



Décembre 2019



Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal à partir de 2021

Impressum**Éditrice**

Promotion Santé Suisse

Crédit photographique Image de couverture

Promotion Santé Suisse/Peter Tillessen

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

02.0297.FR 12.2019

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/conditions-cadres-pac

© Promotion Santé Suisse, décembre 2019

Table des matières

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introduction et bases | 4 |
| 1.1 | Le PAC en bref | 4 |
| 1.2 | Huit principes généraux | 5 |
| 2 | Objectifs nationaux et conditions par module | 8 |
| 2.1 | Objectifs nationaux | 8 |
| 2.2 | Conditions par module | 9 |
| 2.2.1 | Module A | 9 |
| 2.2.2 | Module B | 10 |
| 2.2.3 | Module C | 11 |
| 2.2.4 | Module D | 12 |
| 3 | Rôle et tâches du canton | 13 |
| 4 | Rôle et prestations de Promotion Santé Suisse | 14 |
| 4.1 | Gestion des impacts | 14 |
| 4.1.1 | Reporting | 14 |
| 4.1.2 | Évaluation et monitoring | 14 |
| 4.1.3 | Gestion de la qualité | 14 |
| 4.1.4 | Valorisation | 14 |
| 4.2 | Gestion du savoir | 15 |
| 4.3 | Mise en réseau au niveau national | 15 |
| 4.4 | Soutien de projets | 15 |
| 4.5 | Communication | 17 |
| 5 | Présentation des concepts cantonaux | 18 |
| 6 | Annexe | 19 |

1 Introduction et bases

Pour renforcer la santé de la population, Promotion Santé Suisse incite un maximum de personnes et d'organisations à adopter un mode de vie sain et à créer un environnement favorable à la santé.

Les enfants et adolescent-e-s devraient grandir en bonne santé et pouvoir bien gérer leur vie. Les investissements pendant l'enfance porteront leurs fruits dans la future vie d'adulte.

Jusqu'à un âge avancé, les personnes devraient se nourrir de manière équilibrée, pratiquer une activité physique régulière et s'impliquer dans la vie sociale, ce afin de pouvoir vivre à domicile le plus longtemps possible de manière autonome et avec une bonne qualité de vie.

Promotion Santé Suisse s'engage avec les cantons en faveur de ces thèmes, les cantons jouant un rôle majeur à cet égard.

L'objectif suivant est par conséquent formulé dans la stratégie 2019-2024 de Promotion Santé Suisse: «les cantons s'engagent efficacement en faveur de la santé psychique, d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante chez les enfants, les adolescent-e-s et les personnes âgées.»

Les présentes conditions-cadres de mise en œuvre d'un programme d'action cantonal (PAC) contiennent des éléments qui sont valables et contraignants pour tous les thèmes et groupes cibles. Elles constituent la base conceptuelle d'un PAC co-financé par

Promotion Santé Suisse. Les PAC contribuent grandement à la mise en œuvre de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 et du rapport «Santé psychique en Suisse».

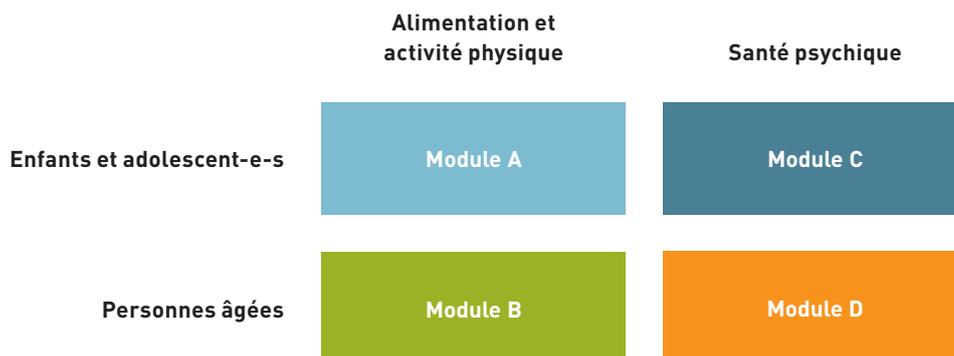
1.1 Le PAC en bref

Le PAC est...

- la collaboration contractuelle en matière de promotion de la santé et de prévention entre Promotion Santé Suisse et un canton,
- structuré de façon modulaire; les cantons peuvent sélectionner les groupes cibles enfants et adolescent-e-s et/ou personnes âgées ainsi que les thèmes alimentation et activité physique et/ou santé psychique (voir figure 1).

Il est essentiel de regrouper les activités cantonales dans un programme durable à long terme. Promotion Santé Suisse spécifie la structure de base du «comment». Le canton définit les objectifs du PAC sur la base de la stratégie cantonale. Il analyse les offres disponibles et identifie les lacunes. Enfin, le canton détermine les mesures aux quatre niveaux: interventions, policy, mise en réseau et information du public, qui contribuent à l'atteinte des objectifs.

FIGURE 1: LES QUATRE MODULES DU PAC



Plus d'informations

- La [vidéo explicative sur le PAC pour les professionnel-le-s de la promotion de la santé](#) explique succinctement comment fonctionne un PAC.
- La [vidéo explicative sur le PAC pour les décideur-euse-s](#) vise à aider les responsables des PAC à convaincre leurs décideur-euse-s de soutenir un PAC.
- [Définition d'un programme d'action cantonal](#) dans le cadre de la stratégie MNT.

1.2 Huit principes généraux

Les huit principes généraux d'un PAC sont décrits ci-après. Ces principes généraux allient les éléments centraux du modèle éprouvé du PAC de Promotion Santé Suisse et sont obligatoires pour tous les modules du PAC et toutes les autres activités MNT. Les cantons s'engagent à aligner les PAC sur ces principes.

1. Priorités et principes clés de la promotion de la santé (égalité des chances, empowerment, approche «settings» et participation)

L'égalité des chances en matière de santé¹ signifie que *toutes les personnes ont les mêmes chances quant au développement, au maintien et, si besoin, au rétablissement de leur santé*. Pour atteindre cet objectif, il faut d'une part veiller à ce que, dans les PAC, les mesures universelles – donc non spécifiques à des groupes cibles – prennent en compte les différentes ressources et contraintes liées à la santé dans la population. D'autre part, il faut aussi, si besoin, élaborer et mettre en œuvre des mesures spécifiques pour les groupes défavorisés.

L'**empowerment** occupe une place prépondérante dans la promotion de la santé. Ce processus d'apprentissage soutenu par des professionnel-le-s contribue à accroître l'autonomie et la capacité d'action dans le domaine de la santé d'individus et de groupes. La clé de voûte de l'empowerment est le renforcement des ressources existantes et la mise

en place de nouvelles ressources. Dans le cadre des PAC, il est notamment recommandé de promouvoir les compétences en santé personnelles et la possibilité de déterminer ses propres conditions de vie. La santé résulte des cadres de vie (en anglais **settings**) dans lesquels les personnes vivent, jouent, travaillent et vieillissent. La promotion de la santé doit donc se faire dans ces cadres de vie. Selon le thème et le groupe cible d'une mesure, il existe différents settings pour la promotion de la santé. Ils vont de l'environnement immédiat de la famille jusqu'à certains quartiers voire des villes entières en passant par le voisinage, les associations, les écoles et les entreprises. Dans les PAC, les écoles (pour les enfants et adolescent-e-s) et les communes (pour les personnes âgées) sont des settings importants.

La **participation**² des groupes cibles consiste en l'implication active des personnes dans l'analyse des besoins, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de mesures de promotion de la santé touchant leurs conditions de vie et styles de vie. Leur intégration contribue fortement à ce que la promotion de la santé soit mieux adaptée aux besoins et donc plus efficace et plus durable. Tant les enfants et adolescent-e-s que les personnes âgées doivent être impliqués activement dans les mesures PAC.

2. Mise en réseau, échange et collaboration

La mise en réseau, l'échange et la collaboration sont essentiels au succès d'un PAC. La mise en réseau peut avoir lieu au sein d'un PAC, au sein d'un canton (cantonal-communal, entre départements), entre les cantons ou au niveau national. Elle doit intervenir sur une base interdisciplinaire et multisectorielle et mettre en contact les acteurs pertinents.

