



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg
T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

Fribourg, octobre 2011

Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011-2015

Auteurs :

Annick Rywalski, Déléguée cantonale à la prévention et promotion de la santé

Philippe Vallat, reflecta ag ;

Elaboration en étroite collaboration avec la
Commission cantonale pour la prévention et promotion de la santé.

Table des matières

1. Résumé	6
2. Vision pour l'opérationnalisation du Plan cantonal	7
3. Situation de départ	7
3.1. Contexte légal.....	7
3.2. Définitions principales.....	8
3.3. Le Plan cantonal : processus et critères pour l'établissement des priorités.....	9
3.4. Le Plan d'action : un mandat politique	10
3.5. Introduction de la conduite par mandats de prestation.....	10
4. Processus d'élaboration du Plan d'action	11
4.1. Modèle PRECEDE-PROCEED	12
4.2. Logique de travail	13
5. Thèmes retenus dans le Plan d'action : besoins de santé et objectifs	14
5.1. Alimentation saine et activité physique	14
5.2. Santé mentale	17
5.3. Contexte / conditions cadres.....	21
5.4. Entreprises (publiques/privées)	23
5.5. Famille (coordination)	24
5.6. Migrant/es.....	24
5.7. Personnes de plus de 50 ans	26
5.8. Récapitulatif.....	30
5.9. Autres thèmes en cours.....	33
6. Ressources.....	33
6.1. Situation actuelle	34
6.2. Objectifs et développement futur souhaité	36
6.3. Moyens nécessaires pour la mise en œuvre.....	37
7. Pilotage de la mise en œuvre.....	37
7.1. Principes.....	37
7.2. Domaine d'application	38
7.3. Modèle pour le pilotage	39
7.4. Rôle de l'Etat	39
7.5. Renforcement des capacités institutionnelles	40
7.6. Monitoring	41
7.7. Evaluation.....	41
8. Documents de référence	43
8.1. Sources de données.....	43
8.2. Références nationales	43
8.3. Références cantonales	44
8.4. Autres sources.....	44
9. Annexes.....	46
9.1. Pilotage : bases légales.....	46
9.2. Glossaire	47

Index des tableaux et figures

Tableau 1: Vision pour l'opérationnalisation du Plan cantonal.	7
Tableau 2: Poids corporel sain, déterminants modifiables par le Plan cantonal.	16
Tableau 3: Poids corporel sain, objectifs et indicateurs.	16
Tableau 4: Santé mentale, déterminants modifiables par le Plan cantonal.	20
Tableau 5: Santé mentale, objectifs et indicateurs.	20
Tableau 6: Migrants, objectifs et indicateurs.	26
Tableau 7: Personnes de plus de 50 ans, déterminants modifiables par le Plan cantonal.	28
Tableau 8: Personnes de plus de 50 ans, objectifs et indicateurs.	28
Tableau 9: Table de priorisation des thèmes de santé.	36
Figure 1: Priorités du Plan cantonal.	9
Figure 2: Modèle de planification PRECEDE/PROCEED.	12
Figure 3: Logique de travail.	14
Figure 4: Typologie de la santé mentale, selon la Commission.	17
Figure 5: Typologie de la violence, selon l'OMS.	18
Figure 6: Catégorisation des personnes de plus de 50 ans.	26
Figure 7: Attribution du budget du SSP.	35
Figure 8: Pilotage de la mise en œuvre : déroulement annuel.	39

Abréviations

Commission	Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé
DICS	Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales, canton de Fribourg
ESS	Enquête suisse sur la santé
HBSC	Health Behavior in School-aged Children, www.hbsc.org
HFR	Hôpital fribourgeois
MSST	Appel aux Médecins du travail et autres Spécialistes de la Sécurité au Travail
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
Plan cantonal	Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et de prévention 2007-2011
PRECEDE/ PROCEED	« Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Ecosystem Diagnosis and Evaluation » / « Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development »
PréSuiFri	Prévention Suicide Fribourg
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
SECO	Secrétariat d'Etat à l'Economie
SMASH	Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health
SMC	Service du médecin cantonal, canton de Fribourg
SSP	Service de la santé publique, canton de Fribourg
50+	Personnes de plus de 50 ans

Remerciements

Cet important travail d'opérationnalisation du Plan cantonal de prévention et promotion de la santé est le fruit d'un travail commun de nombreux acteurs.

En particulier la Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé : sa présidente, Marie-Claude Hofner, ses membres ainsi que les invités permanents, M. Patrice Zurich, chef du Service de la santé publique (SSP) et M. Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal (Service du médecin cantonal, SMC).

Le processus a été conduit par la déléguée cantonale pour la prévention et la promotion de la santé, Mme Annick Rywalski Barras, qui a été accompagnée et conseillée par M. Philippe Vallat de l'entreprise reflecta ag à Berne.

Un tel travail nécessite aussi un soutien administratif et logistique, aussi bien pour l'organisation des séances de la Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé et autres ateliers de travail, que pour la mise constante à disposition des documents pertinents. Nous remercions Madame Delia Lopes, secrétaire de la Commission, ainsi que les collaboratrices administratives du SSP et du SMC. Un merci à Madame Rose Steinmann pour la traduction du document en langue allemande.

Membres de la Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé ayant pris part aux travaux :

M. Bernard Tétard, Délégué à l'intégration des migrants, Direction de la sécurité et justice, Fribourg

M. François Bourqui, Collaborateur pédagogique, Service de l'enseignement obligatoire de langue française, Fribourg (dès début 2008)

Mme Fabienne Clément, santésuisse Fribourg (dès début 2008)

M. Léon Gurtner, Chef du Service de l'enseignement obligatoire de langue française, Fribourg (jusqu'à fin 2008)

Dr. Marie-Claude Hofner, Médecin, IUMSP, Lausanne, Présidence

Mme Danielle Hofstetter, responsable de secteur, Institut agricole de Grangeneuve

M. Roland Kalberer, Chef de section auprès du Service de l'environnement, Fribourg

Dr. Ivan Nemitz, Médecin, Estavayer-le-Lac

M. Daniel Nyffeler, Maître professionnel, Bourguillon

Dr. Luc Robyn, Médecin, Attalens

M. Sébastien Ruffieux, Secrétaire général de santésuisse Fribourg, Fribourg (jusqu'à fin 2008)

Mme Annick Rywalski, Déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé, Fribourg

M. Laurent Yerly, Conseiller économique, Direction des finances

Dr. Marina Zürcher, Médecin, Morat (jusqu'à fin 2008)

Dr Pius Meier, Médecin cantonal adjoint (jusqu'en mars 2008)

Avant-propos

En 2007, le Conseil d'Etat a approuvé le Plan cantonal de prévention et promotion de la santé 2007-2011, qui a été prolongé en date du 12 avril 2011 pour les années 2011-2015. Il a alors mandaté la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) pour élaborer une stratégie de mise en œuvre, présentée dans ce Plan d'action. Celui-ci est le fruit d'un travail commun de la DSAS et de la Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé.

Ce Plan d'action a été élaboré en tant que politique publique visant un impact durable dans la société en partant des besoins de santé connus de la population fribourgeoise et en s'appuyant sur une vision à long terme de la politique de santé dans le canton de Fribourg. Il définit des objectifs et des champs d'action pour les thèmes retenus comme prioritaires dans le Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé. Il prévoit également des moyens concrets de mise en œuvre. Comme toute politique publique, la prévention et la promotion de la santé ne sont pas l'apanage des seuls domaines spécialisés. L'état de santé de la population fribourgeoise n'est pas uniquement dépendant des politiques médico-sanitaires que l'Etat met en œuvre. Elle dépend aussi des conditions cadres dans lesquelles la population évolue, tels le niveau et la qualité de l'éducation, les conditions de travail, la qualité de l'environnement naturel et humain, les habitudes de vie, le cadre familial, etc. Ainsi les mesures à mettre en œuvre, définies dans le présent Plan d'action, s'adressent à l'ensemble de ces domaines. Si ces conditions-cadres peuvent favoriser ou freiner les efforts visant la prévention et la promotion de la santé, il est alors nécessaire que l'ensemble des protagonistes deviennent partie prenantes des projets de prévention et de promotion de santé dans notre canton. A ce titre, ce Plan d'action doit servir de cadre de référence à de multiples acteurs, directs et indirects, étatiques ou privés, du domaine de la santé comme des autres domaines de la société, et ceci dans tout le Canton de Fribourg, que ce soit sur la partie francophone ou germanophone. Le cadre est le même pour le canton, mais les approches sur le terrain se feront bien sûr en fonction des sensibilités et des différences culturelles, comme cela est déjà le cas. La santé est un bien précieux pour chaque habitant du canton de Fribourg individuellement, comme pour l'ensemble de la population fribourgeoise. Sa qualité, son maintien, son rétablissement et sa promotion constituent des objectifs politiques et de société. Mais la santé est également au centre d'enjeux économiques d'importance. En effet, les coûts liés à la production de soins augmentent et l'on pourrait penser qu'investir encore dans la prévention et la promotion de la santé n'est pas un choix réaliste. Or ce serait oublier que la bonne santé d'une population représente l'un des piliers majeurs du développement économique et social harmonieux d'une communauté.

La prévention et la promotion de la santé contribuent à maintenir et renforcer la qualité de vie. Nous pouvons contribuer à la réalisation de ces buts par la mise en commun des efforts et des ressources, dans la mise en œuvre, déjà initiée, du Plan d'action.

Anne-Claude Demierre

Dr Marie-Claude Hofner

Conseillère d'Etat
Directrice de la santé et des affaires sociales

Présidente de la Commission cantonale pour la
prévention et promotion de la santé

1. Résumé

Le Plan d'action 2011-2015 a été élaboré par le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, en étroite collaboration avec la Commission cantonale de prévention et promotion de la santé.

Le Plan d'action, décrivant l'opérationnalisation du Plan cantonal de prévention et promotion de la santé adopté par le Conseil d'Etat en mai 2007 et prolongé le 12 avril 2011, a été conçu comme une politique publique qui vise à avoir un impact durable dans la société. Il s'articule autour de trois parties principales.

Dans la **première partie**, la **vision** pose sur le long terme une référence d'une politique de santé pour le canton de Fribourg (chap. 2). Elle expose la place souhaitée de la santé dans les projets de société, la notion de prise de conscience de l'interdépendance entre les mesures structurelles et leur impact sur la santé ainsi que l'idée de réduction des disparités entre l'évidence scientifique et l'action publique. Elle projette également une image d'une société où les groupes dits à risques seraient nouvellement considérés comme des ressources pour la société. La **situation de départ** (chap. 3) décrit le contexte légal et politique du Plan d'action. Le chapitre 4 décrit quant à lui le **modèle méthodologique**, associant causalité, intervention et évaluation, sur lequel s'appuie le Plan d'action, ainsi que la logique de travail adoptée.

La **deuxième partie** constitue le plan d'action proprement dit (chap. 5), pour les **thèmes prioritaires** du Plan cantonal, à savoir l'alimentation saine et l'activité physique, la santé mentale (troubles internalisés et troubles externalisés, en particulier la violence et le suicide), le contexte et les conditions cadres, les entreprises, les familles, les migrants et les personnes de plus de 50 ans. Pour chacun de ces thèmes, respectivement pour chaque population cible, une **analyse des besoins** de santé spécifiques à la population fribourgeoise (description de la problématique) a été effectuée, qui a servi de base pour l'élaboration des **objectifs de santé**. Une **analyse des déterminants** du problème de santé identifié (diagnostics comportemental et environnemental) a permis ensuite de dégager les **champs d'action**, soit les facteurs sur lesquels le Plan d'action devrait prendre influence.

Pour cette deuxième partie, le Plan d'action s'appuie sur diverses enquêtes et données, ainsi que sur les Programmes nationaux thématiques de prévention existants.

La **troisième et dernière partie** développe les aspects de la **mise en œuvre** du Plan d'action. Le chapitre 6 met en évidence les **ressources**, existantes ou à réorienter, respectivement mobiliser, pour obtenir les résultats souhaités. Le chapitre 7 présente un modèle pour le **pilotage**, décrit le rôle escompté de l'Etat, non seulement comme bailleur de fonds mais aussi comme acteur central. Il pose également les bases du **monitorage** et de **l'évaluation**, visant à suivre l'évolution de la santé puis apprécier l'impact effectif du Plan d'action sur la santé des Fribourgeois et Fribourgeoises.

2. Vision pour l'opérationnalisation du Plan cantonal

Le Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé a été planifié pour les années 2007 à 2011 et prolongé le 12 avril 2011 pour une nouvelle période de 2011 à 2015. Il s'inscrit toutefois dans une vision à plus long terme de la politique de santé du canton de Fribourg. La Commission a précisé cette vision comme suit :

1. La communauté a intégré la dimension de la santé des individus et des groupes dans l'ensemble de ses projets de société, au même titre que les dimensions économiques, sociales ou environnementales. Ainsi, l'ensemble des protagonistes prennent leurs responsabilités dans ce sens, dans la mesure de leur champ de pouvoir et d'action.
2. La communauté a conscience de l'importance des différents déterminants de la santé, de leur poids relatif en matière d'impact sur la santé et de leurs relations aux mesures structurelles de différents niveaux.
3. Les incohérences et contradictions entre les connaissances scientifiques en matière de santé publique et la perception, respectivement l'action publique, tendent continuellement à diminuer.
4. Les groupes-cibles définis aujourd'hui comme groupes à risque du point de vue de leur santé (tels que les migrant/es et les personnes de plus de 50 ans) se considèrent, sont considérés et se sentent considérés comme des richesses pour la communauté. A ce titre, ils ne constituent plus à terme des groupes à risque.

Tableau 1: Vision pour l'opérationnalisation du Plan cantonal.

La communauté est ici comprise comme l'ensemble des individus, des institutions, des pouvoirs (juridique, économiques et politiques), des groupes d'influence (culturels, religieux, médiatiques, associatifs, etc.) et des forces sociales en présence dans le canton de Fribourg.

3. Situation de départ

3.1. Contexte légal

Le 15 mai 2007, le Conseil d'Etat a adopté le Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et de prévention¹ (ci après « Plan cantonal ») élaboré par la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention (ci après « Commission »). Il a ainsi validé politiquement le cadre de référence et les priorités proposés et en a demandé une déclinaison en objectifs, mesures, moyens, y compris budgétaires et contextes d'intervention. Ce Plan d'action, objet du présent document, répond ainsi à une demande explicite du Conseil d'Etat.

Le 12 avril 2011, le Conseil d'Etat a adopté la prolongation du Plan cantonal fribourgeois de promotion de la santé et de prévention pour la nouvelle législature.

¹ http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/dsas/plan_cantonal_fr_f.pdf

Ce Plan d'action s'inscrit dans un contexte politico-administratif spécifique, comprenant les bases légales et stratégiques suivantes :

- > Constitution du 16 mai 2004, art. 68 (Santé) : « L'Etat s'emploie à la promotion de la santé et veille à ce que toute personne ait accès à des soins de qualité égale ».
- > Loi sur la santé du 16 novembre 1999, en particulier le chapitre 3, « Promotion de la santé et prévention ».
- > Règlement concernant la promotion de la santé et la prévention du 14 juin 2004
- > Programme gouvernemental de législature 2007-2011, défi no 2 : Améliorer notre qualité de vie. Préserver et promouvoir la santé de la population : « *Le canton contribue activement à la promotion de tout ce qui concerne la protection, le maintien et le rétablissement de la santé de ses habitants. (...) La promotion de la santé et de la prévention fera l'objet d'un Plan d'action. Il comprendra des mesures de sensibilisation pour une alimentation équilibrée, et d'autres visant à améliorer la santé psychique ainsi que des conditions cadres favorisant une vie plus saine. Ce projet offrira aux acteurs œuvrant à la promotion de la santé et à la prévention un cadre de référence commun pour les années 2007 à 2011* ».

