



Novembre 2023



Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal (PAC) à partir de 2025/2026

Impressum**Édité par**

Promotion Santé Suisse

Crédit photographique image de couverture

iStock

Renseignements et informations

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

Texte original

Allemand

Numéro de commande

02.0506.FR 11.2023

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/conditions-cadres-pac

© Promotion Santé Suisse, novembre 2023

Table des matières

1	Introduction	4
2	Planification d'un PAC	5
2.1	Principes de base	5
2.1.1	Principes clés de la promotion de la santé	5
2.1.2	Structure à quatre niveaux	8
2.1.3	Orientation sur l'impact, durabilité et critères de qualité	10
2.2	Contenu d'un PAC	11
2.2.1	Approche par phases de vie	11
2.2.2	Phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes	12
2.2.3	Phase de vie personnes âgées	15
2.3	Aspects formels	17
2.3.1	Objectifs PAC et mesures	17
2.3.2	Processus de définition du concept et de la demande	18
2.3.3	Financement et planification budgétaire	19
3	Mise en œuvre d'un PAC	20
3.1	Rôle du canton	20
3.2	Rôle et prestations de Promotion Santé Suisse	21
3.2.1	Soutien de projets PAC	21
3.2.2	Gestion des impacts	21
3.2.3	Gestion du savoir	22
3.2.4	Mise en réseau au niveau national	22
3.2.5	Communication	23
4	Annexes	24
4.1	FAQ sur la planification du contenu du PAC	24
4.2	Informations complémentaires	25
4.3	Modèles des phases de vie	25
4.3.1	Modèle de la phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes	26
4.3.2	Modèle de la phase de vie personnes âgées	27

1 Introduction

Vision et bases stratégiques

Promotion Santé Suisse (PSCH) détient le mandat légal de renforcer, de développer, de soutenir financièrement et de coordonner la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Pour ce faire, elle s'oriente sur la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) et sur le rapport «Santé psychique en Suisse». Conformément à sa stratégie, Promotion Santé Suisse s'engage, en collaboration avec les cantons, pour la santé psychique, l'alimentation équilibrée et l'activité physique suffisante de la population en Suisse. Les programmes d'action cantonaux (PAC) y contribuent grandement.

Le PAC – en bref

Le PAC...

- est une **collaboration contractuelle** en matière de promotion de la santé et de prévention entre Promotion Santé Suisse et un canton (p. ex. son département de la santé).
- s'oriente sur les présentes **conditions-cadres** de Promotion Santé Suisse.
- dure **quatre ans**.
- regroupe des activités cantonales en un **programme durable à long terme** dans les **trois thèmes** santé psychique, alimentation et activité physique, aux **quatre niveaux** interventions, policy, mise en réseau et information au public.
- est construit selon les **phases de vie** enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes, ainsi que/ou personnes âgées.

- suit une **stratégie cantonale**. Les **objectifs du PAC** et les **mesures** structurelles et comportementales y relatives en découlent.
- se base sur une **compréhension holistique de la santé**, qui considère la santé comme l'interaction entre une multitude de **déterminants de santé**.
- se focalise sur le renforcement, le maintien et la promotion de la santé et place les ressources et les facteurs de protection au centre (**salutogénèse**).

Contenu des conditions-cadres

Les présentes conditions-cadres forment la base conceptuelle et contractuelle d'un PAC. Elles se divisent en la planification (ch. 2), la mise en œuvre (ch. 3) et les annexes (ch. 4).

Les encadrés de couleur contiennent des **aspects clés de l'élaboration d'un PAC** et des **informations complémentaires**.



Aspects clés

Les encadrés verts présentent des informations de contenu et formelles importantes pour l'élaboration du concept d'un PAC.



Informations complémentaires

Les informations complémentaires et les références bibliographiques proposées pour un thème sont représentées avec cette icône.

2 Planification d'un PAC

Ce chapitre présente les principes de base d'un PAC (ch. 2.1), les phases de vie, ainsi que les priorités et recommandations pour les PAC (ch. 2.2) et, pour terminer, les aspects formels de la planification (ch. 2.3).

2.1 Principes de base

Ces principes forment la base générale de tous les programmes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention et représentent également la base d'un PAC. Pour la phase PAC dès 2025/2026, les huit principes généraux de départ ont été formulés de manière plus compacte et cohérente, puis résumés en trois principes de base.