La mise en réseau active aux niveaux précités est un critère de succès d'un PAC. Elle permet le regroupement des forces, le renforcement de la cohérence, l'exploitation des synergies, une utilisation plus efficace des ressources et de donner davantage d'importance aux thèmes auxquels l'on tient.

¹ Informations plus détaillées sur l'égalité des chances en matière de santé: Rapport Weber 2019: *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz (Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse)*.

² Informations plus détaillées sur la participation: Ischer, P. & Saas, C. (2019). [La participation en matière de promotion de la santé](#). Document de travail 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

3. Approche par phase de vie

Le terme «phases de vie» fait référence à des tranches d'âge définies ainsi qu'à des phases de transition spécifiques (p. ex. le premier enfant). Les phases de vie doivent obligatoirement être prises en compte dans la promotion de la santé (Kolip 2011).

Les besoins évoluent en fonction des phases de vie, et différents milieux de vie (settings), ainsi que différents professionnel-le-s ou personnes de référence prennent de l'importance. Ceux-ci ont, en tant que multiplicateur-trice-s, une influence considérable sur le style de vie et les conditions-cadres de santé de la personne concernée (OFSP 2015).

Une vue d'ensemble des phases de vie du groupe cible «enfants et adolescent-e-s» ainsi que du groupe cible «personnes âgées» avec les personnes ou groupes d'influence respectifs est disponible en annexe.

4. Structure sur quatre niveaux: interventions, policy, mise en réseau et information au public

Les quatre niveaux (interventions, policy, mise en réseau, information au public) ont fait leurs preuves. Si l'on veut obtenir des changements positifs sur le long terme, il est essentiel de mettre en œuvre une approche multidimensionnelle, dans laquelle les groupes cibles sont abordés par différent-e-s multiplicateur-trice-s et personnes de référence dans différents settings. La planification de **mesures à chacun des quatre niveaux subsiste et doit être couverte pour chaque module**. Ces niveaux s'influencent et se renforcent mutuellement. Ils doivent donc être considérés comme ayant la même valeur. Il est important pour la cohérence du programme qu'une **interaction judicieuse** ait lieu entre les quatre niveaux, à travers des mesures élaborées sur le long terme.

La [liste d'orientation](#) donne un aperçu des mesures éprouvées qui sont actuellement mises en œuvre aux différents niveaux et peut fournir des indications précieuses pour le choix de mesures appropriées.

Interventions

Les mesures sélectionnées doivent être efficaces. Idéalement, les différentes mesures au sens d'une chaîne de prévention sans interruption sont coordonnées et utilisent des canaux communs. L'objectif à long terme des mesures au niveau des interventions est un ancrage dans les structures régulières (cantonales).

Policy

Sont appelées mesures de policy, dans le cadre des PAC, les mesures qui visent à ancrer à long terme les thématiques des PAC dans des dispositions cantonales contraignantes; elles s'orientent vers des changements structurels durables de grande ampleur (si possible à l'échelle cantonale) et touchent souvent différents domaines politiques.

Les cinq critères suivants sont utilisés pour déterminer les mesures de policy:

- Réglementation: ancrage dans les lois, ordonnances et règlements cantonaux, les directives du gouvernement, les stratégies et d'autres dispositions et décisions cantonales contraignantes
- Prévention contextuelle: axées sur des changements structurels durables touchant l'environnement des groupes cibles
- Durée de validité: structurées sur le long terme et pas limitées à la durée du PAC
- Portée: mise en œuvre à l'échelle cantonale dans la mesure du possible
- Acteurs: qui se réfèrent à l'action gouvernementale, c'est-à-dire aux prises de décisions contraignantes par le parlement cantonal, le gouvernement cantonal, les directions des départements et des offices

Mise en réseau

L'objectif central de ce niveau PAC est d'assurer la cohérence et la coordination, l'association des forces ainsi que l'encouragement d'alliances au-delà des limites de domaines, disciplines, niveaux hiérarchiques, organisations et projets. La démarche visant à s'éloigner des initiatives individuelles au profit d'une collaboration coordonnée et en réseau doit être encouragée afin de créer une valeur ajoutée pour toutes les personnes impliquées. Le [radar de réseau](#) est un outil qui permet l'analyse et le développement qualitatif (continu) de réseaux (existants).

Information au public

Les mesures d'information au public servent à informer la population ou les groupes cibles du PAC sur un thème précis. Elles n'influencent pas directement l'évolution de comportement visée dans les groupes cibles, mais en constituent une étape préalable importante. L'information au public concerne les trois priorités suivantes:

- Sensibilisation: le grand public et des groupes cibles spécifiques sont informés et sensibilisés sur la thématique du programme et sa signification.

- **Motivation:** le grand public et des groupes cibles spécifiques ont une attitude positive vis-à-vis des thèmes et ils connaissent et utilisent si besoin les offres disponibles.
- **Positionnement:** les multiplicateur-trice-s et les décideur-euse-s connaissent le programme, son importance et ses offres.

Il est donc essentiel de planifier les mesures d'information au public de manière ciblée sous forme d'un concept de communication. Un concept de communication comprend dans l'idéal quatre phases: analyse, stratégie, mise en œuvre et évaluation. Mais il montre au minimum, pour chaque groupe cible, les trois axes stratégiques que sont les objectifs de communication, les groupes cibles et les messages. Une [check-list](#) est disponible pour planifier un concept de communication.

5. Critères de qualité

Des critères de qualité uniformes s'appliquent au développement, à la mise en œuvre et à la valorisation d'un PAC, mais aussi aux projets dans le cadre des PAC. La base de référence est le système de qualité quint-essenz. Voir [Critères d'évaluation PAC et projets](#) et le chapitre 4.

6. Durabilité

Dès le début de la phase de planification, on vise la mise en œuvre durable des mesures couronnées de succès du PAC. Les mesures sont considérées comme durables si elles sont ancrées sur le plan structurel et, si possible, financier.

7. Financement

Les montants sont déterminés par canton et module suivant une clé de répartition définie. La clé de répartition se compose d'un montant de base (selon la taille du canton) et d'un montant par personne du groupe cible concerné (personnes de 0 à 20 ans ou personnes d'au moins 65 ans). Le montant par module calculé de cette manière correspond au montant maximal qu'un canton peut demander à Promotion Santé Suisse. Au total, CHF 9,7 millions sont disponibles pour les PAC et répartis comme suit entre les quatre modules:

- Module A: CHF 3,7 millions
- Module B: CHF 2,25 millions
- Module C: CHF 2,25 millions
- Module D: CHF 1,5 millions

Les points suivants sont pertinents pour le financement:

- **Demande au Conseil de Fondation (CF):** le canton demande les montants avec un concept de programme au Conseil de Fondation de Promotion Santé Suisse.
- **Règle du 50:50:** le canton participe aux coûts du programme d'action cantonal au moins à hauteur de 50%.
- **Fonds imputables**
 - Seuls des **fonds propres au canton** peuvent être imputés au PAC. Des fonds de fondations/ tiers peuvent co-financer un PAC mais ne sont pas pris en compte pour le décompte de la règle du 50:50.
 - Les coûts du personnel de la **direction opérationnelle** peuvent être imputés au budget du PAC, mais pas ceux de la direction stratégique.
- **Répartition des fonds:** dans le cadre d'un contrat, les montants peuvent être répartis librement entre les différents modules.
- **Utilisation des fonds:** le canton utilise le soutien financier uniquement aux fins pour lesquelles il a été octroyé.
- **Clôture du programme:** si tous les fonds n'ont pas été utilisés à la clôture du programme, les fonds résiduels doivent être restitués au pro rata à Promotion Santé Suisse. Un report sur la phase de concept et de programme suivante n'est pas possible.

8. Orientation sur l'impact

Pour la mise en œuvre dans le PAC, on choisit des mesures avec un potentiel d'impact élevé. Promotion Santé Suisse recommande à cette fin la [liste d'orientation](#) qui regroupe un grand choix d'interventions, de mesures de policy, d'activités de mise en réseau et de mesures d'information au public. L'impact des mesures choisies est vérifié pendant la mise en œuvre à l'aide d'une auto-évaluation (évaluation de l'atteinte des objectifs, Q-check) et, si cela est pertinent, avec une évaluation externe (voir ch. 4).

