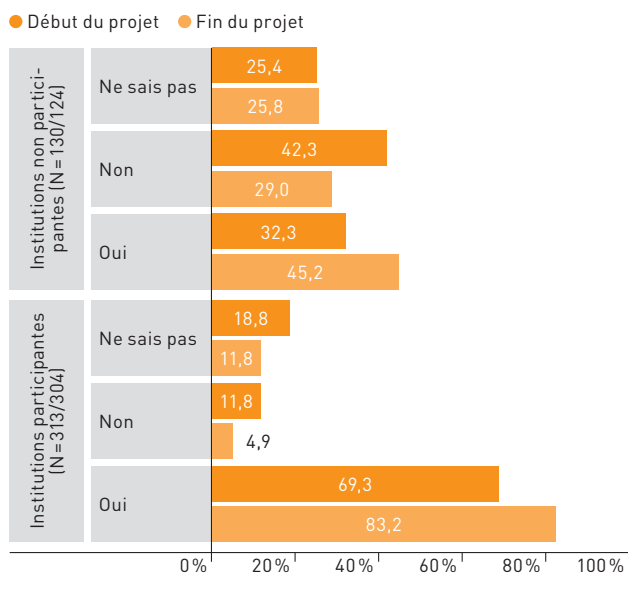
69,3% à 83,2%; $p < 0,01$). À la fin du projet, seulement 4,9% des professionnel-le-s impliqué-e-s ne perçoivent pas d'encouragement de leur structure malgré leur participation au processus d'implantation et 11,8% ne savent pas. Moins d'un tiers mentionne la présence de procédures internes alors qu'elles ont été rédigées dans les 21 structures partenaires. L'augmentation dans les institutions non participantes est peu significative; les taux passent de 32,3% à 45,2% ($p = 0,05$), chez celles-ci toujours, le taux de «non» baisse de 42,3% à 29,0% ($p = 0,05$). L'écart entre le nombre de personnes formées (1299) et de PCC rédigés ($n = 740$) reste important.

2.2.4 Impacts sur les personnes concernées

Deux travaux de master en sciences infirmières ont mis en évidence une diminution des réadmissions précoces (30 jours) et une diminution des réadmissions sous contrainte à neuf mois des patient-e-s au bénéfice d'un PCC élaboré en prévision de la sortie d'hôpital. L'identification anticipée d'une professionnelle ou d'un professionnel à mobiliser en cas de crise y est positivement associée.

FIGURE 3

Estimation des encouragements de l'institution à utiliser le PCC, au début du projet et à la fin



3 Conclusion

Sur la base des résultats disponibles, le projet «Pro PCC» est évalué positivement.

3.1 Enseignements

Grâce à la communication efficace à différents niveaux, aux formations soigneusement planifiées et mises en œuvre avec succès et au soutien structuré pour l'introduction du PCC dans les institutions partenaires, la diffusion du PCC dans le canton de Vaud a été considérablement favorisée. Le PCC est largement accepté par les professionnel-le-s et les personnes concernées et s'est avéré applicable et efficace.

L'implication d'usagères et d'usagers (PPSM et groupe consultatif issu du GRAAP) et de proches dans tous les objectifs et axes du projet est une claire plus-value, en particulier lors des présentations du PCC auprès des résidentes et résidents des établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM) et des établissements socio-éducatifs (ESE).

Un partenariat étroit avec les PPSM et les proches ainsi que le déploiement des trois axes de promotion, formation puis implantation institutionnelle sur mesure semblent offrir les ingrédients indispensables à une inscription durable du PCC sur le terrain. La formation en présentiel mixant des professionnel-le-s de disciplines et de contextes de soins divers semble favoriser la culture commune autour de l'outil et la continuité de ce dernier selon la trajectoire de soin des usagères et des usagers.

La démarche a mis en évidence certaines plus-values du PCC de façon significative, comme l'amélioration de l'alliance thérapeutique et l'anticipation des crises, bénéfiques autant pour les usagères et les usagers que pour les professionnel-le-s.

La relation thérapeutique est devenue plus horizontale mais reste dépendante des personnes concernées. D'autres bénéfices comme la connaissance de soi et de ses troubles, la diminution des réadmissions précoces et des réadmissions sous contrainte contribuent à une meilleure qualité de vie pour les usagères et les usagers. Globalement, ces derniers sont davantage responsabilisés dans leur santé, le PCC contribuant à leur *empowerment* et d'une cer-

taine manière à leur rétablissement. Cette évolution reste un défi pour tous les acteurs et nécessite un ajustement permanent, des compétences de part et d'autre ainsi que de la motivation.

Enfin, la démarche PCC demeure chronophage et émotionnellement chargée impliquant un engagement important de chacune des parties. À terme, il y a de fortes chances qu'elle permette de gagner du temps et de réduire les coûts de la santé tant financiers que sociaux et humains.

3.2 Potentiel du projet

Renforcement et consolidation de la culture commune du PCC et du partenariat en santé

- Intégrer le PCC dans les développements en lien avec l'anticipation en santé et l'autodétermination des patient-e-s ainsi qu'à la «Réponse à l'urgence» dans le canton de Vaud.