Au niveau fédéral, un projet de loi sur la promotion de la santé et la prévention (procédure de consultation achevée au 31.10.2008) viendra compléter le dispositif légal, dans lequel s'inscrivent le Plan cantonal fribourgeois et son Plan d'action.

3.2. Définitions principales

La loi cantonale sur la santé contient les définitions de référence retenues dans le Plan cantonal et son Plan d'action, soit :

- > **Santé** : « Un état complet de bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité (OMS) ».
- > **Prévention** : « l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents ».
- > **Promotion de la santé** : « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif, mettant en valeur les ressources individuelles, sociales et sociétales tout autant que les capacités physiques. Dans cette optique, la promotion de la santé développe une réflexion sur les déterminants de la santé (ce qui détermine un « bon » état de santé) et met en évidence que celle-ci est déterminée par un grand nombre de facteurs (style de vie mais aussi milieu social, statut économique, etc.). Ainsi, la promotion de la santé et la prévention ne relèvent pas seulement du secteur sanitaire mais concerne l'ensemble des secteurs de l'Etat².

² OMS, Charte d'Ottawa, 1986, www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French

3.3. Le Plan cantonal : processus et critères pour l'établissement des priorités

Selon le « Règlement de promotion de la santé et de prévention », la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, organe de préavis du Conseil d'Etat, prépare le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Cette commission, constituée de représentants des Directions de l'Etat de Fribourg, de personnes reconnues pour leurs compétences scientifiques et/ou leur expérience dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention et de représentants des assureurs, a reçu le mandat, à fin 2005, de développer un Plan cantonal. Celui-ci vise à fixer des priorités en matière de promotion de la santé et de prévention pour le canton, dès lors qu'il doit allouer des ressources intrinsèquement « limitées » dans un champ de besoins théoriquement « illimités ». Il fixe aussi un cadre de référence commun pour l'ensemble des protagonistes. Il est élaboré à partir des connaissances scientifiques actuelles et de valeurs partagées. Le résultat est représenté schématiquement dans la figure ci-dessous.

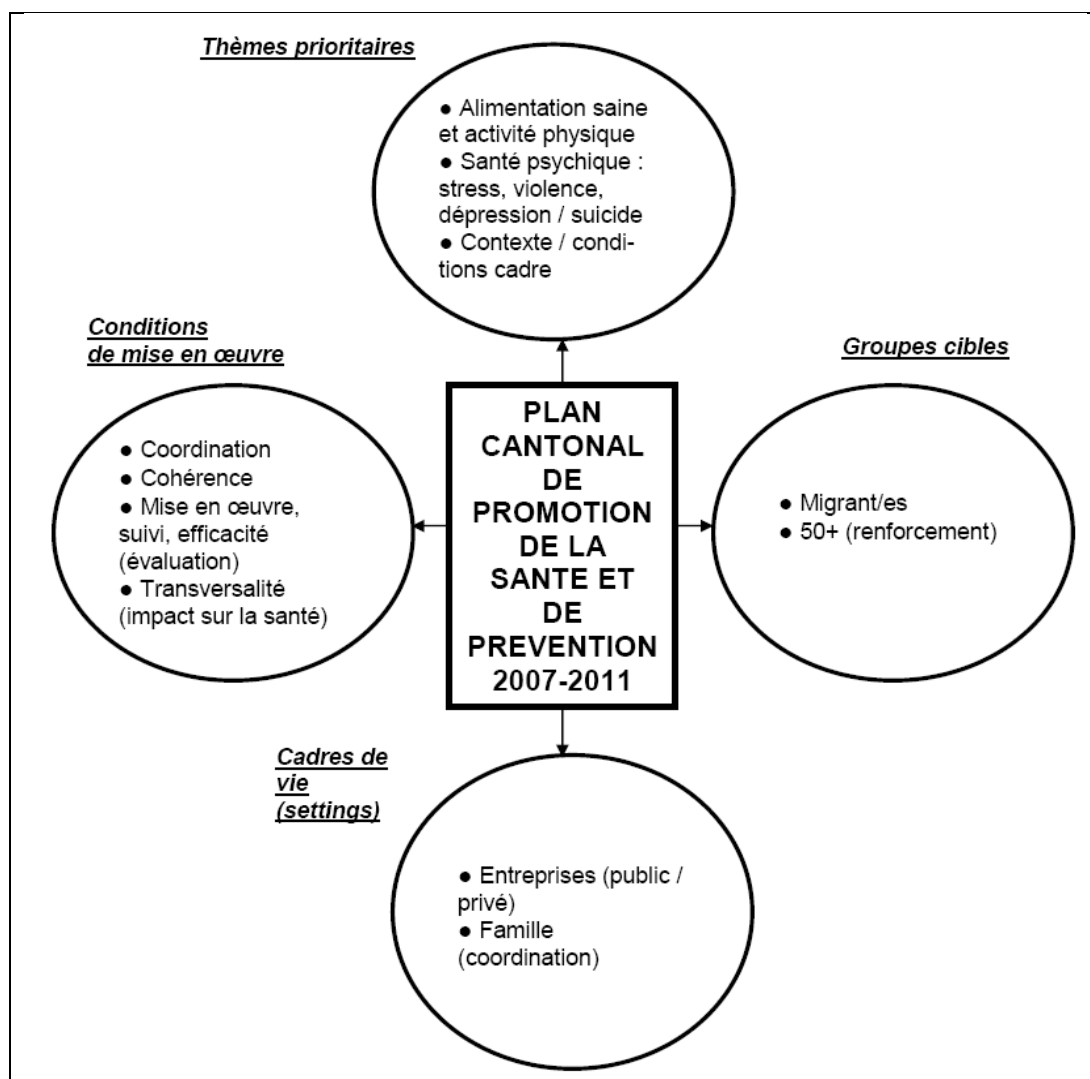


Figure 1: Priorités du Plan cantonal.

3.4. Le Plan d'action : un mandat politique

Au début de l'année 2007 le Conseil d'Etat a autorisé la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) à mettre en consultation le Plan cantonal au sein des Directions de l'Etat de Fribourg. Ce plan cantonal a reçu un accueil favorable de la part des directions, services et établissements consultés. De nombreuses prises de position ont salué le travail remarquable effectué par la Commission qui a su proposer des axes prioritaires d'intervention et un cadre de référence commun à tous les acteurs de la prévention et la promotion de la santé du canton.

Plusieurs points forts du Plan cantonal ont été relevés par la plus grande part des organes consultés, notamment sa qualité. Sa structure claire et précise donne un bon aperçu du champ visé au Plan cantonal pour le développement de la prévention, un domaine dont on connaît par ailleurs la complexité surtout en raison de son caractère contingent à plusieurs secteurs des politiques publiques (par exemple, politique de la santé, de l'éducation, de l'économie ou de l'environnement). Les orientations retenues dans ce plan sont parfaitement étayées et paraissent pertinentes, pour la majorité des partenaires consultés. D'aucuns relèvent avec satisfaction que l'état de santé de la population fribourgeoise est globalement bon et considèrent cet état de fait comme une reconnaissance du travail réalisé ces dernières années dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé dans le canton de Fribourg.

Sans remettre en cause l'appréciation globalement positive du Plan cantonal, les prises de position ont mis en lumière le besoin de disposer de mesures concrètes, notamment en termes de contenu, de publics-cibles et de budget pour l'ensemble des priorités établies. Ces développements³ indispensables à la mise en œuvre du Plan cantonal devront prendre la forme d'un Plan d'action (objectifs, mesures, résultats attendus, moyens nécessaires), sur lequel le Conseil d'Etat aura ainsi à se prononcer.

3.5. Introduction de la conduite par mandats de prestation

La subvention cantonale à la promotion de la santé et la prévention permet de financer des prestations proposées par des institutions de promotion de la santé et de prévention. Le règlement de promotion de la santé et de prévention prévoit deux possibilités pour le subventionnement :

- > Soutien de projets : mesures de promotion de la santé et de prévention qui assurent la mise en œuvre du Plan cantonal
- > Subventionnement d'institutions : les prestations des institutions de lutte contre les dépendances et d'autres institutions spécifiques de promotion de la santé et de prévention mandatées par la DSAS. Des mandats de prestations (*mandat de prestations* cadre sur trois ans et mandat de prestations annuel) définissent les missions confiées à ces institutions, les prestations, les objectifs, leur source de financement et la procédure d'évaluation.

Afin de répondre aux exigences du règlement, il s'agit ainsi de :

- > disposer d'une planification cantonale en matière de promotion de la santé et de prévention, permettant ainsi d'avoir un cadre de référence pour l'octroi ou non de subventions ;
- > bénéficier d'une conduite par mandats de prestations pour les institutions de prévention et de promotion de la santé, afin de piloter au mieux la prévention et la promotion de la santé en termes d'efficacité et d'efficience.

³ anticipés par la Commission dès le début de ses travaux, sous l'appellation de « phase d'opérationnalisation des priorités »

En ce qui concerne la planification cantonale, cette dernière a été élaborée pour les années 2007-2011. La planification précédente (1999-2003) avait été prolongée jusqu'en 2006.

Un projet de conduite par mandat de prestations a, quant à lui, été mis sur pied en avril 2004. L'idée du projet était de développer un modèle de gestion visant à permettre aux institutions de prévention et promotion de la santé de définir précisément les prestations subventionnées et, d'autre part, aux institutions ainsi qu'à la DSAS de suivre périodiquement l'évolution des activités subventionnées.

Ce projet trouve son origine dans la nécessité constatée de clarification des rôles respectifs entre l'Etat et les institutions. Historiquement, les institutions de prévention et de promotion de la santé du canton ont répondu aux besoins et aux problèmes de la population fribourgeoise en l'absence d'une planification cantonale. Il s'agissait donc pour l'Etat de définir, sur la base des besoins de la population, la planification cantonale et pour les institutions de définir l'entièreté de leurs prestations (catalogues), ceci afin d'analyser l'adéquation entre les besoins de santé identifiés et les prestations offertes.

A l'instar de la mise sur pied du Plan cantonal, le projet de gestion par mandats de prestations s'est fait dans un esprit participatif, de partenariat. Initié en 2004, le projet a pu bénéficier d'une organisation incluant un comité de pilotage (composé de la DSAS, de la Direction des finances, de représentants des institutions), d'un groupe de suivi (composé de l'ensemble des institutions concernées par le projet, soit dix au début du processus, huit à la fin en automne 2008, deux institutions ayant fusionné entre-temps et une association s'étant dissoute), et d'un soutien externe. Dans le cadre de ce projet, des catalogues de prestations, décrivant toutes les activités des institutions, et un système de comptabilité analytique ont été développés. En 2009, les contrats de mandat ont été signés avec les huit institutions mettant ainsi en œuvre le plan cantonal.

Dans le cadre de l'application aussi bien de la loi sur la santé que de la loi sur les subventions, le Plan cantonal a été élaboré dans une logique de santé publique et le projet de gestion par mandats de prestations selon une logique managériale. Afin de faire coïncider ces deux logiques, le lien entre les priorités du Plan cantonal et les prestations des institutions se fait via un système d'objectifs : le Plan d'action découlant du Plan cantonal doit proposer des objectifs stratégiques, sur le long terme, et les institutions doivent s'y inscrire (mandat de prestations cadre et annuel) en proposant des objectifs annuels, correspondant à leurs prestations, qui découlent des objectifs stratégiques du Plan cantonal.

A nouveau, le processus est partenarial : les institutions de promotion de la santé et de prévention alimentent le système d'objectifs de santé publique du Plan d'action de promotion de la santé et de prévention.

A noter que la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (acceptée par le parlement fédéral en 2011), qui vise à une meilleure efficacité et une meilleure coordination en termes de promotion de la santé et de prévention en Suisse, prévoit un système de pilotage par objectifs : tous les huit ans la Confédération fixerait, avec la participation des cantons, des objectifs nationaux qui constitueraient la base des priorités au niveau des mesures de prévention et de promotion de la santé. Le système mis sur pied à Fribourg permet dès lors de s'inscrire d'ores et déjà dans la logique proposée par le niveau fédéral.

4. Processus d'élaboration du Plan d'action

4.1. Modèle PRECEDE-PROCEED

Il existe divers modèles logiques pour la représentation des chaînes de causalité en santé publique. Pour l'élaboration du Plan d'action cantonal, la Commission s'est inspirée de la logique du modèle PRECEDE-PROCEED. Ce modèle associe causalité, intervention et évaluation. PRECEDE, développé initialement dans le domaine de l'éducation à la santé, est l'acronyme de « *Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Ecosystem Diagnosis and Evaluation* »⁴, c'est-à-dire les facteurs prédisposant, facilitant et de renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et de l'évaluation de ce diagnostic. Il s'agit d'un modèle explicatif des comportements et dispositions vis à vis de la santé permettant de concevoir et d'évaluer les interventions à mettre en œuvre, pour influencer à la fois le comportement et les conditions de vies, constituant ainsi un modèle causal. PROCEED, modèle développé plus tard en promotion de la santé, est un acronyme pour « *Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development* » c'est-à-dire « Politiques, réglementations et organisations dans le développement éducationnel et environnemental ». Les étapes de mobilisation des ressources, d'implantation et d'évaluation suivent les étapes du diagnostic et de la planification du modèle PRECEDE. Ce modèle est ainsi un modèle d'intervention. Une première chaîne de conséquence fondamentale est soulignée par ce modèle : la santé et les risques sanitaires sont provoqués par des facteurs multiples. Par conséquent les efforts réalisés pour entraîner un changement comportemental et environnemental doivent être multidimensionnels ou multisectoriels.