2 Objectifs nationaux et conditions par module

2.1 Objectifs nationaux

Les **objectifs nationaux** décrivent les domaines cibles pour la planification d'un PAC. Ils se basent sur le [modèle de catégorisation des résultats](http://www.quint-essenz.ch) (voir www.quint-essenz.ch) et ont été affectés aux trois déterminants de santé que sont **l'environnement matériel**, **l'environnement sociétal/social** et **les ressources et le comportement du groupe cible**.

Des mesures PAC qui s'alignent sur ces objectifs, on doit pouvoir attendre, à moyen et long terme, un **impact sociétal**.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des objectifs nationaux imposés et de l'impact sociétal attendu pour tous les modules. Les objectifs nationaux détaillés par module et les explications afférentes figurent en annexe.

| OBJECTIFS NATIONAUX ET IMPACT | | | |
|--|---|--|--|
| Modules A, B, C, D | Objectifs nationaux pour la formulation d'un programme cantonal | Impact sociétal | |
| Environnement matériel | | | |
| A1, B1, C1, D1 | <ul style="list-style-type: none"> Adaptations de l'espace public, c.-à-d. d'une part les moyens de transport, places de jeux, parcs et endroits qui contribuent à promouvoir la santé et, d'autre part, l'accès à une alimentation équilibrée dans les quartiers, les communes et les villes. | <ul style="list-style-type: none"> Renforcement des ressources Évolution du comportement Amélioration de la santé Renforcement de l'égalité des chances Réduction des dépenses de santé | |
| A2, B2, C2, D2 | <ul style="list-style-type: none"> Adaptations dans l'environnement préscolaire, scolaire et périscolaire/ extrascolaire (crèches, écoles, cantines, offres de loisirs) et dans les offres et infrastructures pour les personnes âgées (offres, lieux de rencontre) visant à promouvoir la santé. | | |
| A3, B3, C3, D3 | <ul style="list-style-type: none"> Accès facile à des offres de conseil/soutien pour le groupe cible et leurs personnes de référence. Cela comprend la présence physique d'offres ou d'infrastructures qui sont connues, accessibles, conviviales, durables et adéquates. | | |
| Environnement sociétal/social | | | |
| A4, B4, C4, D4 | <ul style="list-style-type: none"> Création de conditions-cadres organisationnelles et politiques dans des structures étatiques comme le canton, les communes et les institutions scolaires, préscolaires et périscolaires (mesures de mise en réseau et de policy). | | |
| A5, B5, C5, D5 | <ul style="list-style-type: none"> Des personnes dans l'environnement social (multiplicateur-trice-s) sont sensibilisées, encouragées et capables de renforcer la santé physique et psychique dans le groupe cible (personnes de référence fiables). Les multiplicateur-trice-s incluent: <ul style="list-style-type: none"> Les multiplicateur-trice-s professionnel-le-s: professionnel-le-s de référence proches comme les enseignant-e-s et les professionnel-le-s de l'accompagnement, mais aussi les professionnel-le-s moins proches comme les sages-femmes, les pédiatres et les responsables d'offres de cours, de sport et de loisirs Les multiplicateur-trice-s privé-e-s: parents, autres personnes chargées de l'éducation, membres de la famille comme les proches aidant-e-s Les bénévoles: pairs | | |
| Ressources personnelles et comportement du groupe cible | | | |
| A6, B6, C6, D6 | <ul style="list-style-type: none"> Élargissement des connaissances, modification de l'attitude, hausse des compétences et évolution du comportement dans le groupe cible lui-même, notamment en rapport avec l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique. | | |

Dans le cadre des objectifs nationaux, les responsables des PAC formulent des **objectifs PAC** (objectifs d'impact cantonaux) qui devraient **être mis en œuvre pendant la phase de programme de quatre ans**. Ils sont formulés sous forme d'objectifs d'outcome. Promotion Santé Suisse recommande de formuler les **objectifs de PAC par rapport à l'environnement matériel, au contexte sociétal/social et au renforcement des ressources/compétences du groupe cible**. Si possible, ils doivent par ailleurs être formulés selon le principe SMART (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporellement définis).

En lien avec les objectifs du PAC, des **mesures** efficaces sont sélectionnées qui doivent contribuer à l'atteinte des objectifs (mesures de la [liste d'orientation](#), mesures existantes dans les cantons). Des indicateurs cibles (objectifs d'output/de performance) sont formulés chaque année pour chaque mesure (p. ex. nombre de groupes cibles à atteindre ou de multiplicateur-trice-s pour les interventions ou le type de partenaires de mise en réseau pour les mesures de mise en réseau).

Tout au long de la durée d'une phase de programme en cours, les mesures mises en œuvre doivent adhérer aux objectifs du PAC. S'il s'avère qu'une mesure ne peut pas être mise en œuvre, une mesure alternative doit être recherchée pour atteindre le même objectif du PAC.

2.2 Conditions par module

Recommandation pour tous les modules

- Focalisation accrue sur les mesures considérées comme des bonnes pratiques (voir la [liste d'orientation](#))
- Ancrage des mesures dans des structures existantes dès le début de la mise en œuvre
- Exploitation judicieuse de synergies entre les modules

2.2.1 Module A

Le surpoids et l'obésité sont des phénomènes complexes et multifactoriels. La cause physiologique directe se trouve dans un bilan énergétique excédentaire: si l'on absorbe plus d'énergie par son alimentation que l'on n'en consomme, les excédents sont efficacement stockés. La consommation d'énergie (intensité de l'activité quotidienne et sportive) et

l'apport énergétique (quantité et type d'alimentation) jouent ici un rôle important.

Au cours des dernières années, des succès ont été remportés pour le surpoids et l'obésité dans la petite enfance et au niveau primaire, et une stagnation de la prévalence a été constatée au niveau secondaire. Pour consolider ces succès et si possible réduire la prévalence au niveau secondaire, il est important que les PAC continuent de s'engager en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante.

Le module A vise à motiver les enfants et adolescent-e-s à avoir une activité physique plus régulière et une alimentation plus équilibrée. Les offres et mesures sont combinées sur les plans relationnel et comportemental pour que les enfants et adolescent-e-s puissent grandir dans un environnement favorable indépendamment de leur statut socioéconomique. À plus long terme, moins de personnes devraient souffrir de maladies non transmissibles.

Le **groupe cible du module A** comprend les enfants et adolescent-e-s de -9 mois (grossesse) à la 20^e année d'existence. Les personnes de référence primaires comme les parents, les autres personnes chargées de l'éducation et de l'accompagnement, les enseignant-e-s, etc. doivent également être impliquées.

Les **priorités** recommandées pour la mise en œuvre de ce module figurent dans le [document de travail 45 «Poids corporel sain chez les enfants et les adolescents» \(2018\)](#) de Promotion Santé Suisse (ch. 5). Elles portent essentiellement sur les trois points suivants:

1. Poursuite des efforts de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante. «Boire de l'eau» reste un thème important.
2. Focalisation sur la phase de vie de la petite enfance et de l'école enfantine. Cette dernière va de la grossesse (-9 mois) à 6 ans (obligatoire).
3. Il faut aussi s'adresser explicitement au groupe cible des adolescent-e-s dans la mesure où les possibilités du canton le permettent. À cet égard, la participation (approche par les pairs) et les approches liées au genre sont essentielles.

«L'image corporelle positive» (HBI) est initialement mentionnée dans le module A. Elle est rattachée au concept du module C depuis début 2018. Mais des mesures relatives à l'HBI peuvent encore être affectées au module A. Pour la promotion d'une activité

suffisante et d'une alimentation équilibrée, les mesures (surtout pour les adolescent-e-s) doivent au minimum tenir compte de la connaissance de l'HBI et d'autres compétences psychologiques qui sont importantes pour un changement de comportement.

Bibliographie relative à ce concept

- [Rapport final Évaluation des programmes d'action cantonaux alimentation et activité physique 2014-2017](#) (Document de travail 47, 2019)
- [Poids corporel sain chez les enfants et les adolescents, vérification et actualisation des bases scientifiques](#) (Document de travail 45, 2018)
- [Recommandations et matériel d'information Miapas pour les professionnels et les parents](#)

2.2.2 Module B

L'âge moyen de la population va continuer à croître au cours des prochaines décennies. Les Nations Unies décrivent cette hausse de l'espérance de vie comme «l'une des plus grandes avancées de l'humanité». Les seniors représentent encore une énorme ressource pour la société quand leur vie professionnelle a pris fin. Du point de vue de la promotion de la santé, il s'agit donc de se concentrer sur leurs forces et d'exploiter leurs ressources judicieusement. Mais le vieillissement représente aussi un défi pour nos systèmes de santé. La démence, le manque d'activité physique, les chutes, la solitude, la dépression, la malnutrition et les carences alimentaires ont un impact sur notre société vieillissante. **Dans ce contexte, on comprend bien pourquoi la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée est si importante chez les seniors.**

Le module B vise en priorité à **promouvoir l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées et à renforcer leur responsabilité individuelle**, et, par ce biais, à atténuer la hausse des dépenses de santé.