Développement du processus et des outils

- Coordonner la pérennisation à différents niveaux (canton, institutions, formation, etc.) et obtenir les ressources humaines et financières pour le faire.
- Étendre l'implantation dans le canton de Vaud en recrutant de nouveaux terrains et initier la démarche dans d'autres cantons romands (ou répondre aux demandes déjà formulées par certains d'entre eux) ainsi qu'à de nouvelles populations, en particulier aux personnes âgées, aux adolescent-e-s et aux personnes en situation de handicap mental.
- Développer une formation de formatrices et formateurs au PCC et à la plateforme dès qu'elle pourra être diffusée.

Pour diminuer encore les réadmissions précoces et les réadmissions sous contrainte il est indispensable de maintenir le PCC vivant, de respecter ses contenus, de renforcer le rôle de tous les acteurs – en particulier celui des médecins qui sont restés relativement en retrait durant le projet – et donc le message auprès d'eux concernant le sens et les plus-values du PCC.

4 Données clés du projet «ProPCC»

Projet

Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint, ou: «ProPCC»

Organisations porteuses du projet

- Réseaux Santé Vaud (RSV)*
- Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD)
- Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (CORAASP)
- Direction générale de la cohésion sociale du canton de Vaud (DGCS)
- Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS)
- Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (DP-CHUV)*
- Fondation de Nant (FDN)
- Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP)
- Haute École d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud (HEIG-VD)*
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Institut et Haute École de la Santé La Source (HEdS La Source)*
- Association de proches des troubles psychiques – l'Îlot
- Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale (Re-pairs)
- Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM)

Responsable du projet au sein du Réseau Santé Région Lausanne

Mathilde Chinet, mathilde.chinet@rsrl.ch

Durée du soutien

Du 1.1.2019 au 30.6.2021

Rapport de projet et d'évaluation final le 30.9.2021

Zone d'intervention

Canton de Vaud

Financement

- Total des coûts: CHF 360356
- Part soutien de projets Promotion Santé Suisse: CHF 197000
- Contributions du DP-CHUV, de la HEIG-VD et du RSRL: CHF 132132
- Contributions de la HEdS La Source: CHF 36540

Groupes cibles

- Médecins: médecins généralistes, psychiatres
- Thérapeutes: psychologues et autres thérapeutes (infirmier-ère-s, assistant-e-s sociaux, éducateur-trice-s, ergothérapeutes, etc.)
- Personnes concernées: adultes souffrant de maladies psychiques (18-65 ans)

Setting de l'intervention

À domicile, ambulatoire, ainsi que stationnaire:

- Hôpital/ clinique psychiatrique
- Cabinet médical
- Soins à domicile (Spitex)
- Consultations ambulatoires/équipes mobiles
- Hébergement à mission psychiatrique adulte (EPSM) et/ou résidentiel addictologique (ESE)
- Hautes écoles et/ou universités

Domaines d'intervention prioritaires:

- Interfaces entre les patient-e-s et les différents systèmes qui les entourent (secteur sanitaire) ainsi que les interfaces entre ces systèmes et les acteurs de la PDS qui y travaillent
- Développement et mise en œuvre de parcours de santé
- Promotion de l'autogestion
- Formation continue des professionnel-le-s de la santé
- Nouvelles technologies dans le domaine eHealth

Tableaux cliniques/ facteurs de santé

- Pathologies psychiques
- Addiction
- Facteurs de risque ciblés: alcool, stress, maladies psychiques, drogues illégales

Personne de contact chez Promotion Santé Suisse

Raphaël Trémeaud,
raphael.tremeaud@promotionsante.ch

* Organisations impliquées dans la mise en œuvre du projet et de son évaluation

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Responsable de projet Promotion Santé Suisse

- Raphaël Trémeaud

Auteurs et auteurs

- Peter Stettler, Büro BASS
- Raphaël Trémeaud, Promotion Santé Suisse
- Mathilde Chinet, Réseau Santé Région Lausanne
- Pascale Ferrari, Institut et Haute École de la Santé La Source & Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois

Crédit photographique image de couverture

www.pixabay.com

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 70

© Promotion Santé Suisse, juin 2022

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
<https://promotionsante.ch/publications>

Feuilles d'information sur le soutien de projets «Prévention dans le domaine des soins (PDS)»

Dans le cadre du soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS), Promotion Santé Suisse soutient depuis 2019 des projets portant sur les maladies non transmissibles (MNT), les addictions et les maladies psychiques.

Le projet «ProPCC» appartient au domaine de soutien PDS II, au sein duquel des projets pilotes sont financés pendant deux ans avec une subvention pouvant aller jusqu'à CHF 100 000 par an. Tous les projets soutenus par Promotion Santé Suisse sont tenus d'être orientés vers l'impact. Les projets du domaine de soutien II réalisent donc une auto-évaluation.

Les feuilles d'information des projets de Prévention dans le domaine des soins terminés décrivent les projets et rendent compte des enseignements tirés de la mise en œuvre et de l'auto-évaluation. «ProPCC» a été mené en 2020 et 2021, deux années impactées par la pandémie de coronavirus. L'ensemble des personnes impliquées ont dû faire preuve d'une grande flexibilité.