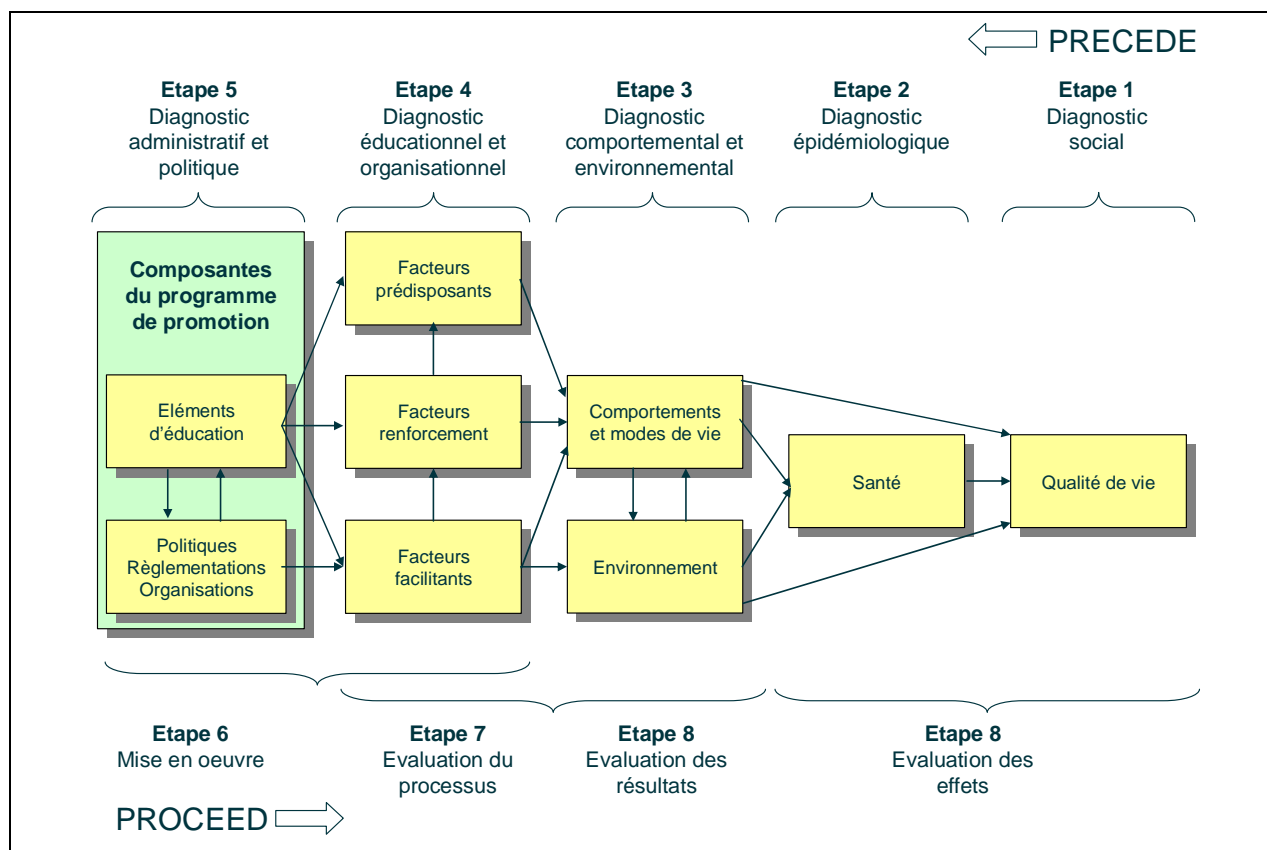


Figure 2: Modèle de planification PRECEDE/PROCEED.

⁴ Lawrence W. Green et al, www.lgreen.net; *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4th Edition, Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter, McGraw-Hill, 2004 ; L. Renaud, M. Gomez Zamudio, *Planifier pour mieux agir*, Québec : RÉFIPS, 1999

4.2. Logique de travail

L'ensemble des acteurs impliqués dans le développement du plan d'action étant soumis à de grandes innovations (concrétisation de la planification cantonale, introduction de la gestion par mandats de prestations), la logique de travail retenue se devait d'être de compréhension aisée, compatible avec la conduite par mandats de prestation et permettant un pilotage. Elle s'inspire du modèle cité précédemment tout en le simplifiant.

Elle s'articule comme suit⁵ :

1. définition des problèmes sanitaires (besoins de santé, définition de la problématique) ;
2. définition des objectifs de santé (impact de santé publique) et leurs indicateurs ;
3. élaboration des diagnostics comportemental et environnemental, soit d'une chaîne d'impact, consistant à faire l'inventaire des facteurs associés au problème de santé (déterminants) ;
4. identification et sélection des facteurs sur lesquels le Plan cantonal peut prendre influence : définition de champs d'action.

Quant à la responsabilité de ces différentes étapes entre le canton et les organisations partenaires, elle se répartit comme suit :

Le canton :

- > détermine les problèmes de santé prioritaires ;
- > fixe les objectifs de santé ;
- > identifie les déterminants modifiables ;
- > définit les champs d'action.

Les organisations partenaires :

- > se positionnent au sein des champs d'action ;
- > définissent les objectifs de changement qu'elles souhaitent atteindre ;
- > fixent le cas échéant les objectifs dans les mandats de prestation conclus avec le canton.

Cette répartition est résumée dans la figure ci-dessous.

⁵ La démarche ici présentée décrit la logique suivie pour l'élaboration du plan d'action. Toutefois, et dans un souci de faciliter la compréhension, les résultats de cette démarche sont présentés au chapitre 5 dans un autre ordre logique, à savoir 1) définition de la problématique, 2) déterminants, 3) objectifs et indicateurs et 4) champs d'action.

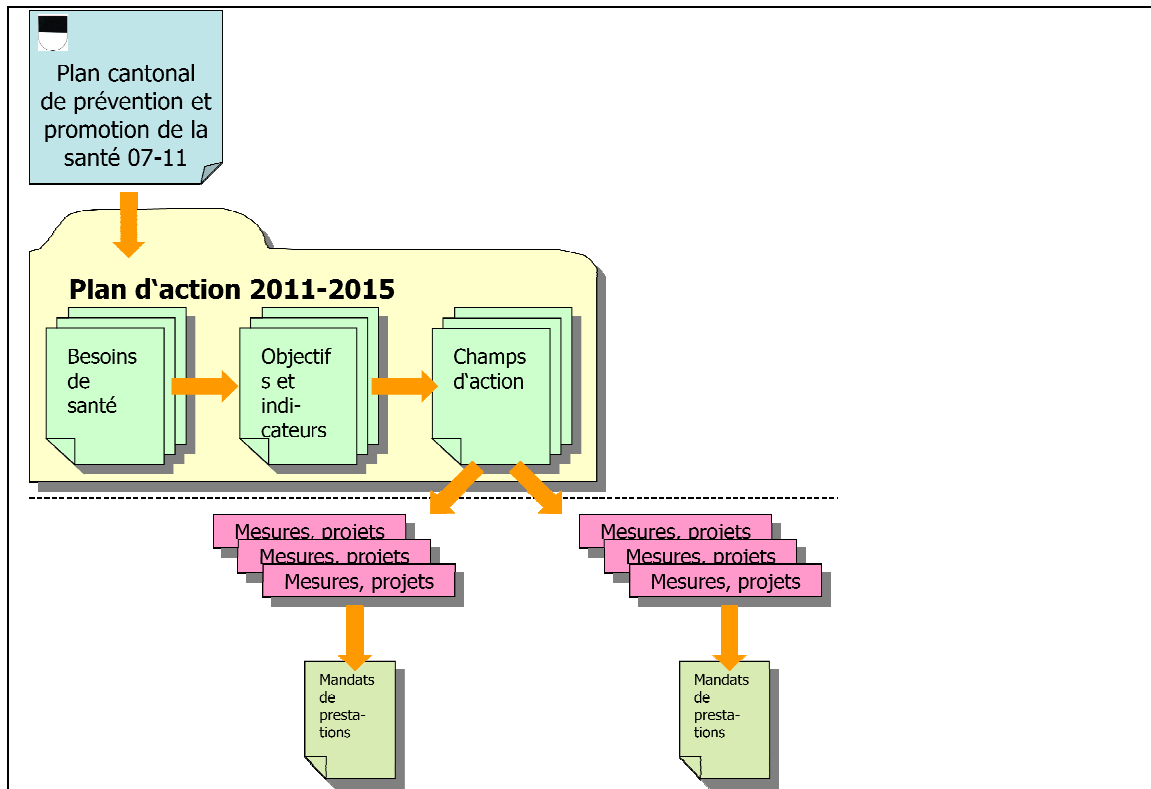


Figure 3: Logique de travail.

5. Thèmes retenus dans le Plan d'action : besoins de santé et objectifs

Dans ce chapitre sont présentés pour chaque thème prioritaire du Plan cantonal les besoins de santé, déterminants, objectifs et indicateurs ainsi que les champs d'action, soit:

- 5.1 Alimentation saine et activité physique
- 5.2 Santé mentale
- 5.3 Contexte / conditions cadres
- 5.4 Entreprises
- 5.5 Familles
- 5.6 Migrants
- 5.7 Personnes de plus de 50 ans

Pour chacun des thèmes, un sous-chapitre présente la définition retenue, les sources ayant permis de fonder le besoin, les déterminants modifiables identifiés par la Commission, les objectifs générés et des indicateurs relatifs à ces objectifs ainsi que les champs d'actions retenus. Là où un programme national thématique existe, il a servi de référence (études scientifiques, description de la problématique, déterminants, champs d'action) pour l'opérationnalisation au niveau cantonal.

Chaque thème n'a pas fait l'objet d'un investissement identique de la part de la Commission, en termes d'approfondissement de la problématique, des déterminants, etc. Cette situation est le reflet de l'état des connaissances et des compétences disponibles au sein de la Commission.

Un tableau récapitulatif présente au sous-chapitre 5.8 pour chaque thème les objectifs retenus et les champs d'action.

5.1. Alimentation saine et activité physique

Le Plan d'action pour ce thème se réfère au Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP 2008–2012)⁶, avec de légères modifications permettant sa mise en œuvre dans le canton de Fribourg.

5.1.1. Besoins de santé (description de la problématique)

De grandes études épidémiologiques révèlent la corrélation entre diverses formes d'alimentation et la morbidité ou la mortalité dues aux maladies cardiovasculaires, aux cancers ainsi qu'à d'autres maladies chroniques non-transmissibles. De même une abondante littérature existe confirmant les relations étroites entre poids corporel et activité physique et leur caractère protecteur. Plus personne ne conteste aujourd'hui le réel potentiel de prévention que comporte une alimentation équilibrée et une activité physique régulière et modérée.

Les enquêtes suisses sur la santé (2002, 2007) révèlent qu'à l'instar des autres cantons latins, l'activité physique de la population fribourgeoise est inférieure à la moyenne suisse. De même, les Fribourgeoises et Fribourgeois accordent moins d'attention à leur alimentation que la moyenne de la population suisse.

5.1.2. Déterminants

Les déterminants d'un problème de santé peuvent se répartir entre déterminants modifiables et non modifiables. Parmi les facteurs modifiables on peut distinguer les déterminants relevant du comportement (par exemple le choix et la préparation des aliments) et ceux relevant de l'environnement (par exemple le prix des légumes). Pour le Plan d'action, la Commission s'est concentrée sur l'identification des déterminants modifiables sur lesquels le canton de Fribourg peut, par diverses mesures, prendre influence.

Cette distinction pragmatique entre déterminants comportementaux et environnementaux ne prend évidemment pas en compte les liens étroits existants entre le comportement individuel et le contexte de développement, d'apprentissage et le cadre de vie qui a présidé à l'installation du comportement (par exemple l'existence de cours d'économie domestique dans le cursus scolaire obligatoire). Elle est néanmoins retenue ici pour des raisons pratiques.

⁶ Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP 2008–2012), OFSP, juin 2008

Déterminants comportementaux modifiables :	Déterminants environnementaux modifiables :
<p>Facteurs individuels</p> <ul style="list-style-type: none"> > Savoirs et connaissances > Motivation > Culture sanitaire > Attitude par rapport à une alimentation équilibrée et à une activité physique régulière > Compétences et savoir-faire spécifiques (par exemple déplacements à vélo de manière sûre : notions de cuisine). 	<p>Contexte social</p> <ul style="list-style-type: none"> > Contexte familial > Contexte social en général, tels les groupes de pairs ou le cadre de travail. <p>Contexte environnemental</p> <ul style="list-style-type: none"> > Structures d'habitation et infrastructures de transport > Equipements sportifs > Contrées de repos et de détente, environnement naturel, (forêts et cours d'eau) > Disponibilité et accessibilité des aliments (aspects quantitatif et qualitatif)

Tableau 2: Poids corporel sain, déterminants modifiables par le Plan cantonal.

5.1.3. Objectifs et indicateurs

En fonction des déterminants identifiés et de leur chaîne d'impact, des objectifs sont fixés et des indicateurs leur sont attribués.

Objectifs	Indicateurs
Le niveau d'activité physique régulière de la population fribourgeoise est supérieur à la moyenne suisse.	<ul style="list-style-type: none"> > Proportion de personnes pratiquant une activité physique durant les loisirs (ESS 2002, 2007) > Proportion de personnes pratiquant au moins 1x par semaine une activité physique durant les loisirs (ESS 2002, 2007) > Jeunes (enquêtes HBSC, SMASH) > Mesures développées par les institutions
L'attention qu'accorde la population fribourgeoise à son alimentation correspond à la moyenne suisse.	> Proportion de personnes accordant une attention à leur alimentation (ESS 2002, 2007)
	<p>Autres indicateurs (à développer):</p> <ul style="list-style-type: none"> > Données (partielles) de la médecine scolaire > Mesures développées par les institutions

Tableau 3: Poids corporel sain, objectifs et indicateurs.

5.1.4. Champs d'action

Parmi l'ensemble des déterminants modifiables de cette problématique, les champs d'action retenus sont les suivants :

1. Interventions auprès de publics-cibles spécifiques (y.c. leur contexte de vie et leurs environnements), tels que les enfants, les personnes de plus de 50 ans, les entreprises publiques et privées, etc. ;
2. Interventions sur les conditions cadres (y.c. le contexte structurel et l'organisation de la société fribourgeoise, par exemple faciliter l'accès aux produits sains par l'adaptation de l'offre et des prix, attention particulière à la publicité pour les aliments).
3. Favoriser la mobilité douce et les transports en commun ;
4. Mise en réseau (intra-cantonal, canton-communes, canton-associations/experts etc.) ;
5. Information du public au niveau cantonal et communal.

Les mesures d'information et de mise en réseau des acteurs du domaine, sont systématiquement retenues pour tous les thèmes, étant donné leur caractère indispensable quel que soit le problème adressé.

5.2. Santé mentale

Remarque liminaire : Le terme « santé mentale » utilisé par les milieux concernés a été choisi en lieu et place de « santé psychique », ceci pour être en accord avec la terminologie de la loi cantonale sur la santé et du « Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) ».

La « santé mentale » peut s'apprécier en terme de troubles internalisés, dont le stress, l'anxiété et la dépression constituent des indicateurs, et de manifestations externalisées, telles que la violence et le suicide, qui appellent d'autres réflexions et seront donc traitées explicitement ci-après :



Figure 4: Typologie de la santé mentale, proposée par la Commission.

Parmi les nombreuses **définitions de la santé mentale** dont celle de l'OMS (voir sous-chapitre 0), la Commission a retenu, pour le travail sur le Plan d'action, la définition du Comité de la santé mentale du Québec⁷ :

⁷ Comité de la santé mentale du Québec, 1989 (cité dans « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique, Québec, Mai 2008 »)

La santé mentale définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

Les **définitions de la violence**, comme celles du stress ou de la dépression d'ailleurs, sont multiples et discutées. La Commission a retenu pour son travail la définition de la violence de l'OMS⁸, à savoir :

La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations.