Le **groupe cible du module B** comprend les personnes âgées d'au moins 65 ans qui vivent chez elles. Les personnes âgées qui vivent dans des établissements médico-sociaux ne sont pas dans le groupe cible de cette deuxième phase.

Les **priorités** recommandées pour la mise en œuvre de ce module figurent dans le rapport [Santé et qualité de vie des personnes âgées, Bases pour les pro-](#)

[grammes d'action cantonaux](#), rapport 5 (Weber et al., 2016). Lors de la planification et de la mise en œuvre, les cantons tiennent entre autres compte des quatre recommandations spécifiques suivantes:

1. Les cantons soutiennent activement la promotion de la santé des personnes âgées **dans les communes/quartiers** avec des mesures de soutien concrètes dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation équilibrée et de la prévention des chutes.
2. En outre, les personnes de référence primaires des personnes âgées, par exemple les **proches aidant-e-s, les petits-enfants et pairs** (ch. 12.3.), doivent être impliquées.
3. Les cantons suivent les [recommandations d'activité physique émises par HEPA](#) pour les seniors et veillent à ce que celles-ci soient intégrées dans l'élaboration de leur module B. Les cantons veillent entre autres à la promotion de la prévention individuelle et matérielle des chutes (la prévention des chutes dans la prévention dans le domaine des soins est couverte par la PDS).
4. Les cantons suivent les [recommandations alimentaires suisses pour les seniors émises par l'OSAV \(2019\)](#) et veillent à ce que celles-ci soient intégrées dans l'élaboration de leur module B.

Les mesures développées dans le module B sont en partie liées aux thèmes développés dans le module D (santé psychique des personnes âgées). Ainsi, la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée contribue activement à la santé psychique des personnes âgées (lutte contre l'isolement, participation sociale, soutien des proches aidant-e-s, prévention de la démence, etc.).

Bibliographie relative à ce concept

- [Santé et qualité de vie des personnes âgées, Bases pour les programmes d'action cantonaux, rapport 5 \(Weber et al., 2016\)](#)
- [Recommandations d'activité physique émises par HEPA](#)
- [Brochure de l'OSAV Recommandations alimentaires suisses pour les seniors \(2019\)](#)
- [Vieillir en bonne santé. Aperçu et perspectives pour la Suisse. OFSP \(2019\)](#)

2.2.3 Module C

La santé psychique est façonnée depuis la plus petite enfance, surtout au sein de la famille et dans les établissements chargés de l'accompagnement et de l'éducation des enfants et adolescent-e-s. Il est de fait important, d'une part, de renforcer la famille en tant que système afin de promouvoir la santé psychique des enfants et des parents. Dans la famille, de nombreuses transitions ont lieu: le passage vers la parentalité quand un enfant naît, et plus tard l'entrée de l'enfant dans un groupe de jeu, à l'école enfantine et à l'école. D'autre part, il faut aussi renforcer ces systèmes d'accompagnement et d'éducation et encadrer de manière positive la transition vers l'adolescence ainsi que l'entrée dans la vie professionnelle.

Le module C a pour objectif de renforcer les ressources centrales des enfants et adolescent-e-s et, du coup, leur santé psychique. Le renforcement des ressources que sont l'auto-efficacité et le soutien social requiert l'interaction de mesures au niveau de la personne et du contexte: cela peut être atteint par le développement de compétences de vie chez les enfants et adolescent-e-s³, le renforcement de personnes de référence fiables (p.ex. soutien de parents souffrant de troubles psychiques) et un cadre de vie favorable (p.ex. un bon climat familial ou de classe).

Le **groupe cible du module C** comprend les enfants et adolescent-e-s de -9 mois (grossesse) à la 20^e année d'existence. Les personnes de référence primaires comme les parents ou les autres personnes chargées de l'éducation et de l'accompagnement ainsi que les enseignant-e-s doivent être impliquées et soutenues.

Les **priorités** recommandées pour la mise en œuvre de ce module figurent dans le [Rapport de base \(2016\)](#) de Promotion Santé Suisse. Elles portent essentiellement sur les trois points suivants:

1. Les cantons doivent mettre en œuvre des mesures pour une **promotion de la santé psychique** des enfants et adolescent-e-s concrète et efficace dans les familles, les infrastructures préscolaires, scolaires et périscolaires ainsi que dans les communes et quartiers.

2. L'accent doit être mis sur les groupes cibles «**enfants en bas âge / d'âge préscolaire et leurs parents**» et «**jeunes adolescent-e-s**» (ch. 12.3).
3. Les mesures doivent renforcer la ressource interne centrale qu'est l'**auto-efficacité** et la ressource externe centrale qu'est le **soutien social** des enfants et adolescent-e-s et de leurs parents (ch. 12.2). Pour que ces ressources soient renforcées de manière durable, il faut agir **au niveau de l'individu et de son environnement** (p.ex. compétences de vie des enfants, compétences d'éducation des parents et climat de classe).

La promotion de la santé psychique peut être associée à d'autres axes thématiques comme l'alimentation et l'activité physique, mais aussi à des thèmes comme les médias, le suicide, l'addiction, etc. L'essentiel est alors de promouvoir les mesures de renforcement des ressources (p.ex. gestion du stress en lien avec ces thèmes). D'autres mesures d'information ou liées à des thèmes spécifiques ne peuvent pas être financées par le PAC, mais par le canton lui-même (p.ex. mesures de protection de la jeunesse, solutions techniques de limitation de la consommation médiatique).

La promotion d'une «image corporelle positive» (HBI) est initialement mentionnée dans le module A, mais elle comprend des compétences qui renforcent également la santé psychique (pensée critique, perception/conscience de soi, gestion des émotions et climat de classe favorable). Elle est donc rattachée au concept du module C depuis début 2018. Les mesures HBI peuvent encore être affectées au module A si elles poursuivent les objectifs d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante.

Bibliographie relative à ce concept

- Rapport de base [La santé psychique au cours de la vie \(2016\)](#)
- Brochure [Auto-efficacité \(2019\)](#)
- Brochure [Ressources sociales \(2019\)](#)
- Bürli et al. (2015). [Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action](#). Office fédéral de la santé publique: Berne.

³ Renforcement des compétences de vie comme la capacité relationnelle, l'empathie, les capacités de communication efficaces, la perception/conscience de soi, la gestion des émotions, la gestion du stress, la pensée créative et critique ainsi que la capacité à prendre de bonnes décisions et à résoudre les problèmes.

2.2.4 Module D

La sensibilisation aux thèmes psychosociaux, les investissements visant à renforcer les propres ressources et un environnement soutenant sont importants de la retraite jusqu'à la fin de la vie.

Les personnes âgées sont tôt ou tard confrontées à une baisse de leurs ressources physiques et sociales, que ce soit à cause de modifications corporelles, de transitions biographiques (p. ex. retraite) ou d'événements critiques de la vie (p. ex. séparation ou décès de leur partenaire de longue date). Cela peut fortement altérer la mobilité, le réseau social et l'autonomie des personnes âgées concernées qui doivent alors s'adapter à la nouvelle situation. Un environnement soutenant favorise l'autonomie et la participation sociale des personnes âgées. Le module D vise à renforcer la santé psychique des personnes âgées. À cette fin, le renforcement des compétences de vie (p. ex. par le renforcement des compétences de maintien de contacts avec des personnes de référence fiables) et un cadre de vie favorable (p. ex. lieux de rencontre centraux dans le quartier) sont essentiels pour la promotion du soutien social et pour l'auto-efficacité. Ces deux ressources peuvent être maintenues, développées et renforcées jusqu'à un âge avancé. L'autonomie, la qualité de vie et la responsabilité individuelle des personnes âgées doivent toujours être prises en compte.