Lors de la définition du concept, les principes de base suivants doivent être respectés:

- **Principes clés de la promotion de la santé** (ch. 2.1.1)
- **Structure à quatre niveaux** (ch. 2.1.2)
- **Orientation sur l'impact, durabilité et critères de qualité** (ch. 2.1.3)

Le concept décrit précisément comment ils s'intègrent dans le PAC.

2.1.1 Principes clés de la promotion de la santé

Les quatre principes clés de la promotion de la santé suivants visent à réduire les inégalités en matière de santé (**égalité des chances**), à accroître la capacité d'action d'individus, de groupes ou d'organisations et à renforcer l'autodétermination (**empowerment**), à aménager des cadres de vie favorables à la santé (**approche «settings»**) et à planifier et mettre en œuvre des mesures avec les groupes cibles (**participation**). La prise en compte de ces principes dans le PAC permet de renforcer, entre autres, la littératie en santé. La **littératie en santé** recouvre un éventail de compétences permettant de traiter de manière proactive les informations, les services et les défis liés à la santé et, par conséquent, d'autonomiser les individus dans la gestion de leur santé et de leur bien-être, tant pour eux-mêmes que pour les autres.



Informations complémentaires

- Site web [Alliance Compétences en Santé](#)
- Rapport final [«Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten»](#) (ZHAW, 2022)
- [«Document conceptuel sur la littératie en santé»](#) (Careum & OFSP, 2023)

Égalité des chances

L'égalité des chances en matière de santé vise à offrir à toutes les personnes les mêmes possibilités de renforcer, maintenir et rétablir leur santé, indépendamment du revenu, du niveau d'éducation, du contexte migratoire, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle ou de l'appartenance à un autre groupe défavorisé ou atteint dans sa santé (p. ex. les personnes en situation de handicap). Dans le but d'améliorer l'égalité des chances, des mesures structurelles et comportementales doivent être considérées. Il s'agit en particulier:

- de sensibiliser les différents domaines politiques aux inégalités structurelles et sociales en matière de santé et d'initier des collaborations multisectorielles.
- de développer et de mettre en œuvre, en collaboration avec les groupes cibles, des mesures qui ont un impact direct sur les cadres de vie et influent positivement sur les conditions de vie, ainsi que sur les déterminants de santé psychosociaux.
- de renforcer de manière ciblée les ressources de groupes socialement défavorisés ou particulièrement affectés.



Pour améliorer l'égalité des chances dans le PAC, il est important de veiller à ce que...

- les **mesures universelles** tiennent compte de la répartition inégale des contraintes et des ressources dans la population et permettent un accès à bas seuil à toutes et à tous.
- des **mesures spécifiques** soient développées et mises en œuvre pour et avec les personnes défavorisées. Elles sont particulièrement essentielles pour les groupes difficilement atteints par les mesures existantes et/ou ayant des besoins spécifiques.



Informations complémentaires

- [Égalité des chances](#) (site web quint-essenz)
- [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention](#) (site web PSCH)

Empowerment

Par empowerment on entend d'une part l'habilitation d'individus ou de groupes à déterminer de manière autonome leur style de vie et leur cadre de vie. Et, d'autre part, l'implication d'un soutien professionnel dans ce processus. Des professionnel-le-s, des personnes de référence et un environnement favorable à la santé peuvent soutenir les processus d'apprentissage et permettre des expériences enrichissantes. Les informations pertinentes pour la santé deviennent ainsi accessibles et des décisions éclairées deviennent possibles, l'auto-efficacité et les ressources disponibles sont renforcées, de nouvelles ressources sont développées et les possibilités d'action sont élargies.



Dans le cadre des PAC, il est particulièrement recommandé de promouvoir...

- les **compétences de vie**. On entend ici les capacités et habiletés dont les personnes ont besoin pour affronter et gérer avec succès les défis et les tâches de la vie quotidienne conformément à leur âge.
- l'**auto-efficacité**. Elle désigne la conviction subjective d'un individu quant à sa capacité d'exécuter efficacement les actions souhaitées grâce à ses propres compétences.



Informations complémentaires

- [Empowerment](#) (site web quint-essenz)
- [Compétences de vie](#) (site web quint-essenz)
- [Auto-efficacité](#) (site web quint-essenz)
- Brochure «[Auto-efficacité et compétences de vie](#)» (PSCH, 2019)
- Brochure «[Ressources sociales](#)» (PSCH, 2020)

Approche «settings»

La santé résulte des cadres de vie (en anglais «settings») dans lesquels les personnes vivent, jouent, travaillent et vieillissent. La promotion de la santé doit donc se faire dans ces cadres de vie. Selon le thème et le groupe cible d'une mesure, il existe différents settings pour la promotion de la santé. Ceux-ci vont de l'environnement immédiat de la famille jusqu'à certains quartiers, voire des villes entières, en passant par le voisinage, les associations, les écoles et les entreprises.