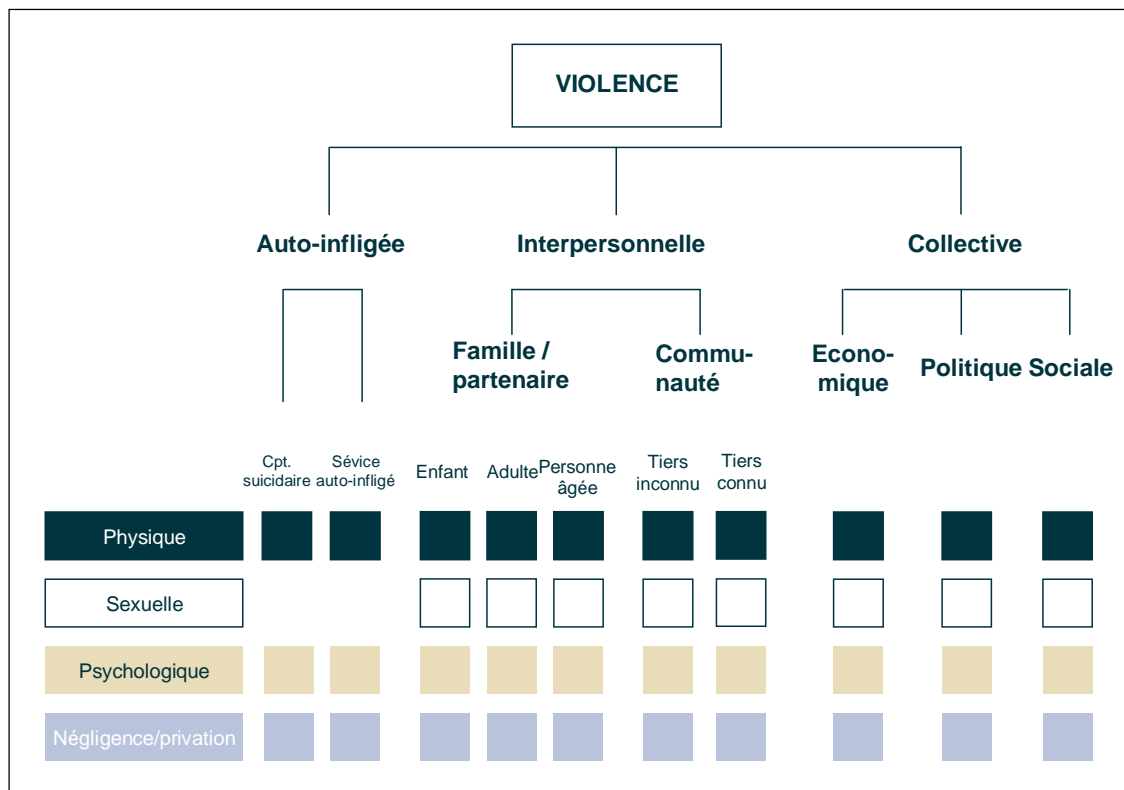


Figure 5: Typologie de la violence, selon l'OMS.

5.2.1. Besoins de santé (description de la problématique)

a) Santé mentale (troubles internalisés)

Selon l'OFSP⁹, il est difficile de déterminer si la santé psychique de la population vivant en Suisse s'est améliorée ou non au cours de la décennie passée. Les données sont contradictoires : si on constate une légère amélioration de la santé psychique auto-reportée,

⁸ OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002

⁹ Rapport d'approfondissement Genre et Santé, OFSP, 2008

l'augmentation du taux d'hospitalisation et du nombre d'invalides va dans la direction opposée.

De plus, la proportion de jeunes qui disent avoir besoin d'une aide personnelle pour résoudre différents problèmes de santé psychique est restée constante sur la même période.

Il est probable que ces données concernent différents groupes d'individus, dont la gravité des troubles psychiques diffère, ce qui pourrait expliquer l'évolution opposée des données sur la santé psychique.

En matière de santé mentale en général, les constats et réflexions suivants ont été posés pour le canton de Fribourg :

- > De nombreux tabous et fausses croyances relatifs à la santé mentale existent (manque d'acceptation sociale des maladies – et des malades- psychiques, stigmatisation, croyance d'un caractère irréversible et non traitable de ces maladies). La population assimile souffrir d'atteintes à sa santé mentale à « être fou ».
 - > Les conséquences de ces atteintes psychiques pour la personne et la société ne sont pas bien connues. Les gens peuvent ressentir une souffrance, se sentir mal à l'aise, traverser une crise existentielle ou autre et ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir soutien et aide.
 - > Les connaissances des offres de prise en charge, qu'elles soient médicales ou non, sont lacunaires ; l'accès à cette prise en charge est difficile.
- b) Violence, suicide (troubles externalisés)

Violence :

Pour le canton de Fribourg, les réflexions et constats suivants ont été posés :

- > Il est difficile d'identifier avec précision les problèmes de santé publique liés à la violence dans le canton de Fribourg, étant donné l'absence actuelle de données sources traitées.
- > La violence grave concerne une très faible partie de la population en comparaison avec d'autres problèmes de santé publique.
- > Il n'y a pas d'évidence statistique, pour le moment, que la violence, en général, constitue un problème de santé publique majeur dans le canton de Fribourg.
- > L'état de santé mentale a une incidence sur la prévalence et la gravité de la violence, de même que la consommation de substances psychotropes, tout particulièrement de la consommation abusive d'alcool. En ce sens, elle continuera à faire l'objet d'une attention particulière.

Suicide :

Pour le canton de Fribourg, le constat suivant a été fait¹⁰ :

- > Le comportement suicidaire a très souvent à l'origine une souffrance psychique.
- > Dans le canton de Fribourg, le nombre de morts par suicide présente une grande constance ces 25 dernières années.

5.2.2. Déterminants pour la santé mentale (troubles internalisés et externalisés)

Les déterminants suivants, modifiables au travers de la mise en œuvre du Plan cantonal, ont été identifiés.

¹⁰ Suizid Selbsttötung, Kanton Fribourg, Schweizer und Ausländer (ICD-8: 95000 – 95999, ICD-10: X60-X849), OFS, 2008

Déterminants comportementaux modifiables :	Déterminants environnementaux modifiables :
<ul style="list-style-type: none"> > Activité physique > Habitudes de vie > Vie sociale, participation > Estime de soi 	<p>Contexte social (environnement direct de la personne) :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Famille > Conditions de travail > Environnement social > Accès aux soins > Réseau social > Perception et attitude publiques face aux problèmes de santé mentale

Tableau 4: Santé mentale, déterminants modifiables par le Plan cantonal.

5.2.3. Objectifs et indicateurs

Objectifs	Indicateurs
<p>La population ne perçoit plus les atteintes à la santé mentale comme différentes d'autres atteintes à la santé (destigmatisation). Les offres en matière de santé mentale sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes des personnes concernées (personnes atteintes et leur entourage, professionnels de la santé). A ce titre, ces dernières sont associées à l'élaboration des offres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Mesures développées par les institutions > Problèmes psychiques (ESS) > Symptômes dépressifs (ESS)
<p>Les offres d'aide et de soutien en matière de santé mentale, <i>par exemple du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM)</i>, sont mieux connues et plus facilement accessibles tout en tenant compte des spécificités de genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Statistiques du RFSM > Statistique d'utilisation des offres en psychiatrie / psychologie > Mesures développées par les institutions
<p>Suicide : maintenir les activités en cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Mesures développées par les institutions.
<p>Violence : dégager des synergies et renforcer l'impact des mesures de prévention de la violence entreprises dans le canton de Fribourg (cf transversalité).</p>	<ul style="list-style-type: none"> > La Commission est mieux informée et est en mesure de collaborer avec d'autres instances sur le thème de la violence (p.ex. Commission contre la violence conjugale) > Les données concernant la violence récoltées de routine dans différents services sont régulièrement présentées et partagées > Contacts en lien avec l'élaboration d'un concept contre la violence conjugale > Mesures développées par les institutions

Tableau 5: Santé mentale, objectifs et indicateurs.

5.2.4. Champs d'action

Les champs d'action définis sont les suivants.

a) Santé mentale (troubles internalisés)

Concernant la santé mentale, l'accent principal de l'action devrait être mis sur les interventions touchant les conditions cadres.

Intervention sur les conditions cadres :

- > Conditions de travail et de formation adaptées aux besoins (cf. contexte d'intervention « entreprises », public-cible « 50+ ») ;
- > Participation : environnement social favorisant la participation de tous (par exemple activités communautaires, agenda local, animation jeunesse) ;
- > Accès facilité aux soins ;
- > Réseau social fonctionnel et aidant (par exemple incitations pour la prise en charge de proches, éducation familiale) ;
- > Perception et attitude publiques face aux problèmes de santé mentale non stigmatisantes ;
- > Mesures transversales : intervention dans le cadre des procédures politiques et administratives au niveau cantonal et communal afin d'œuvrer pour le développement de droits sociaux égalitaires, une collectivité favorisant la non-violence et un environnement physique harmonieux (politiques fiscale, sociale, migratoire, de la jeunesse, de l'environnement, de l'aménagement du territoire etc.).

Intervention auprès des publics-cibles spécifiques, en tenant compte par exemple des dimensions genre, âge etc. :

- > Activité physique régulière et équilibrée : cf. thème « poids corporel sain » ;
- > Habitudes de vie à risque : cf. autres thèmes (par exemple dépendances, violence).

b) Violence, suicide (troubles externalisés)

Violence¹¹ :

- > Instauration et renforcement d'une collaboration et d'une coordination au niveau institutionnel (Etat de Fribourg) entre le SSP et la Commission et les autres instances telles que la DICS, le Service de l'enfance et de la jeunesse, la Commission de prévention de la violence conjugale, la Commission pour l'intégration des migrants, la Police cantonale etc.
- > Intégration de l'éducation à la relation non-violente dans d'autres thèmes tels que l'éducation générale, l'éducation sexuelle etc.

Suicide :

- > Maintien des activités en cours ;
- > Intégration éventuelle de la thématique dans des programmes existants ou en cours d'élaboration.

5.3. Contexte / conditions cadres

¹¹ La répression de la violence est du ressort de la police et de l'ordre judiciaire. La prévention de la violence en tant que telle doit agir en amont par exemple dans le domaine de l'éducation et de la formation, du soutien familial, du dépistage précoce des situations à risque, de la prévention des abus de substances, etc.

Les interventions sur le contexte et les conditions cadres, aussi appelées « prévention structurelle », complètent les mesures de prévention orientées vers l'individu et visant à le protéger et renforcer ses compétences. Le thème « contexte/conditions cadres » a été défini dans le Plan cantonal comme thème prioritaire, partant du constat qu'il est aujourd'hui admis qu'une prévention durable ne peut se contenter d'« éduquer » la personne à un comportement sain. Pour que les incitations à adopter un comportement sain portent leurs fruits, il est indispensable que le contexte soit également incitatif.

5.3.1. Besoins de santé (description de la problématique)

La Commission considère le renforcement des mesures de prévention structurelle comme particulièrement important dans le canton de Fribourg. En effet, partant du constat que, bien que diverses démarches ont été initiées, il existe encore un grand potentiel d'amélioration en termes de renforcement de la collaboration transversale et de prise de conscience respectivement d'influences politiques en faveur de la santé.

5.3.2. Objectifs et indicateurs

La prévention structurelle est une activité transversale qui concerne tous les thèmes de santé, prioritaires ou non. Elle ne peut pas être déclinée en objectifs et indicateurs. Elle doit par contre être systématiquement intégrée dans les réflexions et projets de prévention et promotion de la santé, et ce par l'ensemble des acteurs.

5.3.3. Champs d'action

Les champs d'actions et mesures relatives au contexte et conditions cadres peuvent par exemple être les suivants :

- > Réflexions, conception et mise en œuvre d'« évaluations d'impact sur la santé » ;
- > Réflexions sur le thème « Santé et agroalimentaire » ;
- > Réflexions sur le thème « Santé et inégalités sociales » ;
- > Mise sur pied de structures institutionnelles durables et fonctionnelles, par exemple commissions, centres de compétences, fonctionnant selon des principes de gestion moderne ;
- > Conception et formalisation de partenariats entre divers acteurs, y.c. hors du domaine de la santé ;
- > Débats politiques et mises en place de mesures législatives, par exemple concernant l'accessibilité de produits néfastes à la santé (publicité, vente) ou services de santé.
- > Développement d'un argumentaire pour la promotion de la santé et la prévention.

5.4. Entreprises (publiques/privées)

Selon le Secrétariat à l'économie (SECO), la promotion de la santé dans l'entreprise est une stratégie entrepreneuriale moderne qui vise à éviter les accidents et les maladies sur le lieu de travail (maladies professionnelles et troubles de la santé liés au travail) ainsi qu'à renforcer la santé et le bien-être des travailleurs à leur place de travail.

Elle inclut toutes les mesures que prennent en commun les employeurs, les travailleurs et la société pour cela et s'orientent autour de trois axes :

- > améliorer l'organisation du travail et des conditions de travail ;
- > favoriser la participation active des travailleurs ;
- > renforcer les compétences personnelles.

5.4.1. Besoins de santé (description de la problématique)

Un des indicateurs de la santé au travail est l'absentéisme. En Suisse¹², l'absentéisme moyen sur la place de travail pour motif de santé s'élève à plus de six jours par année. En incluant les coûts indirects, les coûts engendrés par les maladies et accidents représentent 9% du salaire.

Autres indicateurs en termes de santé en travail, fournis par l'ESS : charges physiques et tensions psychiques au travail (par exemple : stress, mobbing, burnout, crainte de perdre son emploi).

Les données à disposition montrent qu'il y a peu de projets consacrés au lieu de vie qu'est l'entreprise.

Au-delà des obligations légales des employeurs existe donc un potentiel pour des interventions de prévention et de promotion de la santé dans ce cadre de vie, dont on sait l'importance en termes de santé.

5.4.2. Champs d'action

La promotion de la santé en entreprise est en premier lieu de la responsabilité-même des entreprises ; les mesures de promotion de la santé peuvent être incitées ou soutenues par les pouvoirs publics (canton, communes) qui eux-mêmes prennent un rôle de modèle. Promotion Santé Suisse et le SECO offrent divers soutiens pour ce thème.

La promotion de la santé en entreprises peut se faire par diverses mesures. Citons notamment :

- > Propagation et mise en oeuvre de la Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (Directive MSST) ;
- > Propagation des critères de qualité pour la gestion de la santé en entreprise (Label «Friendly Work Space®») ;
- > Promotion de la santé au travail pour les personnes de 50 ans et plus (voir le thème « 50+ ») ;
- > Promotion d'actions telles que « PME vital », « Bike to work » etc.
- > Mise à disposition de structures spécifiques : l'Etat, comme employeur, a ainsi mis en oeuvre une structure spécifique pour traiter la problématique de tensions psychiques au travail (Care management)

¹² Absence de données pour le canton de Fribourg

Le public-cible des actions de prévention et promotion de la santé est tous les collaboratrices et collaborateurs. Les instances dirigeantes et les cadres supérieurs quant à eux endossent un rôle particulièrement important¹³.

5.5. Famille (coordination)

5.5.1. Besoins de santé (description de la problématique)

Le Plan cantonal relève les éléments suivants :

- > De nombreuses activités sont en cours dans le canton. On peut évoquer par exemple le projet cantonal de « Promotion de la santé par l'éducation familiale », projet dont une évaluation externe a mis en évidence la qualité et l'efficacité.
- > Les interventions soutenant le cadre familial ont un effet favorable sur d'autres problématiques identifiées dans le Plan cantonal, notamment santé mentale et violence.
- > Le potentiel d'amélioration a été identifié plutôt au niveau de la coordination des mesures en place.
- > Il semble important de soutenir les activités dans le cadre familial, qui dépendent autant d'une politique de prévention et promotion de la santé que d'une politique sociale.