Le **groupe cible du module D** comprend les personnes d'au moins 65 ans qui vivent à domicile et bénéficient éventuellement d'une aide ou de soins en ambulatoire. Les personnes de référence importantes des personnes âgées, comme les proches qui prennent soin d'elles ou les soutiennent, doivent aussi être impliquées et soutenues.

Les priorités recommandées pour la mise en œuvre de ce module figurent dans le [Rapport de base \(2016\)](#) de Promotion Santé Suisse. Elles portent essentiellement sur les trois points suivants:

1. Les cantons doivent mettre en œuvre des mesures de **promotion concrète et efficace de la santé psychique** et de **la participation sociale** des personnes âgées dans les communes et les quartiers.

2. En outre, les personnes de référence primaires des personnes âgées, c'est-à-dire les **proches aidant-e-s** (ch. 12.3.), doivent être impliquées et soutenues.

3. Les mesures doivent renforcer la ressource interne centrale **auto-efficacité** et la ressource externe centrale **soutien social** des personnes âgées et de leurs proches (ch. 12.2). Pour renforcer ces ressources de manière durable, il faut agir **au niveau de l'individu et de son environnement** (p. ex. compétences de vie⁴ des personnes âgées et de leurs proches aidant-e-s, possibilités de participation sociale dans le quartier, Caring Communities).

La promotion de la santé psychique peut être associée à d'autres axes thématiques comme le suicide, l'addiction, la démence, etc. L'essentiel est alors de promouvoir les mesures de renforcement des ressources (p. ex. gestion du stress en lien avec l'activité physique, les habitudes alimentaires, la prise de médicaments). D'autres mesures d'information ou liées à des thèmes spécifiques ne peuvent pas être financées par le PAC, mais par le canton lui-même (p. ex. prise de médicaments, informations sur des maladies comme la démence).

Bibliographie relative à ce concept

- Rapport de base [La santé psychique au cours de la vie \(2016\)](#)
- Brochure [Promotion de la santé physique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#)
- Brochure [Auto-efficacité \(2019\)](#)
- Brochure [Ressources sociales \(2019\)](#)
- Bürli et al. (2015). [Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action](#). Office fédéral de la santé publique: Berne.

⁴ Les compétences de vie des personnes âgées comme les capacités de communication, la gestion des émotions, l'auto-réflexion, les compétences sociales, la maîtrise du stress et la capacité à prendre de bonnes décisions (ch. 12.1) facilitent dans l'interaction avec les personnes de référence et au sein d'un contexte structurel/sociétal favorable la participation sociale.

3 Rôle et tâches du canton

Les cantons sont responsables des tâches suivantes:

- Élaborer un programme et le fixer dans un concept de programme. Le concept doit tenir compte des huit principes généraux du PAC (voir ch. 1.2) ainsi que des conditions par module de Promotion Santé Suisse (voir ch. 2.2). Le canton s'aligne sur les objectifs nationaux des PAC de Promotion Santé Suisse.
- Gestion du programme
 - Direction stratégique et opérationnelle: la responsabilité stratégique du PAC incombe à l'administration cantonale. La direction opérationnelle du PAC est rattachée à l'administration cantonale ou peut être déléguée à un organe externe dans le cadre d'un mandat de prestation.
 - La direction stratégique est le principal interlocuteur de Promotion Santé Suisse et garantit la communication interne du PAC.
 - Mise en œuvre des mesures conformément au concept.
 - Reporting annuel conformément aux directives (voir ch. 4). Le canton s'engage à communiquer les chiffres-clés ainsi que les informations sur l'atteinte des objectifs exigés par Promotion Santé Suisse dans le cadre du rapport annuel.
 - Vérification annuelle de l'atteinte des objectifs définis dans le concept. Les écarts sont discutés rapidement avec Promotion Santé Suisse.
 - Responsabilité de la gestion de la qualité (voir ch. 4).
 - Participation à des évaluations nationales (p. ex. entretiens, questionnaires spécifiques, données financières).
 - Participation à un entretien de clôture à la fin de la phase de programme si un canton ne poursuit pas le PAC. Un décompte final est soumis.

Le canton informe spontanément Promotion Santé Suisse des développements pertinents et des événements qui ne se déroulent pas comme prévu.

4 Rôle et prestations de Promotion Santé Suisse

4.1 Gestion des impacts

Conformément à son mandat légal, Promotion Santé Suisse promeut, coordonne et évalue des mesures destinées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies (art. 19 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie). En vertu de ce mandat, la Fondation s'engage à contrôler la mise en œuvre, l'impact et la qualité des mesures qu'elle met en œuvre et/ou finance. En lien avec les programmes d'action cantonaux (PAC), la Fondation prend les mesures suivantes à cette fin:

4.1.1 Reporting

Promotion Santé Suisse met à la disposition des cantons des instruments standardisés avec lesquels la Fondation et les cantons évaluent ensemble chaque année le degré d'atteinte des objectifs des programmes d'action cantonaux. Ils incluent le rapport annuel qui est utilisé par Promotion Santé Suisse et les cantons pour poursuivre la mise en œuvre des programmes toujours en lien aux objectifs. De plus, les cantons saisissent chaque année les chiffres-clés sur les interventions mises en œuvre dans le cadre des PAC. Ces chiffres renseignent sur le nombre d'enfants, d'adolescent-e-s et de personnes âgées atteint-e-s et sur le nombre de multiplicateur-trice-s privé-e-s et professionnel-le-s et de bénévoles atteint-e-s.

4.1.2 Évaluation et monitoring

Tous les quatre ans, la Fondation charge un institut d'effectuer une évaluation nationale indépendante des programmes d'action cantonaux. L'objectif de cette évaluation est par exemple de vérifier le degré de mise en œuvre, la coordination du programme et sa gestion, l'atteinte des objectifs ou encore l'efficacité du programme. Au final, il s'agit de soutenir non seulement le processus d'apprentissage et l'optimisation des PAC, mais aussi de contribuer à la justification des mesures mises en œuvre. Ces évaluations externes indépendantes sont financées par Promotion Santé Suisse.

Les cantons s'engagent à participer aux enquêtes. En complément de cette évaluation nationale, la Fondation essaie de soutenir les activités de gestion des impacts des cantons en introduisant diverses mesures (guide pour l'évaluation d'impact, modèles de concept d'évaluation, ateliers, échanges de connaissances). Selon les besoins des cantons, d'autres mesures peuvent être développées à cette fin.

La Fondation met en œuvre diverses mesures de monitoring qui servent à suivre l'évolution des données pertinentes sur les thèmes des modules et à légitimer les actions de la Fondation et des cantons (monitoring de l'IMC, développement d'indicateurs pour la surveillance des modules et autres études selon les possibilités et les besoins).

4.1.3 Gestion de la qualité

La responsabilité de la gestion de la qualité dans les programmes revient aux cantons. Promotion Santé Suisse souhaite renforcer l'engagement des cantons dans le domaine de la gestion de la qualité dans les PAC et les soutient:

- en sensibilisant à une gestion systématique de la qualité sur la base des [critères quint-essenz](#) pour les programmes et projets,
- en définissant et communiquant chaque année un objectif qualité et en discutant dans le cadre des entretiens intermédiaires l'auto-évaluation des responsables de programmes,
- en recueillant les résultats des contrôles qualité et en documentant un aperçu global sur les PAC,
- en offrant un soutien adapté sous forme de conseil individuel, d'outils et, si besoin, de formation.

4.1.4 Valorisation

Pour utiliser les résultats des évaluations, des monitorings et des contrôles qualité pour la suite de la mise en œuvre du programme, Promotion Santé Suisse invite régulièrement les responsables cantonaux de programmes et de projets à des journées d'échange.

4.2 Gestion du savoir

En fonction des besoins des cantons et des exigences stratégiques, Promotion Santé Suisse traite les connaissances théoriques et pratiques relatives aux thèmes et groupes cibles des PAC et les met à disposition des partenaires dans les cantons. Les produits de la gestion du savoir de Promotion Santé Suisse sont des rapports de base, des documents de travail, des feuilles d'information, des newsletters, des courriels d'information, les contenus des sites web, etc.