Dans les PAC, les **écoles** (pour les enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes) et les **communes/quartiers** (pour toutes les phases de vie, mais en particulier pour les personnes âgées) sont des settings importants. Les mesures **structurelles** sont essentielles pour influencer positivement les cadres de vie et doivent être combinées à des mesures **comportementales** (ch. 2.1.2, interventions). L'intervention simultanée à plusieurs **niveaux d'action** (individu, groupe, organisation, cadre de vie, politique/société) accroît l'efficacité et la durabilité.



Informations complémentaires
[Settings](#) (site web quint-essenz)

Participation

La participation des groupes cibles consiste en l'implication active des personnes dans l'analyse des besoins, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de mesures de promotion de la santé touchant leurs conditions de vie et styles de vie. Leur implication contribue fortement à rendre la promotion de la santé mieux adaptée aux besoins et donc plus efficace et plus durable.



Dans le cadre des PAC, les enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes et/ou les personnes âgées doivent être **impliqué-e-s** activement dans **l'analyse des besoins, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation** des mesures ou de l'ensemble du PAC.



Informations complémentaires

- [Participation](#) (site web quint-essenz)
- [Participation](#) (site web PSCH)
- Document de travail 48 «[Participation en matière de promotion de la santé](#)» (PSCH, 2021)
- Guide «[La participation d'adolescent-e-s dans des projets de promotion de la santé](#)» (PSCH, 2023)
- «[Vieillir en bonne santé – promotion de la santé avec les personnes âgées en Suisse](#)» (OFSP, CDS & PSCH, 2023)

2.1.2 Structure à quatre niveaux

La mise en œuvre de mesures aux quatre niveaux interventions, policy, mise en réseau et information au public a fait ses preuves dans les PAC. Les niveaux se renforcent mutuellement et sont à considérer d'importance égale (figure 1).



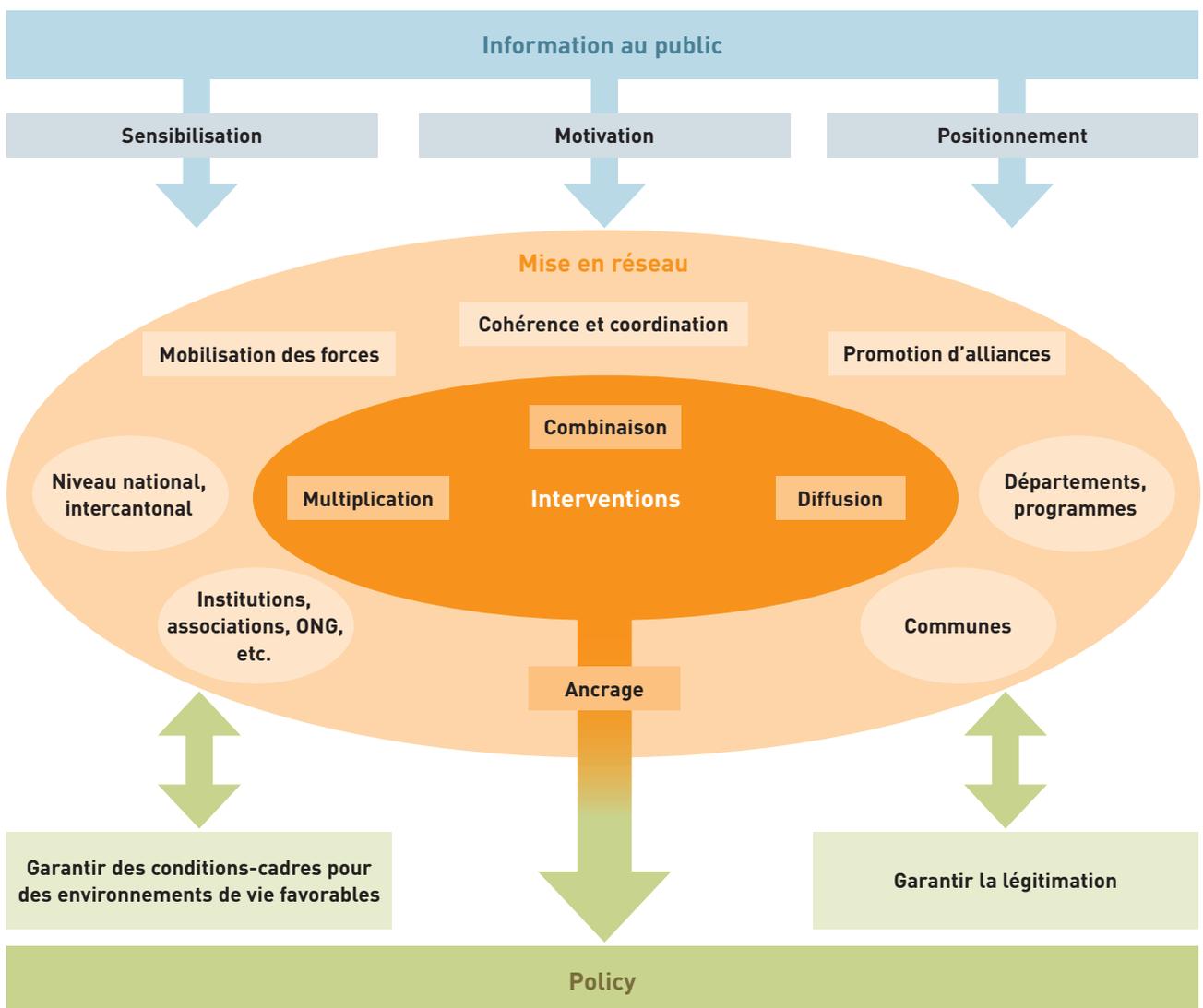
Pour **chaque phase de vie**, un PAC doit contenir des mesures aux **quatre niveaux** interventions, policy, mise en réseau et information au public.