5.5.2. Champs d'action

L'amélioration de la coordination des mesures en place est une tâche incombant avant tout au Canton (DSAS), et est à réaliser par le biais de mandats de prestation et du financement de projets. Il s'agira également d'approfondir l'aspect de la politique familiale globale au sein de la DSAS dans le cadre du mandat du Coordinateur de la politique familiale globale.

5.6. Migrant/es

Remarque liminaire : Le terme « migrants » décrit des personnes étrangères, dont certaines proviennent de pays de niveau socio-économique comparable à celui de la Suisse (par exemple France, Allemagne). Par « migrants », on considèrera dans ce document et par abus de langage les personnes précarisées de provenance étrangère, avec ou sans statut légal (tenant compte du fait que les risques de santé sont plus grands pour les personnes socialement défavorisées, qu'elles soient d'ailleurs d'origine étrangère ou suisse).

Il convient également de faire la distinction entre une migration « forcée » (par exemple guerre ou compagnes de migrants) et une migration « choisie » (par exemple pour des motifs économiques) ayant fait l'objet d'une démarche officielle, une migration choisie ne signifiant pas pour autant absence de problèmes de santé.

5.6.1. Besoins de santé (description de la problématique)

La société n'a pas suffisamment conscience des ressources et chances qu'apportent les migrant/es. On associe trop souvent la migration exclusivement à des problèmes pour la société.

Le taux de migrants dans le canton de Fribourg est inférieur à la moyenne suisse, avec un taux beaucoup plus élevé dans certaines localités¹⁴. Toutefois, le canton de Fribourg comporte la particularité d'une forte croissance du nombre de migrant/es, ce qui augmente encore la difficulté d'atteindre ce groupe-cible. En outre, une question qui reste sans réponse est la manière de prendre en charge les « requérants déboutés ».

¹³ http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/bgf/tagung/2008/downloads/marc_wuelser/A4_Titelblatt_Chefsache_f.pdf

¹⁴ Bulle, Broc, Châtel-St-Denis, Courtepin, Estavayer-le-Lac, Fribourg, Givisiez, Granges-Paccots, Marly, Morat, Romont, Villars-sur-Glâne

70% des migrants vivent dans 10% des communes fribourgeoises. Les difficultés en termes de santé pour ce groupe-cible sont liées d'une part aux « caractéristiques importées » et d'autre part aux « problèmes générés », notamment par les lacunes dans les structures du pays d'accueil, tels que la difficulté de les atteindre, l'isolement, la perte de références et de valeurs, le manque d'informations sur le système de santé, la non reconnaissance de la personne, de ses compétences et de ses valeurs, le racisme, l'adoption de comportements à risque liés à l'acculturation.

Ce groupe-cible est l'objet d'un stress migratoire qui s'inscrit dans une problématique spécifique décrite plus haut et qui induit une inégalité des chances devant la santé.

La problématique « migration et santé » dans le canton de Fribourg, canton bilingue, n'est pas bien connue : qui sont les « migrant/es », quels sont les besoins de santé spécifiques à ce groupe-cible et au canton de Fribourg ?

5.6.2. Déterminants¹⁵

Trois groupes de déterminants permettent d'expliquer pourquoi la population migrante n'a pas les mêmes chances devant la santé :

- > *Difficultés matérielles et psychosociales* : une situation socioéconomique défavorable, un travail astreignant physiquement et un statut de séjour précaire sont autant de facteurs qui influent négativement sur la santé de certains groupes de personnes migrantes. Dans certaines circonstances, l'épisode migratoire peut lui aussi affecter la santé.
- > *Comportement sanitaire* : par rapport à la population suisse, les personnes migrantes ont tendance à adopter plus souvent des comportements pouvant affecter leur santé (consommation de tabac, mauvaise alimentation, manque d'activité physique). Elles sont moins bien informées sur le système de santé et recourent moins souvent aux offres de prévention et de promotion de la santé (examen de dépistage du cancer p. ex.).
- > *Organisation du système de santé* : le système suisse de santé tient encore trop peu compte de la population migrante. La situation doit surtout être améliorée dans les domaines de l'accès aux offres de soins et de l'adéquation de ces dernières, des compétences transculturelles du personnel de santé et du recours à des interprètes communautaires.

5.6.3. Objectifs et indicateurs

Objectifs	Indicateurs
Le système de santé du canton de Fribourg tient mieux compte des besoins des migrants (de la migration forcée ou choisie)	<ul style="list-style-type: none"> > Accès aux offres de santé et adéquation de ces dernières (par exemple « Migrant friendly hospital », HFR) > Recours aux compétences transculturelles du et par le personnel de santé (par exemple recours à des interprètes communautaires) > Mesures développées par les institutions
Les connaissances sur la situation sanitaire et les besoins en matière de santé des personnes migrantes du canton de Fribourg sont complétées et mises à disposition	<ul style="list-style-type: none"> > A définir avec la Commission cantonale migrants > Mesures développées par les institutions

¹⁵ Stratégie migration et santé (phase II: 2008-2013), OFSP, Juin 2007

Objectifs	Indicateurs
des milieux intéressés.	
Les offres en matière de prévention et promotion de la santé sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes de la population migrante (mission transversale); à ce titre, les communautés y sont, dès les premières phases du processus, systématiquement et étroitement associées.	<ul style="list-style-type: none"> > Inscription dans la procédure d'octroi de financement respectivement dans les mandats de prestations avec les institutions > Mesures développées par les institutions

Tableau 6: Migrants, objectifs et indicateurs.

5.6.4. Champs d'action

- > Contribution à l'amélioration du regard posé par la société sur les migrants¹⁶
- > Interventions auprès de publics-cibles spécifiques (y.c. leur « setting » et environnement)
- > Interventions sur les conditions cadres (y.c. le contexte structurel et l'organisation de la société fribourgeoise)
- > Mise en réseau (intra-cantonal, canton-communes, canton-associations/experts etc.)
- > Organisation du/accès au système de santé, coordination des prestataires de soins.

5.7. Personnes de plus de 50 ans

Le terme « 50+ » étant vaste, une catégorisation de ce groupe-cible est proposée ici :

Groupes des personnes de plus de 50 ans :

- > De 50 ans à l'âge de la retraite : « population active 50+ » respectivement « travailleurs âgés (terminologie de l'OCDE) » ; ce groupe constitue le groupe cible du Plan cantonal ;
- > De l'âge de la retraite à la perte d'autonomie ;
- > De la perte d'autonomie au décès.

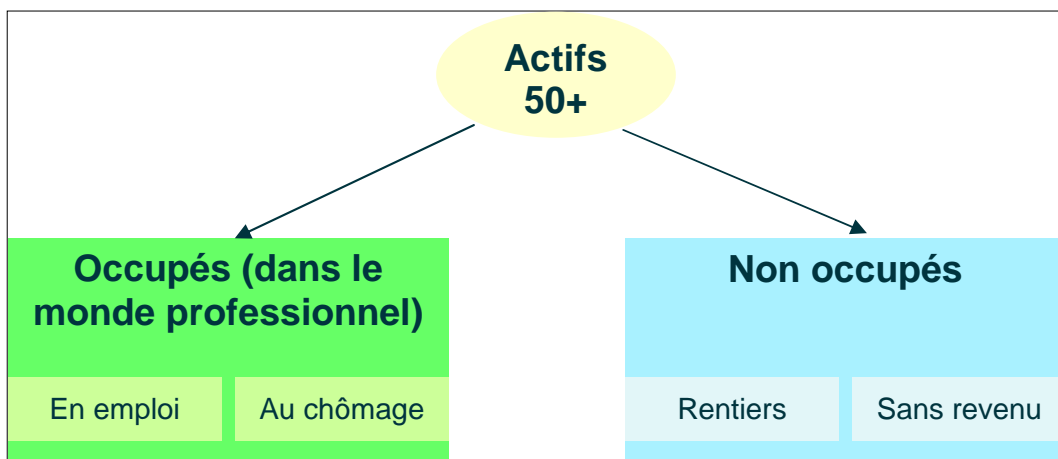


Figure 6: Catégorisation des personnes de plus de 50 ans.

Dans ses scénarios de l'évolution de la population des cantons 2005-2050¹⁷, l'Office fédéral de la statistique estime que dans le canton de Fribourg la proportion des personnes de 65 ans va presque doubler entre 2005 et 2030.

¹⁶ Voir « Intégration des migrantes et des migrants, Schéma directeur cantonal et plan d'action 2008-2011, projet 31.1.08 »

5.7.1. Besoins de santé (description de la problématique)

Dans un document récent¹⁸, Promotion Santé Suisse décrit la problématique comme suit :

- > En 2007, presque un quart des personnes de plus de 50 ans n'exerçaient aucune activité professionnelle.
- > Les causes les plus fréquentes de cette situation sont des départs pour des raisons de santé (jusqu'à 20 % des personnes concernées), diverses formes de licenciements et de départs volontaires à la retraite, mais aussi – pas très souvent, mais de manière toujours plus marquée – des départs dus à la démotivation ou à de mauvaises conditions de travail.
- > Un tiers des personnes qui ont quitté leur profession pour des raisons de santé ou à la suite de la perte de leur emploi, seraient prêtes à reprendre une activité professionnelle si une offre intéressante leur était proposée.
- > Les personnes actives satisfaites de leur environnement professionnel (reconnaissance de leurs prestations, rémunération adéquate, possibilités de promotion) ont nettement moins souvent l'intention de prendre une retraite anticipée.
- > Les hommes (surtout les cadres et employés du secteur des services) prennent nettement plus souvent volontairement une retraite anticipée que les femmes, ce qui explique les grandes différences de revenus dans les classes d'âges plus élevées.
- > Les personnes actives sont nettement moins concernées, avant l'âge de l'AVS, par des problèmes physiques et psychiques que les personnes ne travaillant pas. Les liens de cause à effet ne sont toutefois pas évidents et l'on ne dispose encore de pratiquement aucune donnée précise sur la santé physique et mentale à cet âge de la vie.

La problématique est la suivante :

- > Les facteurs de risque spécifiques à cette tranche d'âge sont :
 - o Les modifications biologiques ;
 - o La restructuration du réseau primaire (perte d'êtres proches tels que époux/se, amis, départ des enfants) ;
 - o L'« échappement » du monde du travail (chômage, invalidité, maladie de longue durée, retraite).
- > Ces facteurs de risque peuvent péjorer la santé psychique (par exemple risque suicidaire), l'alimentation (par exemple en raison de la solitude), la mobilité (par exemple fracture due à l'ostéoporose), ...
- > Problème de santé : la multiplicité des risques potentialise par effets croisés les conséquences des maladies qui s'installent (aggravation d'un facteur de risque par un autre et par la maladie elle-même).
- > Les entreprises suisses, bien que conscientes du changement démographique à venir, sont en moyenne moins bien préparées que les entreprises européennes pour tenir compte du vieillissement de la population, voire même ne se sont fait aucune réflexion sur les conséquences pour elles¹⁹.

¹⁷ Office fédéral de la statistique, Scénarios de l'évolution de la population des cantons 2005–2050, Canton de Fribourg, Neuchâtel, 2007.

¹⁸ Travail et âge, Bases pour faire face au défi démographique dans les entreprises, Promotion Santé Suisse, 2008

¹⁹ Swiss companies have to make bigger efforts to prepare for demographic change, Press release, Adecco Institute, 17th April 2007

5.7.2. Activités en cours

En matière de prévention et de promotion de la santé pour les personnes âgées, les associations privées (essentiellement les sociétés de gymnastique et les groupements des aînés) et Pro Senectute sont très actifs et proposent aux aînés des cours de gymnastique. Pro Senectute a en outre mis sur pied des cours de prévention des chutes et des accidents. Quant à la Croix Rouge fribourgeoise, elle organise des ateliers santé pour seniors sur les thèmes suivants : nourriture, sommeil, douleurs chroniques, entraînement de la mémoire. Enfin on peut noter, en termes de prévention, les guides d'intervention pour les professionnel-les à destination des personnes âgées (y inclus des informations sur la problématique du suicide assisté) développés par PréSuiFri.

5.7.3. Déterminants

Les déterminants suivants, modifiables au travers de la mise en œuvre du Plan cantonal, ont été identifiés.

Déterminants comportementaux modifiables :	Déterminants environnementaux modifiables :
<ul style="list-style-type: none"> > Alimentation > Dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> > Place de travail (aménagement et temps de travail) répondant aux besoins spécifiques > Degré de conscience de la société sur la problématique

Tableau 7: Personnes de plus de 50 ans, déterminants modifiables par le Plan cantonal.

5.7.4. Objectifs et indicateurs

Objectifs	Indicateurs
La sensibilité des milieux économiques et politiques sur les aspects de santé liés au vieillissement est telle qu'ils en débattent et initient des mesures concrètes en entreprise.	<ul style="list-style-type: none"> > Interventions politiques, conférences, articles et publications dans la presse économique, mesures concrètes auprès des entreprises (à préciser) > Demographic Fitness Index DFX (adecco institute): 174/400 (2006)
L'activité professionnelle des 50+ et les conditions dans lesquelles celle-ci se déroule respectent les ressources des personnes et protègent leur santé.	<ul style="list-style-type: none"> > Proportion de chômeurs de 50+ dans le canton de Fribourg (Obsan) > 2006 : H= 22.7%, F= 16.2%, Tous = 19.5% > 2005 : H= 21.8%, F= 15.0%, Tous = 18.6% > Degré d'application de la loi sur le travail et solutions-cadres, par branche d'activité (cf. inspectorat du travail), à définir > Incapacité de travail liée à la santé (ESS, Obsan)

Tableau 8: Personnes de plus de 50 ans, objectifs et indicateurs.

5.7.5. Champs d'action

- > Sensibilisation : contribuer à modifier le regard posé par la société, et le monde économique en particulier, sur les personnes de plus de 50 ans ;
- > Place de travail / entreprises : contribuer à maintenir les personnes de plus de 50 ans dans un contexte professionnel adapté à leurs besoins et protégeant leur santé (approches structurelles, organisation du travail encourageant l'apprentissage, aménagement du temps de travail, développement du personnel et formation continue, culture d'entreprise adaptée à l'âge)

Les champs d'action suivants sont couverts par d'autres activités du Plan cantonal :

- > Réseau social primaire, en tenant compte des spécificités des genres : cf. santé mentale
- > Alimentation : cf. poids corporel sain
- > Dépendances : cf. autres thèmes
- > Contexte socio-économique : cf. conditions cadres.