Le transfert de savoir s'effectue par le biais de canaux ciblés tels que des formations ou conférences organisées par Promotion Santé Suisse sur des thèmes spécifiques et proposées à ses partenaires. D'autres mesures comme des webinaires et conférences peuvent compléter le transfert de savoir. Les échanges d'expériences et de connaissances organisés par Promotion Santé Suisse selon les besoins et visant à soutenir un processus commun d'apprentissage et de développement dans les cantons sont un élément important de la gestion du savoir (voir ch. 4.3).

4.3 Mise en réseau au niveau national

Promotion Santé Suisse soutient l'échange d'expériences et de connaissances entre les cantons. C'est pourquoi la Fondation organise au niveau national ou régional des conférences sur la mise en réseau, des tables rondes et d'autres plateformes d'échange pour les acteurs du domaine de la santé. Par exemple, Promotion Santé Suisse a fondé et coordonne le [projet Miapas](#) dans le cadre duquel les professionnel-le-s de la grossesse, du nourrisson et de la petite enfance se mettent en réseau, échangent et mettent en œuvre des recommandations, principes et conseils pratiques spécifiques aux groupes cibles sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique.

Par ailleurs, la Fondation s'engage dans les réseaux thématiques existants sur le plan national. Par exemple, le [Réseau Santé Psychique Suisse](#) réalise un travail de mise en réseau largement reconnu et de qualité. Promotion Santé Suisse encourage le réseau par un soutien financier et stratégiquement par sa participation au sein de l'instance respon-

sable. Cette collaboration entre les organes responsables (Promotion Santé Suisse, CDS, OFSP, Seco, OFAS) et la répartition claire des rôles entre le réseau et Promotion Santé Suisse encouragent de manière efficace et durable des synergies dans le domaine de la santé psychique au niveau national. Promotion Santé Suisse agit au niveau national pour ouvrir la voie au niveau cantonal et permettre par exemple une mise en œuvre plus aisée des mesures structurelles sur place. Parmi les actions de la Fondation on trouve notamment la coopération avec les organisations spécialisées et les associations professionnelles ou l'engagement en faveur de l'école et de l'éducation. Promotion Santé Suisse favorise et encourage également la coopération avec les ONG nationales sur les modules du PAC et la collaboration avec les offices fédéraux, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de promotion de la santé (CDS) et d'autres partenaires nationaux.

4.4 Soutien de projets

Dans le cadre du [soutien de projets PAC](#), Promotion Santé Suisse soutient des mesures dans les modules PAC. Ce soutien financier peut être utilisé pour des mesures dans le cadre d'un PAC ou hors PAC. Selon les besoins, les mesures bénéficient d'un soutien de projet financier mais aussi professionnel. Sont soutenues des mesures qui répondent aux objectifs stratégiques de Promotion Santé Suisse et qui sont adaptées aux besoins des cantons. L'objectif à long terme de telles mesures est le transfert dans les PAC.

Le soutien de projets PAC encourage

- dans le cadre de **l'innovation**, le développement de nouvelles mesures afin de combler les lacunes,
- dans le cadre de la **multiplication**, la diffusion de mesures existantes; par multiplication, nous entendons aussi bien la préparation et l'adaptation qualitatives que la diffusion quantitative d'une mesure,
- dans le cadre de la **promotion d'offres**, la coordination et le développement qualitatif sur le long terme des mesures établies les plus efficaces mises en place au niveau suprarégional, voire national. Cela comprend en particulier l'adaptation

flexible et continue des mesures aux conditions locales ainsi qu'aux nouveaux enseignements et développements. Contrairement à l'innovation et à la multiplication, le soutien d'offres ne fait pas l'objet d'appels à candidatures publics. L'invitation sélective à la saisie des concepts a lieu sur la base d'une présélection reposant entre autres sur les recommandations d'acteurs cantonaux ou de parties prenantes nationales.

Évaluation de projets dans le cadre du soutien de projets

Les projets qui sont soutenus dans la phase de multiplication sont soumis à une évaluation d'impact. L'idée est de vérifier s'ils ont les effets souhaités. Trois à quatre projets sont évalués par des instituts d'évaluation indépendants chaque année.

Liste d'orientation

Promotion Santé Suisse s'attache en particulier à diffuser les mesures réussies et efficaces. À cette fin et pour soutenir les cantons dans la planification des PAC, Promotion Santé Suisse publie tous les deux à trois ans une liste d'orientation (voir la [liste d'orientation 2019](#)). Dans cette liste, Promotion Santé Suisse identifie les mesures et les projets de bonnes pratiques existants et soumet aux partenaires dans les cantons des recommandations correspondantes pour la mise en œuvre.

Délimitation de la PDS

Les projets de fournisseurs de prestations traitant des maladies non transmissibles, des addictions et de la santé psychique qui renforcent la Prévention dans le domaine des soins ([PDS](#)) sont soutenus par le [soutien de projets PDS](#) et non pas par le soutien de projets PAC. La PDS s'adresse en général aux personnes qui sont déjà malades ou présentent des risques accrus de maladie (patientes et patients) et sont en contact avec le domaine des soins (cabinet médical, pharmacie, hôpital, service de consultation psychosociale, etc.). L'accent est mis sur les nouvelles pratiques et approches qui sont adaptées pour intégrer les offres de prévention dans le domaine des soins.

Les caractéristiques distinctives clés entre le soutien de projets PAC et le soutien de projets PDS sont d'une part le groupe cible (final) et d'autre part le setting. Alors que les PAC se concentrent sur les personnes en bonne santé dans leur cadre de vie quotidien, la PDS s'adresse aux patientes et patients qui sont déjà en contact avec des fournisseurs de prestations (de santé).

4.5 Communication

Promotion Santé Suisse intervient dans la communication en tant que prestataire des cantons avec un programme d'action cantonal.

Les prestations de communication sont guidées par l'idée d'une communication qui

- transmet des contenus fondés, neutres et vécus,
- répond aux besoins des responsables des PAC et des multiplicateur-trice-s au bon moment et est de bonne qualité,
- transmet les recommandations d'action de Promotion Santé Suisse sur la base des groupes cibles.

À cette fin, la Fondation suit les axes suivants (voir figure 2):

Les groupes cibles du PAC sont définis comme suit:

1. **Responsables des PAC:** responsables stratégiques et opérationnels des PAC et responsables de la communication dans les cantons.
2. **Multiplicateur-trice-s:** organisations et professionnel-le-s de la santé, de la formation et du domaine social, de la collectivité et des loisirs, personnes chargées de l'accompagnement et responsables de projets qui mettent en œuvre les mesures de Promotion Santé Suisse directement dans les groupes cibles finaux.
3. **Groupes cibles finaux du PAC:** enfants et adolescent-e-s et leurs personnes de référence, personnes âgées et leurs proches aidant-e-s.

FIGURE 2: COMMUNICATION DE PROMOTION SANTÉ SUISSE



5 Présentation des concepts cantonaux

Le processus de présentation des concepts se déroule comme suit:

| Étape du processus | Description | Moment | Responsabilité |
|---|---|---|----------------------|
| Prise de contact avec Promotion Santé Suisse (PSCH) | <ul style="list-style-type: none"> Clarification des conditions-cadres applicables et des montants disponibles par module; dates de réunion du Conseil de Fondation (CF) pertinentes pour la demande de concept Procédure générale pour la définition du concept Questions en suspens | | Canton |
| Letter of Intent | Avec la Letter of Intent, le conseiller ou la conseillère d'État responsable confirme qu'il ou elle va déposer un PAC au CF. (S'il existe déjà des contrats de PAC entre le canton et PSCH, une Letter of Intent avec le concept de requête suffit.) | | Canton |
| Planification de la phase de conception | Les processus de planification interne au canton et les étapes nécessaires jusqu'à la présentation du concept à PSCH sont coordonnés avec l'interlocuteur de PSCH. | Au moins deux à trois mois avant le délai de remise | Canton PSCH |
| Définition du concept | <p>Le concept est saisi dans l'outil électronique (E-PAC):</p> <ul style="list-style-type: none"> Justification du programme Définition d'objectifs selon les objectifs nationaux et conformément aux besoins cantonaux Mesures qui tiennent compte de la liste d'orientation Budget etc. <p>Le modèle de concept adopté dans le cadre de la stratégie MNT sert d'orientation: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MB1_Anhang_Konzeptvorlage_20180403_f.pdf</p> <p>PSCH accompagne et soutient le canton lors de la définition du concept et donne son feed-back sur les différentes versions du concept.</p> | | Canton PSCH |
| Demande de PAC | Le concept définitif est soumis au CF de PSCH sous forme de demande. | Env. deux mois avant le délai du CF | Canton |
| Réunion du CF | Le CF se réunit quatre fois par an et traite les demandes. Si le CF approuve la demande, une lettre de confirmation est envoyée à l'issue de la réunion. | 4 fois par an | CF PSCH |
| Conclusion du contrat et début du programme | <p>Le contrat est préparé par PSCH et envoyé pour signature au canton.</p> <p>Un contrat sur quatre ans est établi pour chaque concept.</p> <p>La mise en œuvre commence en janvier 2021 ou 2022 et prend fin en 2024 ou 2025.</p> | | CF PSCH Canton |