Interventions

Les interventions dans le cadre des PAC sont des mesures de promotion de la santé psychique, de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique suffisante chez les enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes, ainsi que chez les personnes âgées. Elles associent des mesures structurelles et comportementales. Elles s'adressent soit directement aux groupes cibles, soit aux professionnel-le-s et/ou aux personnes de référence ou créent des structures favorables à la santé, ayant un impact sur la santé et les comportements de santé.

FIGURE 1

Articulation des quatre niveaux des PAC





Les interventions sélectionnées doivent être **efficaces** et, idéalement, parfaitement **coordonnées entre elles** (ch. 2.3.1). L'objectif à long terme est l'**ancrage** des mesures dans les structures ordinaires d'un canton (**policy**).

Policy

Sont appelées mesures de policy, dans le cadre des PAC, les mesures qui visent principalement à ancrer à long terme les thèmes des PAC dans des dispositions réglementaires (p.ex. les lois, ordonnances ou règlements cantonaux), des bases stratégiques (p.ex. les stratégies, principes directeurs, objectifs législatifs et budgets cantonaux) et des structures et processus cantonaux, régionaux ou communaux (p.ex. siège dans les comités et commissions cantonaux, collaboration entre directions et offices, conventions de prestation). Les mesures de policy adoptant une approche globale de la collaboration entre les cantons et leurs communes et villes sont donc particulièrement efficaces.



Dans le cadre des PAC, les mesures de policy accompagnent les décisions politiques (au niveau des conseiller-ère-s d'État, du parlement ou des directions d'office), visent des **changements structurels durables** de grande ampleur (si possible à l'échelle cantonale) dans les cadres de vie des groupes cibles et touchent souvent **différents domaines politiques**.



Informations complémentaires

[Synthèse «Analyses cantonales de la policy dans les domaines thématiques des PAC»](#) (polsan, 2022)

Mise en réseau

L'objectif central des mesures de mise en réseau est de réunir les acteur-trice-s autour des thèmes PAC, de favoriser l'échange d'expériences et une compréhension commune, d'apprendre les un-e-s des autres, de coordonner les offres, de profiter des synergies, de centraliser les ressources pour les activités en commun et de travailler ensemble lorsque cela fait sens. C'est le fondement d'alliances efficaces, au-delà des limites de thèmes, domaines, disciplines, niveaux hiérarchiques, offices, niveaux étatiques, organisations, programmes et projets.



Un PAC encourage la mise en réseau, l'usage de synergies et la collaboration. Il est donc important de définir quel-le-s sont les **acteur-trice-s** concerné-e-s par les mêmes thèmes ou groupes cibles et de planifier leur **implication** déjà lors de la phase de conception d'un PAC.