5.8. Récapitulatif

Thème	Objectifs	Champs d'action ²⁰
Poids corporel sain	<p>Le niveau d'activité physique régulière de la population fribourgeoise est supérieur à la moyenne suisse.</p> <p>L'attention qu'accorde la population fribourgeoise à son alimentation correspond à la moyenne suisse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Interventions auprès de publics-cibles spécifiques (y.c. leur contexte de vie et leurs environnements), tels que les enfants, les 50+, les entreprises publiques et privées, etc. ; > Interventions sur les conditions cadres (y.c. le contexte structurel et l'organisation de la société fribourgeoise, par exemple faciliter l'accès aux produits sains par l'adaptation de l'offre et des prix, attention particulière à la publicité pour les aliments). > Favoriser la mobilité douce et les transports en communs ; > Mise en réseau (intra-cantonal, canton-communes, canton-associations/experts etc.) ; > Information du public au niveau cantonal et communal.
Santé mentale (troubles internalisés)	<p>La population ne perçoit plus les atteintes à la santé mentale comme différentes d'autres atteintes à la santé (déstigmatisation).</p> <p>Les offres en matière de santé mentale sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes des personnes concernées (personnes atteintes et leur entourage, professionnels). A ce titre, ces dernières sont associées à l'élaboration des offres.</p> <p>Les offres d'aide et de soutien en matière de santé mentale, par exemple du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale, sont mieux connues et plus facilement accessibles tout en tenant compte des spécificités de genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Concernant la santé mentale, l'accent principal de l'action devrait être mis sur les interventions sur les conditions cadres. > Intervention sur les conditions cadres: > Conditions de travail et de formation adaptées aux besoins (cf. contexte d'intervention « entreprises », public-cible « 50+ ») ; > Participation : environnement social favorisant la participation de tous (par exemple activités communautaires, agenda local, animation jeunesse) ; > Accès facilité aux soins ; > Réseau social fonctionnel et aidant (par exemple incitations pour la prise en charge de proches, éducation familiale) ; > Perception et attitude publiques face aux problèmes de santé mentale non stigmatisantes ; > Mesures transversales : intervention dans le cadre des procédures politiques et administratives au niveau cantonal et communal afin d'œuvrer pour le développement de droits sociaux égalitaires, une collectivité favorisant la non-

²⁰ Les mesures d'information et de mise en réseau des acteurs du domaine, sont systématiquement retenues pour tous les thèmes, étant donné leur caractère indispensable quel que soit le problème adressé.

Thème	Objectifs	Champs d'action ²⁰
		<p>violence et un environnement physique harmonieux (politiques fiscale, sociale, migratoire, de la jeunesse, de l'environnement, de l'aménagement du territoire etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> > Intervention auprès des publics-cibles spécifiques, en tenant compte par exemple des dimensions genre, âge etc. : > Activité physique régulière et équilibrée : cf. thème « poids corporel sain » ; > Habitudes de vie à risque : cf. autres thèmes (par exemple dépendances, violence).
<p>Santé mentale : violence, suicide (troubles externalisés)</p>	<p>Violence: dégager des synergies et renforcer l'impact des mesures de prévention de la violence entreprises dans le canton de Fribourg (cf transversalité)</p> <p>Suicide: maintenir les activités en cours.</p>	<p>Violence :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Instauration et renforcement d'une collaboration et d'une coordination au niveau institutionnel (Etat de Fribourg) entre le SSP et la Commission et les autres instances telles que le service de l'enfance et de la jeunesse, la DICS, la commission de prévention de la violence conjugale, la commission migration, la police cantonale etc. > Intégration de l'éducation à la relation non-violente dans d'autres thèmes tels que l'éducation générale, l'éducation sexuelle etc. <p>Suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Maintien des activités en cours ; > Intégration éventuelle de la thématique dans des programmes existants ou en cours d'élaboration, tels que PréSuiFri et santé à l'école.
<p>Migrant-es</p>	<p>L'organisation de santé dans le canton de Fribourg tient mieux compte des besoins des migrants (de la migration forcée ou choisie).</p> <p>Les connaissances sur la situation sanitaire et les besoins en matière de santé des personnes d'origine migrante du canton de FR sont complétées et mises à disposition des milieux intéressés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Contribuer à modifier positivement le regard posé par la société sur les migrants > Interventions auprès de publics-cibles spécifiques (y.c. leur « setting » et environnement) > Interventions sur les conditions cadres (y.c. le contexte structurel et l'organisation de la société fribourgeoise) > Mise en réseau (intra-cantonal, canton-communes, canton-associations/experts etc.) > Organisation du et accès au système de santé, coordination des prestataires de

Thème	Objectifs	Champs d'action ²⁰
	<p>Les offres en matière de prévention et promotion de la santé sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes de la population migrante (mission transversale); à ce titre, les communautés sont, dès les premières phases du processus, systématiquement et étroitement associées.</p>	<p>soins.</p>
<p>Personnes de plus de 50 ans</p>	<p>La sensibilité des milieux économiques et politiques sur les aspects de santé liés au vieillissement est telle qu'ils en débattent et initient des mesures concrètes en entreprise.</p> <p>L'activité professionnelle des 50+ et les conditions dans lesquelles celle-ci se déroule respectent les ressources des personnes et protègent leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Sensibilisation : contribuer à modifier le regard posé par la société, et le monde économique en particulier, sur les personnes de plus de 50 ans ; > Place de travail / entreprises : contribuer à maintenir les personnes de plus de 50 ans dans un contexte professionnel adapté à leurs besoins et protégeant leur santé (approches structurelles, organisation du travail encourageant l'apprentissage, aménagement du temps de travail, développement du personnel et formation continue, culture d'entreprise adaptée à l'âge).



5.9. Autres thèmes en cours

Le Plan cantonal s'exprime comme suit sur les thèmes non prioritaires :

« Les priorités retenues représentent les thèmes sur lesquels le canton souhaite renforcer son action. Cela ne remet aucunement en cause les actions déjà existantes, pour lesquelles les besoins et l'efficacité ont été avérés ; de même, des activités liées à des thèmes autres que ceux retenus comme prioritaires pourront continuer à être soutenues. »

Par « autres thèmes », on entend les thématiques suivantes :

- > Alcool
- > Tabac
- > Autres dépendances (drogues illégales, jeu, internet, ...)
- > Santé sexuelle et reproductive
- > Accès et utilisation des services de santé
- > Accidents.

Pour ces autres thèmes, les mesures possibles sont les suivantes (voir également le Tableau 9) :

- > Là où cela s'avèrera pertinent, ces thèmes devront s'inscrire dans le cadre des programmes nationaux.
- > Il s'agira de reconsidérer les activités en cours et les réorienter vers les priorités du Plan cantonal (par exemple vers une prévention structurelle). Ces activités sont maintenues (mais pas renforcées) pour autant qu'elles soient conçues de manière cohérente et coordonnée (par exemple à l'intérieur de plans cantonaux comme le Programme cantonal de prévention du tabagisme, le Plan cantonal d'action alcool,..).
- > La Commission invite la DSAS à gérer les « autres thèmes », pour lesquels des objectifs spécifiques n'ont pas été élaborés, dans le sens donné par le Plan cantonal, à savoir la focalisation sur les priorités données. La DSAS pourrait ainsi par exemple définir, en collaboration avec la DEE, la DICS et la DIAF, des mesures communes plus concrètes concernant notamment les jeunes en formation.
- > Pour la DSAS il s'agira, dans le cadre des négociations des mandats de prestations avec les institutions, d'inciter à réorienter les activités en cours en direction des priorités du Plan cantonal (mesures d'accompagnement), dans des délais donnés.

6. Ressources

La mise en œuvre du Plan d'action s'inscrit dans un cadre politique donné, à savoir qu'a priori il n'y a pas de ressources supplémentaires à disposition. Il s'agira donc d'articuler la planification des ressources en tenant compte de cette donnée.

La promotion de la santé s'appuie à la fois sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique publique, sur des mesures de prévention structurelle ainsi que sur des mesures de prévention individuelle. Les ressources doivent ainsi être attribuées à ces différents secteurs et non pas exclusivement à des prestations destinées directement à des publics cibles. A ce titre, sous le terme de « ressources », on comprend non seulement les budgets publics et privés, mais également les ressources en personnel, en structures et réseaux, en savoir, expériences et compétences. Les ressources financières constituant toutefois un levier important pour la conduite de la mise en œuvre, elles sont considérées plus dans le détail ci-après.



Selon les chiffres de l'OCDE et de l'OMS, la Suisse consacre 2,2% de ses dépenses de santé à la prévention des maladies et à la promotion de la santé contre en moyenne 2,7% dans les autres pays de l'OCDE. Pour les cantons, la part consacrée à la prévention et la promotion de la santé se serait élevée en 2004 en moyenne à 3.6% ; le canton de Fribourg, avec 4,2%, présente un taux sensiblement plus élevé que la moyenne des cantons suisses et se situe au 7^{ème} rang en comparaison intercantonale. Ces estimations concernant les cantons doivent toutefois être relativisées, car d'une part il n'existe pas de définition homogène de la prévention et promotion de la santé et d'autre part les structures des comptes d'Etat comportent des différences.²¹ Enfin, il est à noter que le calcul du 4,2% élaboré par la Confédération prend en considération la santé scolaire et les contributions versées aux ligues de santé, ce qui ne correspond pas aux contours de l'analyse menée pour le présent plan d'action (ici, ces éléments ne sont pas compris).

6.1. Situation actuelle

6.1.1. Ressources en personnel

Au niveau des ressources en personnel, la prévention et la promotion de la santé font partie du cahier des charges du Médecin cantonal et de la Déléguée à la prévention et à la promotion de la santé ainsi que de deux collaboratrices scientifiques universitaires (au total 1.25 EPT). Le chef du Service de la santé publique investit également une partie de son temps dans la promotion de la santé et à la prévention, notamment en présidant ou en étant membre de divers comités de pilotage de projets de prévention et promotion de la santé.

La Commission, active depuis 2005, constitue également une ressource contribuant activement à la coordination interdirectionnelle et la transversalité.

Enfin, les institutions de prévention et promotion de la santé du terrain fribourgeois sont aussi des partenaires de la mise en œuvre du Plan cantonal. Financées partiellement ou entièrement par l'Etat, elles disposent de structures et d'expertises utiles à la mise en œuvre.

6.1.2. Ressources financières du Service de la santé publique

Ne sont considérées ici que les ressources financières à disposition du Service de la santé publique du canton de Fribourg. En remarque liminaire, il est important d'indiquer ici qu'un impact de santé publique n'est pas forcément directement proportionnel aux moyens financiers engagés. Par exemple, une mesure législative comme une interdiction de fumer dans les lieux publics a un impact de santé publique durable qu'il ne serait possible d'obtenir qu'en engageant sur le long terme des moyens massifs en campagnes de prévention et en sensibilisation.

En outre, une part du budget restera réservée pour les thèmes fixés dans la loi sur la santé (p.ex. maladies transmissibles).

L'analyse de la répartition des finances du SSP par le passé et une projection relative aux mandats de prestation conduit aux constats suivants (Figure 7: Attribution du budget du SSP.) :

- > Dès 2009 le 90% du budget du SSP est géré par les mandats de prestation, en faveur de huit institutions. Cela fait des mandats de prestation l'outil central pour la mise en œuvre du Plan cantonal.

²¹ Rapport «Prévention et promotion de la santé en Suisse - Rapport répondant aux postulats Humbel Näf (05.3161) et CSSS-CE (05.3230)», OFSP, septembre 2007



- > Dès 2010, le 10% du budget est attribué à des projets ; l'impact de la conduite par projet pour la mise en œuvre du Plan cantonal sera donc faible. En conséquence, l'optimisation de la procédure d'octroi de financement devrait être traitée en seconde priorité.
- > Une analyse sommaire de la répartition financière indique, pour le budget 2008, que moins de la moitié du budget est alloué aux priorités du Plan cantonal, et qu'environ les 2/3 du budget sont alloués à des activités dans les domaines des dépendances et la santé sexuelle (remarque : une prestation/un projet peut être à la fois dans une priorité, par exemple « Migrants », et dans les thèmes « dépendances-santé sexuelle »).

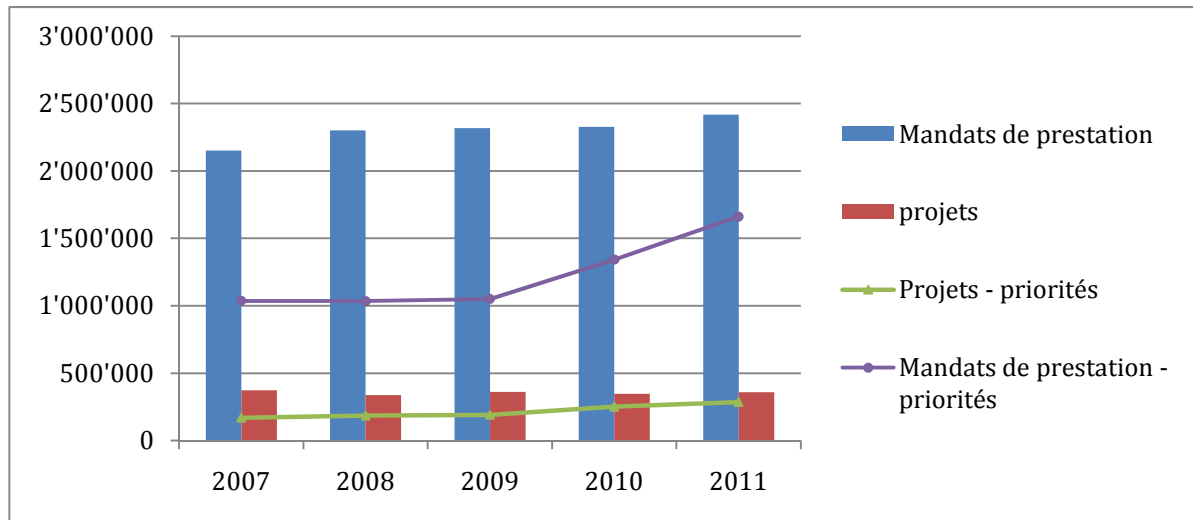


Figure 7: Attribution du budget du SSP.

6.1.3. Autres ressources financières cantonales

D'autres services de l'Etat financent également des activités qui ont des effets en termes de prévention et promotion de la santé. Il s'agit par exemple de projets d'encouragement précoce en faveur des migrants (DSJ) ou de projets du Service de l'enfance et de la jeunesse (DSAS).

En outre, le canton de Fribourg a mis en vigueur au 1^{er} janvier 1997 une loi instituant un « fonds pour la lutte contre les toxicomanies »²². Le fonds est « alimenté par les valeurs patrimoniales confisquées et par le produit des créances compensatrices fixées par le juge pénal en cas de trafic illicite de stupéfiants » (article 1).

Selon l'article 2 de la loi, « le fonds a pour but de renforcer le financement, dans la mesure des montants disponibles,

- a) de l'information et des mesures de prévention en matière de toxicomanies, notamment à l'école ;
- b) des moyens policiers et judiciaires affectés à la lutte contre la drogue ;
- c) de la prise en charge médico-sociale des toxicomanes ;
- d) des programmes de production et d'activités alternatives dans les pays où l'on cultive et/ou transforme des plantes à drogues ».

De manière à ce que ces ressources financières s'inscrivent également dans la mise en œuvre du plan cantonal, une information et coordination interdirectionnelles sont nécessaires, tâches de la

²² http://www.fr.ch/v_ofl_bdlf/en_vigueur/fra/821444v0003.doc

* Les anciens diplômés (SG, N2, HMP, PSY) sont reconnus de niveau HES (bachelor)



Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé. La Commission est également chargée de préavisier les projets du fonds pour la lutte contre les toxicomanies.