Il existe certains modules dont l'élaboration conceptuelle et la mise en œuvre ne relèvent pas de la compétence du département cantonal de la santé. Si un module du programme d'action cantonal est mis en œuvre par un autre département, un contrat avec le département de la santé est souhaitable. Par exemple, si la réalisation du module «Activité physique et alimentation des personnes âgées» est as-

surée par le département de l'action sociale, le département de l'action sociale et de la santé signent le contrat avec Promotion Santé Suisse. Si le module «Santé psychique des enfants et des adolescent-e-s» est mis en œuvre par le département de l'instruction publique, les deux départements signent également un contrat.

6 Annexe

Bibliographie et liens relatifs au module A

- [Publications de Promotion Santé Suisse sur le thème Alimentation et activité physique](#)
- [Recommandations d'activité physique de HEPA](#)
- Recommandations alimentaires: [SSN](#) et [OSAV](#)
- [Sport Suisse](#)
- [Promotion de la santé et prévention dans la petite enfance](#) (OFSP)
- [Intervention précoce chez les adolescents](#) (OFSP)
- [Étude SOPHIA](#) (Swiss TPH)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Switzerland)
- [Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles](#) (MonAM)

Bibliographie et liens relatifs au module B

- Guide [Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus?](#) (nouvelle édition, 2019)
- Guide de planification [Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes](#)
- [Construire un réseau local pour les seniors. Une brochure pour promouvoir la santé et la qualité de vie des personnes âgées dans les communes](#)

Bibliographie et liens relatifs au module C

- [Recommandations et matériel d'information Miapas pour les professionnels et les parents](#)
- [Promotion de la santé et prévention dans la petite enfance](#) (OFSP)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Suisse)

Bibliographie et liens relatifs au module D

- Brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#) (2019)
- Guide [Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus?](#) (nouvelle édition, 2019)
- Promotion des compétences de vie des personnes âgées, document de travail 49 (publication prévue 2020)
- Argumentaire pour la promotion de la santé chez les personnes âgées: agir en vaut la peine! (publication prévue 2020)
- Guide de planification [Réseaux communaux d'activité physique et de rencontres pour les personnes âgées](#) (nouvelle édition, 2019)
- Guide de planification [Participation sociale](#) (nouvelle édition, 2019)
- Bürli et al. (2015). [La santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action](#). Office fédéral de la santé publique: Berne
- Brochure [Vieillir en bonne santé. Aperçu et perspectives pour la Suisse](#). OFSP, 2019
- SHARE, [Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe](#). L'enquête sur les 50 ans et plus en Suisse et en Europe (nouveaux résultats régulièrement)
- Divers documents du [programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants»](#). 2017-2020, OFSP
- [Tableau des objectifs nationaux](#)
- [Tableau du modèle des phases de vie](#)

| | A: Alimentation et activité physique des enfants et des adolescent-e-s | | C: Santé psychique des enfants et des adolescent-e-s | |
|--|--|---|--|--|
| | Objectifs nationaux pour la formulation d'un programme cantonal | Impact sociétal auquel contribue le programme | Objectifs nationaux pour la formulation d'un programme cantonal | Impact sociétal auquel contribue le programme |
| Environnement matériel | <p>A1. L'espace public offre aux enfants et aux adolescent-e-s suffisamment de possibilités dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée.</p> <p>A2. L'environnement préscolaire, scolaire et périscolaire/extrascolaire encourage une alimentation équilibrée et une activité physique régulière chez les enfants et les adolescent-e-s.</p> <p>A3. Des offres de conseil et de soutien en particulier à bas seuil dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique sont à la disposition des enfants et des adolescent-e-s ainsi que de leurs référents.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et les adolescent-e-s ont une activité physique régulière et une alimentation équilibrée • Les enfants et les adolescent-e-s ont un poids corporel sain • Dans le domaine de la santé, les différences liées à l'origine sociale sont réduites (égalité des chances) • Les maladies consécutives à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique sont évitées • La hausse des dépenses de santé est atténuée | <p>C1. L'espace public favorise la santé psychique des enfants et des adolescent-e-s.</p> <p>C2. L'environnement préscolaire, scolaire et périscolaire/extrascolaire est propice à la santé psychique des enfants et des adolescent-e-s.</p> <p>C3. Les enfants, les adolescent-e-s et leurs référents ont accès à des offres de conseil et de soutien en particulier à bas seuil qui renforcent leurs ressources centrales et les aident dans les situations difficiles.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et les adolescent-e-s sont en bonne santé psychique et ont une bonne qualité de vie en lien avec leur santé • Les enfants et les adolescent-e-s sont en mesure de surmonter les situations de vie difficiles • Dans le domaine de la santé, les différences liées à l'origine sociale sont réduites (égalité des chances) • Les maladies psychiques sont en recul • La hausse des dépenses de santé est atténuée |
| Contexte sociétal/social | <p>A4. Les conditions-cadres organisationnelles et politiques dans le canton et les communes ainsi que dans les infrastructures/offres (pré)scolaires, périscolaires et extrascolaires favorisent une alimentation équilibrée et une activité physique régulière des enfants et des adolescent-e-s.</p> <p>A5. Les personnes qui constituent l'environnement social des enfants et des adolescent-e-s sont sensibilisées et capables de promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière chez les enfants et les adolescent-e-s.</p> | | <p>C4. Les conditions-cadres organisationnelles et politiques dans le canton et les communes ainsi que dans les infrastructures/offres (pré)scolaires, périscolaires et extrascolaires renforcent les ressources centrales des enfants et des adolescent-e-s et les aident dans les situations difficiles.</p> <p>C5. Les personnes qui constituent l'environnement social des enfants et des adolescent-e-s sont soutenues. Elles sont capables d'offrir un soutien social aux enfants et aux adolescent-e-s et de promouvoir leur auto-efficacité.</p> | |
| Ressources personnelles et comportement du groupe cible | <p>A6. Les enfants et les adolescent-e-s sont sensibilisés par des mesures efficaces qui les aident à développer leurs compétences en santé, leurs connaissances et attitudes, en lien avec une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, et qui les incitent à adopter un comportement favorable à leur santé.</p> | | <p>C6. Les enfants et les adolescent-e-s sont sensibilisés par des mesures efficaces qui renforcent leurs ressources et compétences de vie afin qu'ils restent en bonne santé psychique et puissent gérer les situations stressantes.</p> | |

B: Alimentation et activité physique des personnes âgées

D: Santé psychique des personnes âgées

| | Objectifs nationaux pour la formulation d'un programme cantonal | Impact sociétal auquel contribue le programme | Objectifs nationaux pour la formulation d'un programme cantonal | Impact sociétal auquel contribue le programme |
|--|---|---|---|---|
| Environnement matériel | <p>B1. L'espace public offre aux personnes âgées suffisamment de possibilités dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée.</p> <p>B2. Les offres et les infrastructures pour les personnes âgées encouragent une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.</p> <p>B3. Des offres de conseil et de soutien en particulier à bas seuil dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique sont à la disposition des personnes âgées ainsi que de leur entourage.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées peuvent vivre à domicile le plus longtemps possible en restant autonomes et avec une bonne qualité de vie • Les maladies physiques et les accidents (p. ex. les chutes) sont en recul • L'admission précoce en EMS est évitée • Dans le domaine de la santé, les différences liées à l'origine sociale sont réduites (égalité des chances) • La hausse des dépenses de santé est atténuée | <p>D1. L'espace public favorise la santé psychique et l'intégration sociale des personnes âgées.</p> <p>D2. Les offres et les infrastructures pour les personnes âgées encouragent la santé psychique et l'intégration sociale.</p> <p>D3. Les personnes âgées et leur entourage ont accès à des offres de conseil et de soutien en particulier à bas seuil qui renforcent leurs ressources centrales et les aident dans les situations difficiles.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées sont en bonne santé psychique et peuvent vivre à domicile le plus longtemps possible en restant autonomes et avec une bonne qualité de vie • Les maladies psychiques sont en recul • L'admission précoce en EMS est évitée • Dans le domaine de la santé, les différences liées à l'origine sociale sont réduites (égalité des chances) • La hausse des dépenses de santé est atténuée • La santé des proches aidant-e-s est renforcée |
| Contexte sociétal/social | <p>B4. Les conditions-cadres organisationnelles et politiques dans le canton, les communes ainsi que dans les infrastructures/offres favorisent une alimentation équilibrée et une activité physique régulière des personnes âgées.</p> <p>B5. Les personnes qui constituent l'environnement social des personnes âgées sont sensibilisées et capables de promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière chez les personnes âgées.</p> | | <p>D4. Les conditions-cadres organisationnelles et politiques dans le canton et les communes ainsi que dans les infrastructures/offres renforcent les ressources centrales des personnes âgées, encouragent leur intégration sociale et les aident dans les situations difficiles.</p> <p>D5. Les personnes qui constituent l'environnement social des personnes âgées sont soutenues. Elles sont capables de renforcer les ressources centrales des personnes âgées.</p> | |
| Ressources personnelles et comportement du groupe cible | <p>B6. Les personnes âgées sont sensibilisées par des mesures de qualité qui renforcent leurs compétences en santé, leurs connaissances et attitudes, en lien avec une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, et qui les incitent à adopter un comportement favorable à leur santé.</p> | | <p>D6. Les personnes âgées sont sensibilisées avec des mesures de qualité qui renforcent leurs ressources et compétences de vie afin qu'elles restent en bonne santé psychique et puissent gérer les situations stressantes.</p> | |

| | | Phases de vie | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | Grossesse, nourrissons, petite enfance et enfants d'âge préscolaire | École enfantine et primaire (premier cycle primaire) | École primaire (deuxième cycle primaire) | École secondaire I, adolescence (troisième cycle secondaire) | École secondaire II, études (apprentissage, gymnase, haute école et université) | |
| | | Devenir parent; développement cognitif, psychomoteur, langagier, affectif; comportement lié au jeu | Développement des comportements sociaux et d'apprentissage, identification aux rôles de genre | Développement des compétences de vie, apprentissage en groupe | Changements physiologiques, orientation vers les pairs, premières relations, système de valeurs, choix d'une profession | Autonomie/détachement, construction de l'identité, rôle de genre, système de valeurs, choix d'une profession | |
| Personnes d'influence et multiplicateur-trice-s important-e-s | Famille et environnement personnel | Parents, personnes responsables de l'éducation, grands-parents, frères et sœurs, voisin-e-s, pairs, ami-e-s | | | | | |
| | Santé publique et consultation | Gynécologue Sage-femme (cours de préparation à la naissance inclus) Puéricultrice Infirmière petite enfance Conseillère en allaitement Pédiatre Médecin de famille Assistante médicale Pharmacienne Diététicienne Psychomotricienne Psychologue/psychiatre | Pédiatre, médecin de famille, assistante médicale, médecin scolaire, infirmière scolaire, médecin-dentiste scolaire, monitrice dentaire scolaire, psychomotricienne, diététicienne, physiothérapeute pédiatrique, psychologue/psychiatre pour enfants et adolescent-e-s | | | Médecin de famille Gynécologue Infirmière scolaire Diététicienne Psychologue/psychiatre Pharmacienne | |
| | Éducation et formation | Professionnelles de... Encouragement précoce Pédagogie spécialisée ¹ Formation des parents Association de parents Lieux d'accueil parents-enfants | Enseignante, enseignante spécialisée, directrice d'école, psychologue scolaire, coordinatrice promotion de la sante à l'école, concierge d'école, conseillère éducative, déléguée bpa à la sécurité, responsable de la sécurité routière, formatrice de parents, représentante d'association de parents et accueillante parents-enfants | | | Enseignante Directrice d'école Psychologue scolaire Maîtresse d'apprentissage Concierge d'école | |
| | Structures d'accueil et offres d'encadrement | Crèche Garderie Accueil familial de jour | Collaboratrices de... Accueil familial de jour, structures de jour extrafamiliales et extrascolaires, restaurant scolaire, offres d'encadrement | | | Collaboratrices de... Restaurant/caféteria | |
| | Affaires sociales et intégration | Professionnelles de... Médiation interculturelle, services social, de l'intégration et de la migration, de la protection de la jeunesse | | | | | |
| | Communauté et loisirs | Monitrices de... Gymnastique pré- et postnatale Sport parent-enfant Bébés nageurs | Professionnelles et représentantes de... Associations sportives et de jeunesse, travail social (hors murs), animation socioculturelle, communautés culturelles et religieuses, aménagement territorial et planification de la mobilité, groupes d'entraide Moniteur J+S | | | | |

1 Sous pédagogie spécialisée sont comprises: l'éducation précoce spécialisée, la pédagogie spécialisée scolaire, la logopédie, la psychomotricité.

| | | Phases de vie | | |
|---|---|--|---|---|
| | | 3 ^e âge | 4 ^e âge | |
| | | Vitalité | Agilité | Premières limitations |
| | | Fin de carrière et passage à la retraite | | |
| | | Organisation autonome des activités instrumentales de la vie quotidienne | Commencement du processus de fragilisation Organisation autonome des activités instrumentales de la vie quotidienne, parfois avec l'aide de la part de tiers | Processus avancé de fragilisation Besoin d'aide régulière pour les activités de la vie quotidienne |
| | | Activité, engagement dans la société civile et participation Proche aidant-e, perte du conjoint, perte des relations sociales et isolement | | Perte d'autonomie Entrée en EMS |
| Personnes d'influence et multiplicateur-trice-s important-e-s | Famille et environnement personnel | Conjoint-e, parents, enfants, petits-enfants, fratrie, cercle d'ami-e-s et connaissances, voisin-e-s, contemporain-e-s | | |
| | Santé publique et consultation | Médecin de famille, gynécologue, psychologue, dentiste, pharmacien-ne, thérapeute (psycho-, ergo-, physio- et rééducation), nutritionniste, opticien-ne, audioprothésiste, podologue, gériatre, médecin spécialisé-e, infirmier-ère à domicile, assistant-e-s en soins et santé communautaire, logopédiste, autres professions de santé | | |
| | Formation et cours | Responsables et personnes de contact des cours de prévention, tels que: préparation à la retraite, prévention des chutes, compétences en santé, entraînement de la mémoire, travail sur l'histoire de vie, pour les proches aidant-e-s, etc. | | |
| | Offres d'encadrement | Responsables des: foyers de jour et de nuit, unités d'accueil temporaire, services de repas à domicile et services de transport, habitats intergénérationnels et communautaires, appartements à encadrement médico-social, établissements et centres médico-sociaux, hôpitaux gériatriques, etc. | | |
| | Affaires sociales et intégration | Professionnel-le-s et personnes de contact des: ligues et ONGs, services sociaux et communautaires, offres bénévoles de soutien à domicile (services de visites à domicile, offres de répit pour les proches aidant-e-s, etc.), services de l'intégration et de la migration, médiation interculturelle, institutions de prévoyance publique et professionnelle (Offices AVS, AI et des prestations complémentaires, caisses de pensions), services de consultation conjugale et autorités compétentes en matière de divorce, etc. | | |
| | Communauté et loisirs | Professionnel-le-s et personnes de contact des: groupes d'ainés, offres de sport et mouvement, associations de quartier, offres intergénérationnelles, offres socio-culturelles (créatives, artisanales, sociales, politiques, etc.), groupes d'entraide et de parole, communautés religieuses, etc. | | |

Légende:

Axe horizontal: cet axe renvoie aux périodes centrales de la vie ainsi qu'à des phases de transition spécifiques susceptibles d'avoir une influence sur la santé et sur le comportement et les conditions de vie en matière de santé des personnes âgées

Axe vertical: personnes de référence et multiplicateur-trice-s de différents milieux de vie (settings)

Lignes ondulées: transitions mouvantes entre et au sein des phases de vie

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

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

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