6.2. Objectifs et développement futur souhaité

6.2.1. Importance du Plan d'action comme base stratégique commune

Le Plan cantonal de prévention et promotion de la santé, respectivement son plan d'action, représente la base stratégique commune pour toutes les activités de l'Etat liées à la promotion de la santé et la prévention. A ce titre, il a un caractère de référence pour toutes les directions. L'idée du Plan cantonal est de baser l'action de l'Etat sur les besoins avérés de la population fribourgeoise ; ceci se fait par le co-financement de prestations et la conduite de projets en promotion de la santé et prévention qui y contribuent. Il est important que tous les services et toutes les démarches tendent à s'inscrire dans le cadre du Plan d'action. Dans le cas contraire, l'objectif de réorienter les activités en direction des priorités (voir ci-dessous) serait mis en péril, les demandeurs pouvant trouver un financement alternatif les confortant dans leurs activités habituelles plutôt que les incitant à s'engager dans les champs d'action répondant aux besoins avérés.

6.2.2. Priorités et réorientation des moyens

Comme la politique et la réalité financière cantonale ne laisse a priori pas présager d'une augmentation substantielle du budget du SSP, la mise à disposition de moyens financiers en faveur des priorités cantonales se fera en premier lieu par une réallocation des moyens.

La Commission a entrepris une priorisation des thèmes de santé, basée sur l'appréciation d'une part des besoins en santé dans le canton de Fribourg²³, et d'autre part sur l'appréciation de l'intensité des activités, financées par le SSP, déployées dans les divers domaines de la santé. La table ci-dessous sert de guide pour une réorientation des activités, au niveau thématique, comme au niveau du type de prestations fournies ou au niveau des publics-cibles visés. Elle fait référence à des activités de prévention (et non à des activités de prise en charge).

		Besoin en santé dans le canton de Fribourg	
		<i>Plutôt faible</i>	<i>Plutôt élevé</i>
Intensité des activités (respectivement importance des ressources investies)	<i>Plutôt élevé</i>	Réduire	Maintenir
		> Drogues illégales	> Alcool > Tabac > Famille > Santé sexuelle
	<i>Plutôt faible</i>	Maintenir	Renforcer
		> Violence (cf. santé mentale) > Suicide (cf. santé mentale) > Accès aux services de santé > Accidents	> Alimentation et mouvement > Santé mentale > Conditions cadres > Migrant/es > 50+ > Entreprises

Tableau 9: Table de priorisation des thèmes de santé.

L'objectif visé en termes de budget est le suivant :

²³ Plan cantonal de prévention et promotion de la santé 2007-2011



- > d'ici la fin de la deuxième période de mandat-cadre (2012-2014), la part du budget dévolue aux priorités actuelles devrait atteindre 75%.

En outre, il reste possible d'optimiser l'utilisation des ressources, par exemple par la réalisation de projets comportant une collaboration intra- ou intercantonale. Il est également possible de mobiliser et solliciter des ressources externes au budget du SSP en faisant appel à diverses sources de financement existantes par exemple au niveau national (Fondation promotion santé suisse, fonds de prévention du tabagisme) ou d'autres institutions. La piste des partenariats publics-privés devrait également être suivie.

La question des ressources pour la mise en œuvre du Plan cantonal peut être résumée comme suit :

- > **Principe** : réduire le financement des thèmes non prioritaires pour dégager des ressources en faveur des thèmes prioritaires : passer de 44% attribués aux thèmes prioritaires (2008) à 75% en 2015.
- > **Efficacité** : comme 90% du budget est géré par mandats de prestation, renoncer à systématiquement prioriser les 10% de projets et se concentrer sur les prestations des institutions conduites par mandats de prestation.
- > **Moyen principal** : réorientation des activités des institutions.

6.3. Moyens nécessaires pour la mise en œuvre

La mise en œuvre ne consiste pas uniquement en l'investissement dans des prestations et des projets à l'intention de publics-cibles. En effet, comme il s'agit de la mise en œuvre d'une politique publique, l'efficacité de sa mise en œuvre dépendra aussi d'un indispensable système de suivi et de pilotage (voir le chapitre 7). De même, une évaluation de la mise en œuvre permettra de mesurer l'impact obtenu avec le Plan d'action.

Ces activités nécessitent également des ressources financières, dont l'importance est par expérience de l'ordre de 5 à 10% du budget global pour le pilotage et le suivi et autant pour l'évaluation. Des ressources en personnel sont également nécessaires. Ces ressources devront donc aussi être planifiées et réservées, tout en tenant compte ce qui existe déjà.

7. Pilotage de la mise en œuvre

7.1. Principes

Le pilotage est constitué de divers instruments se complétant mutuellement qui permettent de suivre et apprécier :

- > l'état de la mise en œuvre du Plan d'action
- > l'évolution de l'état de santé de la population (monitorage, chap. 7.5)
- > l'efficacité du Plan d'action pour l'atteinte des impacts de santé publique souhaités et visés (évaluation, chap. 7.7).

Le pilotage consiste à suivre la mise en œuvre du Plan d'action, par exemple en disposant d'un tableau de bord comportant des indicateurs tels que le nombre de projets, le nombre et la qualité des prestations, la répartition des ressources sur les priorités thématiques du Plan cantonale. Sur cette base, il doit être possible de prendre des mesures de correction pour optimiser continuellement les actions entreprises et ainsi tendre vers l'impact de santé publique attendu.

* Les anciens diplômés (SG, N2, HMP, PSY) sont reconnus de niveau HES (bachelor)



Le pilotage est une activité à part entière dans la mise en œuvre du Plan cantonal et nécessite des ressources au même titre que les projets et prestations. Selon la théorie, on devrait affecter entre 5 et 15% (selon le degré de complexité) d'un budget pour le pilotage. Si on applique le pourcentage minimum (3%) au budget de la prévention et la promotion de la santé (2,5 mios), on arrive déjà à 80'000.-. Ceci conduit à estimer à un demi-poste les ressources réalistes nécessaires au pilotage. Ceci se comptabilise en poste, puisqu'on ne peut externaliser le pilotage (tâche non externalisable).

Certains principes utiles à la conduite sont fixés dans le Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention, notamment aux articles 9 et 11. En outre le rôle de la Commission est également fixé dans des bases légales (Voir annexe 9.1).

7.2. Domaine d'application

Le Plan d'action s'applique à la période 2011-2015. Cette plage correspond à la deuxième période des mandats-cadres pour la conduite des institutions par mandats de prestations. Le but visé par la démarche pluriannuelle est d'obtenir une continuité dans les activités de prévention et de promotion de la santé et ainsi une pérennisation des impacts.

Le Plan d'action devra être reconduit, le cas échéant avec adaptation des objectifs, sur la base des besoins identifiés et des résultats obtenus.

7.3. Modèle pour le pilotage

Les trois instances concernées par le pilotage de la mise en œuvre du Plan d'action sont la DSAS, la Commission ainsi que les institutions conduites par mandats de prestations.

La répartition générale des rôles relatifs au pilotage est la suivante :

- > DSAS : instance décisionnelle
- > Commission : conseil et préavis
- > Institutions : obligation de rapporter.

Le pilotage devrait se dérouler comme suit :

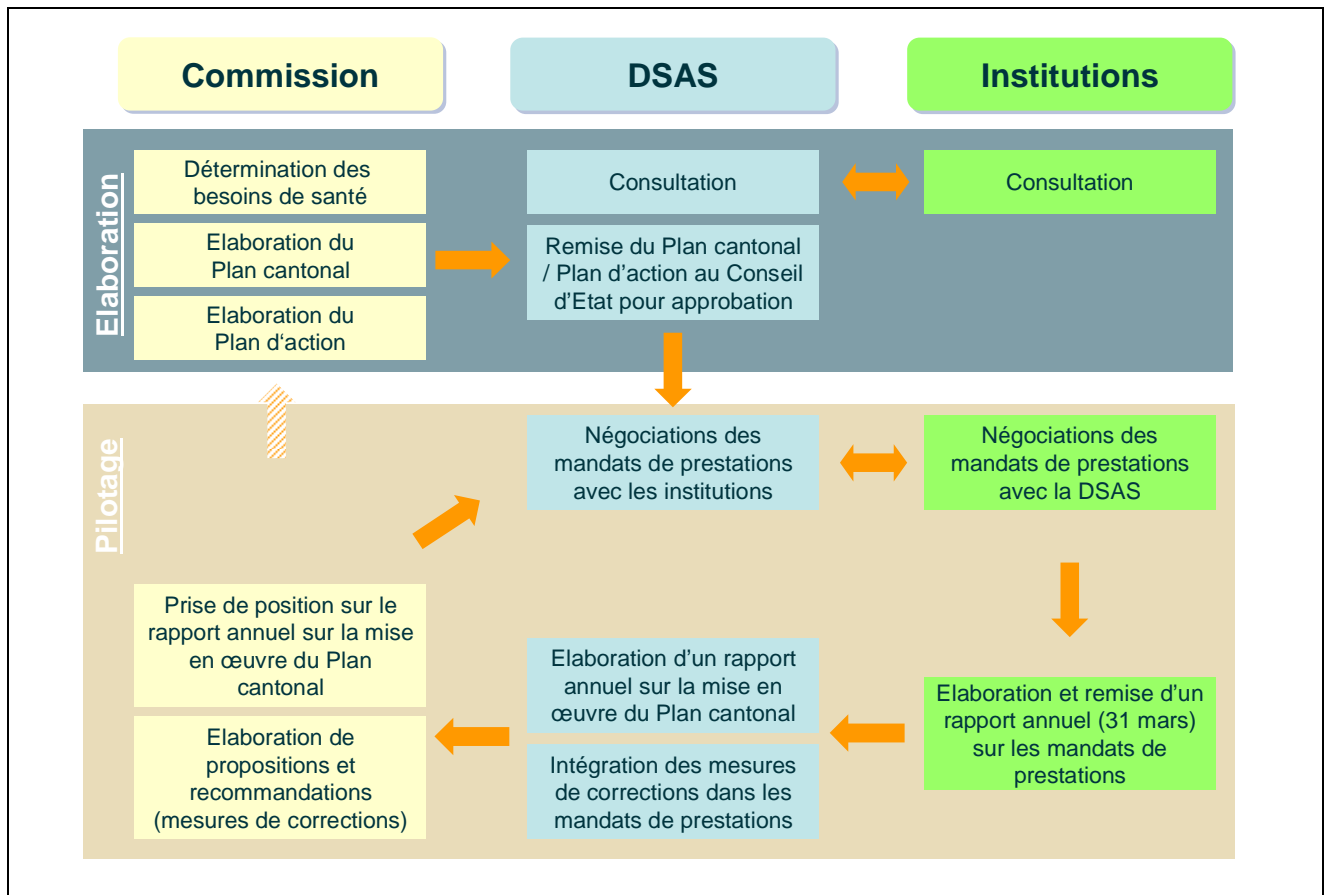


Figure 8: Pilotage de la mise en œuvre : déroulement annuel.

Comme il s'agit d'une procédure nouvelle, elle doit être expérimentée et faire le cas échéant l'objet de mesures correctives. Son élaboration détaillée et la mise en place d'une procédure et d'une structure de pilotage incombent à l'Etat et constituent un objectif dans la mise en œuvre du Plan d'action, objectif qui devra être atteint d'ici fin 2012.

7.4. Rôle de l'Etat

L'Etat ne joue pas uniquement le rôle d'investisseur financier dans la mise en œuvre du Plan d'action. Par son action publique, et se basant notamment sur la Loi sur la santé, il en est également un acteur central.

* Les anciens diplômés (SG, N2, HMP, PSY) sont reconnus de niveau HES (bachelor)



7.4.1. Coordination et partenariats

La mise en œuvre du Plan cantonal signifie la mobilisation et la coordination de divers acteurs.

La santé de la population fribourgeoise n'est pas du seul ressort des instances en charge des questions de santé. Le Plan cantonal soulève l'importance de la transversalité et à ce titre de la coordination inter-directionnelle au sein de l'administration cantonale en tant qu'acteur de la mise en œuvre, tout comme l'importance de la coordination des acteurs de divers secteurs. Pour certaines institutions, le canton est un partenaire privilégié pour développer des activités (par exemple mise sur pied d'un programme cantonal « poids corporel sain »).

Les acteurs principalement concernés par la mise en œuvre sont dès lors les suivants :

- > Service de la santé publique
- > Service du médecin cantonal
- > Autres services de l'administration cantonale
- > Commission cantonale pour la prévention et la promotion de la santé
- > Institutions menées par mandats de prestations
- > Autres institutions
- > Instances conduisant des projets.

7.4.2. Action publique

Les décisions internes de l'administration ainsi que les projets (par exemple d'infrastructure) seraient examinés sous l'angle de leur implication en matière de santé, afin d'en minimiser d'éventuelles conséquences négatives. L'article 3 de la Loi sur la santé du canton de Fribourg constitue la base de cette procédure.

Concrètement, il s'agit premièrement d'accompagner et de soutenir des projets de l'administration du point de vue de la santé (par exemple, santé au travail pour les 50 ans et plus dans l'administration cantonale). Deuxièmement, il s'agit d'identifier d'éventuelles politiques cantonales contradictoires en matière de santé et, dans la mesure du possible, de résoudre ces contradictions. Troisièmement, il s'agit de mettre sur pied des activités de sensibilisation et des formations destinées au groupe cible « collaborateurs/trices et cadres de l'administration cantonale ». Les études d'impact sur la santé, dont le rôle est d'examiner les projets en vue de leur implication en matière de santé, constituent à cet effet un instrument important.

7.5. Renforcement des capacités institutionnelles

Mettre en œuvre avec succès un Plan cantonal, regroupant plusieurs thèmes et s'adressant à des groupes-cibles très divers, sur plusieurs années, nécessite comme on l'a vu plus haut un pilotage. Il faut pour cela des ressources et des compétences à tous les niveaux des infrastructures de gestion du Plan cantonal²⁴.

Le succès de la mise en œuvre d'un programme de santé publique dépend non seulement de la pertinence des actions en regard des besoins (efficacité), mais également de l'efficacité, à savoir de l'impact obtenu en fonction des ressources investies.

²⁴ Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac. Guide pour la mise en place de l'action antitabac., OMS, 2006



La qualité des mesures et des projets ainsi que la bonne utilisation des ressources dépendent des qualifications et compétences de l'institution ou de l'organisation qui en est responsable. Par qualifications et compétences d'une organisation en prévention et promotion de la santé, on peut entendre notamment les thèmes suivants :

- > Compétences thématiques et scientifiques (cœur de métier)
- > Compétences en gestion de projet
- > Compétences en gestion de la qualité
- > Compétences en évaluation

Le degré de maturité de ces diverses compétences peut être très variable selon les institutions. C'est pourquoi il s'agira de renforcer continuellement les compétences institutionnelles, par exemple en utilisation des outils tel que quint-essenz²⁵.

7.6. Monitoring

Par monitoring, on entend le suivi de l'évolution de la santé de la population. Différentes bases de données sont utilisées à cet effet.

Les deux bases de données principales sont :

- > Enquête suisse sur la santé (ESS), conduite tous les 5 ans depuis 1992
- > Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans (HBSC), conduite tous les 4 ans depuis 1982.

Le canton de Fribourg a demandé une exploitation cantonale pour ces deux enquêtes. Un rapport sur la santé des fribourgeois issu de l'Enquête suisse sur la santé de 2007 est disponible.

Une analyse spécifique pour Fribourg des données de l'enquête HBSC a aussi été demandée. Elle est disponible.

D'autres bases de données existent au niveau suisse. On peut citer, par exemple, l'enquête suisse sur le tabagisme qui recense, de manière continue et représentative, la consommation de tabac chez les personnes de 14 à 65 ans domiciliées en Suisse. Depuis janvier 2001, 2'500 personnes sont interrogées chaque trimestre par téléphone ; on obtient ainsi un échantillon de 10'000 personnes chaque année.

On peut également évoquer la construction (en cours) d'un monitoring dédié à la santé psychique, avec l'accent sur les personnes plus âgées et le stress à la place de travail. Un autre monitoring, sur la santé des migrants (GMM), existe depuis 2004.

Enfin, les institutions de santé seront invitées à contribuer à la génération et aux suivis d'indicateurs pour compléter encore les instruments de monitoring.

7.7. Evaluation

Le Plan cantonal a posé l'évaluation en tant que principe pour la mise en œuvre : accorder de l'importance à l'évaluation implique qu'une attention particulière sera accordée aux processus et aux résultats obtenus par la mise en œuvre du Plan d'action.

²⁵ www.quint-essenz.ch



Un concept d'évaluation du Plan d'action doit être élaboré. Il s'agira de prendre en considération le Plan d'action, sa mise en œuvre (processus) ainsi que ses résultats (output, outcome) et effets (impact), en gardant à l'esprit que, les effets sur la santé publique étant le fruit de causes multiples, il sera difficile de mettre en évidence l'impact direct de certaines mesures. L'analyse des effets du plan d'action s'appuiera notamment sur les rapports d'activités et les mandats de prestations (suivi de l'atteinte des objectifs) des acteurs.

Par ailleurs, il s'agit également de garder à l'esprit que l'évaluation n'est que d'un usage limité lorsqu'elle ne fournit des résultats qu'une fois les actions menées. En effet, pour une utilisation optimale, l'évaluation doit être intégrée à toutes les phases du processus décisionnel : planification (et définition des objectifs), développement, mise en œuvre, suivi.

Le SSP et le SMC prennent en charge cette tâche (développement d'un concept d'évaluation précisant le but, le type et les moyens de l'évaluation) pour le concrétiser d'ici à la fin 2012.



8. Documents de référence

8.1. Sources de données

- > La santé en Suisse romande et au Tessin en 2002 : Une analyse intercantonale des données de l'Enquête suisse sur la santé, Observatoire suisse de la santé Obsan, 2006
- > Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées, Données épidémiologiques et économiques de la littérature, Document de travail 25, Observatoire suisse de la santé Obsan, Novembre 2007
- > Activité physique, sport et santé, Faits et tendances se dégageant des Enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997, 2002, 2007 1/200, OFS
- > Suizid Selbsttötung, Kanton Fribourg, Schweizer und Ausländer (ICD-8: 95000 – 95999, ICD-10: X60-X849, OFS, 2008
- > Aufbau eines Monitorings zu psychischer Gesundheit – mit Fokus Ältere Menschen und Stress am Arbeitsplatz, 14 Indikatoren, Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz, Obsan, 29. Januar 2008
- > Monitoring de la santé des migrants, 2004. www.miges.admin.ch
- > Statistique des causes de décès, Causes de mortalité en 2003 et 2004, OFS, 2007
- > Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées, Données épidémiologiques et économiques de la littérature, Document de travail 25, Obsan, Novembre 2007
- > Criminalité et droit pénal, Panorama, Office fédéral de la statistique, février 2008
- > Faire face au défi démographique de l'Europe : Analyse des aptitudes démographiques 2007, Livre blanc de l'Institut Adecco, Janvier 2008
- > <http://www.adeccoinstitute.com/Swiss-DFX-White-Paper-Press-Release-April-17-2007-EN.pdf>
- > www.hbsc.org

8.2. Références nationales

- > Buts pour la santé en Suisse, La santé pour tous au 21ème siècle (OMS Europe), Société suisse de santé publique, 2002
- > Stratégie / Stratégie 2007- 2010, Santé publique suisse, 21.6.2007
- > Renforcer la promotion de la santé et la prévention, Bases pour l'élaboration d'une stratégie en Suisse, Promotion Santé Suisse, Mai 2006
- > Santé psychique, Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, à promouvoir, à maintenir et à rétablir la santé psychique de la population en Suisse, OFSP, février 2004
- > Stratégie migration et santé (phase II: 2008-2013), OFSP, Juin 2007
- > Programme national VIH et sida 2004–2008, OFSP, décembre 2003
- > Programme national alcool 2008-2012, OFSP, juin 2008
- > Programme national tabac 2008-2012 (PNT 2008-2012), OFSP, 30.5.2008
- > Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP 2008–2012), OFSP, juin 2008
- > Stratégie en matière de politique de la vieillesse, Rapport du Conseil fédéral, 29 août 2007
- > Rapport «Prévention et promotion de la santé en Suisse - Rapport répondant aux postulats Humbel Näf (05.3161) et CSSS-CE (05.3230)», OFSP, 28 septembre 2007
- > Promotion Santé Suisse, Label « Friendly Work Space », http://www.promotionsante.ch/f/betriebliche_gesundheitsfoerderung/label/default.asp



8.3. Références cantonales

- > Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, priorités pour le canton de Fribourg, Service de la sante publique, Fribourg, novembre 2006
- > Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention Freiburg 2007-2011, Vorschlag zuhanden der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, Interface, 10.10.2006
- > Kantonales Tabakpräventionsprogramm 2009-2013
- > Programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain », Promotion Santé Suisse, 2006
- > Programme cantonal fribourgeois « Poids corporel sain » 2010-2013
- > Plan cantonal action alcool (en cours d'élaboration)
- > Intégration des migrantes et des migrants, Schéma directeur cantonal et Plan d'action 2008-2011, DSJ, Projet 31.1.2008
- > RAPPORT No 89 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat No 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées, 19 août 2008

8.4. Autres sources

- > Vieillir en restant actif, cadre d'orientation, OMS, 2002
- > 50ans et +, Rapport et recommandations, Université de Fribourg, Département travail social et politiques sociales, Février 2007
- > Santé au travail 50ans+ : quels facteurs protecteurs ? Canton de Fribourg, Rapport final, Fondation Charlotte Olivier, Novembre 2007 (non-publié)
- > <http://www.50plussante.ch/>
- > Travail et âge, Bases pour faire face au défi démographique dans les entreprises, Promotion Santé Suisse, 2008
- > Alter und Gesundheit, Evaluation von ausgewählten Aspekten von „Sanaprofil Solothurn“, einem Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Kanton Solothurn als Entscheidungsgrundlage für Bund, Kantone und andere Institutionen im Gesundheitswesen, Andreas E. Stuck, Katharina Meyer, Stephan Born, August 2008, Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums
- > Swiss companies have to make bigger efforts to prepare for demographic change, Press release, Adecco Institute, 17th April 2007
- > Rapport d'approfondissement Genre et Santé, OFSP, 2008
- > Violence : définition et données épidémiologiques, Dr Marie-Claude Hofner, Unité de Médecine des Violences, CHUV, 29.2.2008
- > Prévention de la violence chez les jeunes, Voies vers une politique de prévention fondée sur l'évidence scientifique, Commission fédérale des étrangers, 2006
- > Position de l'ASPE concernant la violence des jeunes, Association suisse pour la protection de l'enfant, 24.4.2007
- > Plan de mesures 2008: les jeunes et la violence » de la Prévention Suisse de la Criminalité (PSC), février 2008
- > Violence des jeunes, Rapport du DFJP du 11 avril 2008
- > Violence à l'école – Un défi pour la communauté locale, c Editions du Conseil de l'Europe, Novembre 2003
- > Le suicide et la prévention du suicide en Suisse, Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251), OFSP, Avril 2005



- > Projet Politiques de Santé mentale, Guide des politiques et des services, Résumé d'orientation, OMS, 2001
- > Santé mentale: renforcement de la promotion de la santé mentale, Aide-mémoire N°220, OMS, révisé novembre 2001
- > Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique, Québec, Mai 2008
- > Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac. Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, 2006
- > Forum national « Âge et migration », <http://www.alter-migration.ch>
- > Alliance contre la dépression, Spectra no 68, OFSP, Mai 2008
- > Critères de qualité pour la Gestion de la Santé en Entreprise, Promotion santé suisse, juin 2008
- > Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, 4th Edition, Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter, McGraw-Hill, 2004
- > The contribution of social and behavioral research to an understanding of the distribution of disease: a multilevel approach, GA Kaplan, SA Everson, JW Lynch. In: Smedely BD, Syme SL, eds. Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research, Washington, DC: National Academy Press, 2000: 37-80
- > L. Renaud, M. Gomez Zamudio, Planifier pour mieux agir, Québec : RÉFIPS, 1999
- > cocq-sida , Comprendre, planifier, intégrer et agir, Modèle de planification, Application à l'organisation et à la recherche communautaires; Montréal, décembre 2001



9. Annexes

9.1. Pilotage : bases légales

9.1.1. Contrôle

Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention

Art. 9 Subvention de projets

⁴ Les subventions sont en principe octroyées pour une durée de trois ans. Leurs bénéficiaires doivent présenter chaque année à la Direction un rapport d'activité présentant les résultats de la procédure d'évaluation et permettant, notamment, de juger de l'avancement des projets par rapport aux buts et aux objectifs fixés. La Direction assure le suivi des subventions versées dans ce cadre.

⁵ Compte tenu des moyens financiers disponibles, les subventions sont allouées en premier lieu aux projets qui, dans le cadre des priorités fixées dans le plan de promotion de la santé, permettent de couvrir l'ensemble des domaines principaux de promotion de la santé et de prévention.

Art. 11 Contrôle

¹ La Direction assure, par le Service du médecin cantonal et le Service de la santé publique, le contrôle des projets de promotion de la santé et de prévention ainsi que des institutions qui les conçoivent, les réalisent et/ou les évaluent.

9.1.2. Rôle de la Commission de promotion de la santé et de prévention

Loi sur la santé

Art. 16.2 Elle (nda : la Commission de promotion de la santé et de prévention) a notamment pour tâche de se prononcer sur les projets de promotion de la santé et de prévention et sur la mise en œuvre du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention

Art. 2 Compétences

¹ La Commission de promotion de la santé et de prévention (ci-après : la Commission) exerce les compétences qui lui sont dévolues par la loi.

² Ses attributions sont notamment les suivantes :

- a. elle prépare le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ;
- b. elle détermine les besoins en matière de promotion de la santé et de prévention compte tenu de l'évaluation de la santé de la population ;
- c. au besoin, elle propose à la Direction la réalisation d'enquêtes sur la santé, dont elle définit le cadre et les objectifs ;
- d. elle veille à la diffusion du plan de promotion de la santé de manière à susciter des projets et à encourager les institutions et les professionnels de la santé à y contribuer ;
- e. à la demande des Directions concernées, elle émet des préavis sur les projets de promotion de la santé et de prévention ainsi que sur les demandes d'autorisation d'exploiter des institutions de promotion de la santé et de prévention ou sur les mandats qui sont confiés à ces institutions ;
- f. elle présente au Conseil d'Etat des propositions et des suggestions.



³ Dans l'accomplissement de ses tâches, elle collabore avec le Service du médecin cantonal, le Service de la santé publique et les autres services et organismes concernés, fédéraux, cantonaux et communaux.

9.2. Glossaire²⁶

Indicateur de santé

Variable mesurant l'état de santé d'un individu ou d'une population, qui peut être quantitative ou qualitative. Une vaste gamme d'indicateurs peut être employée, en fonction de l'objectif visé. Un bon indicateur devrait être simple, facile à calculer, reproductible, précis et valide. Les principaux indicateurs utilisés s'appliquent à la mortalité, à la morbidité, aux facteurs de risque, à la limitation dans les activités quotidiennes due à un problème de santé et à des caractéristiques environnementales, sociales et culturelles.

Objectif de santé (cible de santé)

Les objectifs de santé désignent, pour une population donnée, le niveau de changement (mesuré à l'aide d'un indicateur de santé), qui peut raisonnablement être attendu dans un laps de temps défini. Les objectifs s'expriment généralement en changements spécifiques et mesurables de résultats de santé ou sur des étapes intermédiaires.

Fixer des objectifs constitue également l'une des approches pour évaluer les politiques ou programmes de santé, dans la mesure où les objectifs définissent des jalons auxquels il est possible de se référer pour mesurer les progrès réalisés.

Evaluation des impacts sur la santé

- > Evaluation des effets potentiels de différentes actions sur la santé d'une population, et de la distribution de ces effets parmi la population. Par exemple, on peut mesurer l'impact qu'ont sur la santé de nouvelles mesures gouvernementales sur le logement, de nouvelles mesures concernant la circulation, ou encore la localisation d'un nouvel aéroport.
- > Méthodologie qui permet d'identifier, de prédire et d'évaluer les changements attendus, en termes de risques de santé, induits par un programme ou une action de planification ou de développement. Ces changements peuvent être positifs ou négatifs, individuels ou collectifs, directs ou indirects, immédiats ou différés. L'évaluation se définit donc comme une couverture adéquate des aspects de santé dans le contexte d'une étude d'impact sur l'environnement.

Effet (outcome)

Changement, favorable ou défavorable, de l'état de santé d'individus, ou de populations, résultant d'une intervention. Le point final de mesure dépendra de la définition du résultat attendu de l'intervention ; cela pourrait être la mort, la restauration complète des fonctions, la consolidation de fragments osseux, etc. Les changements de l'état de santé peuvent se produire indépendamment de l'intervention et des précautions doivent être prises pour s'assurer que tous les changements sont correctement reliés à leurs causes.

Santé mentale²⁷

« Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa

²⁶ Glossaire européen de santé publique, <http://www.bdsp.tm.fr/Glossaire/Default.asp>

²⁷ Santé mentale : renforcement de la promotion de la santé mentale, Aide-mémoire N°220, OMS, révisé novembre 2001



communauté. La promotion de la santé mentale est une expression qui recouvre tout un éventail de stratégies visant à améliorer la santé mentale. L'une d'entre elles consiste à encourager les ressources et compétences individuelles ainsi que l'environnement socio-économique. Les ressources destinées aux soins de santé mentale servent généralement à financer des traitements et des soins spécialisés pour les malades mentaux, ainsi que, dans une moindre mesure, des traitements communautaires et des services de réadaptation. Moins de ressources encore sont consacrées à la promotion de la santé mentale. La promotion de la santé mentale requiert une action plurisectorielle, associant plusieurs secteurs publics tels que ceux de la santé, de l'industrie et de l'emploi, de l'éducation, de l'environnement, des transports et des services sociaux et communautaires, ainsi que des organisations non gouvernementales ou communautaires telles que des groupes d'appui sanitaire, des églises, des clubs et d'autres organismes »