Informations complémentaires

Le [radar de réseau](#) est un outil qui permet l'analyse et le développement qualitatif (continu) de réseaux (existants).



Information au public

Les mesures d'information au public dans le cadre des PAC servent à sensibiliser, informer et mobiliser des groupes cibles spécifiques, des professionnel-le-s, des décideur-euse-s politiques et/ou la population au sujet des thèmes PAC. Elles visent également à positionner les thèmes et offres des PAC.

Informations complémentaires

Une [check-list](#) est disponible pour l'élaboration d'un concept de communication.



La qualité est améliorée lorsque les mesures d'information au public sont planifiées de manière ciblée sous forme d'un **concept de communication**. Ce concept comprend dans l'idéal les quatre phases analyse, stratégie, mise en œuvre et évaluation. Mais il contient au minimum, pour chaque groupe cible, les trois axes stratégiques que sont les **objectifs de communication**, les **groupes cibles** et les **messages**.

2.1.3 Orientation sur l'impact, durabilité et critères de qualité

L'**orientation sur l'impact** signifie de planifier les impacts d'un PAC, de mettre en œuvre des mesures à haut potentiel d'impact (p. ex. les projets de la liste d'orientation PAC) et de les vérifier et les améliorer sur la base d'évaluations. Le but est de générer le plus grand bénéfice possible pour la santé publique avec les ressources disponibles. Le modèle d'impact décrit au [chapitre 3.2.2](#) en est un outil important. La [figure 2](#) présente le modèle d'impact de Promotion Santé Suisse pour les programmes et les projets dans et avec les cantons.

FIGURE 2

Modèle d'impact de Promotion Santé Suisse pour les programmes et les projets dans et avec les cantons



* On entend ici l'autonomie et la qualité de vie qui découlent d'une modification de l'état de santé.

Un PAC est **durable** lorsque les mesures sont ancrées dans plusieurs niveaux d'action (individu, groupe, organisation, cadre de vie, politique/société), afin d'atteindre des changements structurels à long terme dans les settings choisis. Les mesures visent idéalement un impact sur le comportement et l'environnement allant au-delà de la durée du PAC.

Le respect des principes de base de la promotion de la santé (ch. 2.1.1) et de la structure à quatre niveaux (ch. 2.1.2) est important pour l'orientation sur les impacts et la durabilité. Les **critères de qualité** de quint-essenz sont également primordiaux pour la planification, la mise en œuvre et la valorisation d'un PAC.



Pour garantir qu'un PAC soit orienté sur l'impact, durable et qualitatif...

- un **modèle d'impact** pour chaque phase de vie illustrant la chaîne d'impacts est idéalement établi.
- des **objectifs** orientés sur l'impact sont définis.
- le plus grand nombre de mesures ayant un **potentiel d'impact élevé** sont mises en œuvre (p. ex. projets de la liste d'orientation PAC).
- les impacts sont (si possible) mesurés à l'aide d'**(auto-)évaluations**.
- la **gestion de la qualité** est planifiée et mise en œuvre.
- les mesures efficaces sont (si possible) **ancrées** financièrement et structurellement.
- les **critères de qualité** de quint-essenz sont respectés.

2.2 Contenu d'un PAC

Les chapitres suivants décrivent l'approche par phases de vie (ch. 2.2.1), les deux phases de vie, ainsi que des aspects clés de contenu pour un PAC (ch. 2.2.2 et 2.2.3). Les priorités et recommandations qui y sont présentées découlent des rapports de base de Promotion Santé Suisse et des connaissances actuelles issues de la recherche et de la pratique et mettent en lumière certaines lacunes. Les priorités ont par ailleurs été réfléchies et priorisées avec les responsables PAC.



Les **priorités** doivent être intégrées dans le PAC lors de la définition du concept. Elles doivent être planifiées dans au moins une mesure. Les **recommandations** présentent d'autres aspects importants, qui peuvent être intégrés.



Informations complémentaires

- L'**annexe 4.1** compile les questions fréquentes (**FAQ**) au sujet de la planification du contenu d'un PAC. Les questions encore ouvertes doivent être discutées avec la personne de contact de Promotion Santé Suisse durant le processus de définition du concept.
- L'**annexe 4.2** présente des **informations complémentaires** (générales pour les deux phases de vie et spécifiques à chacune).



Informations complémentaires

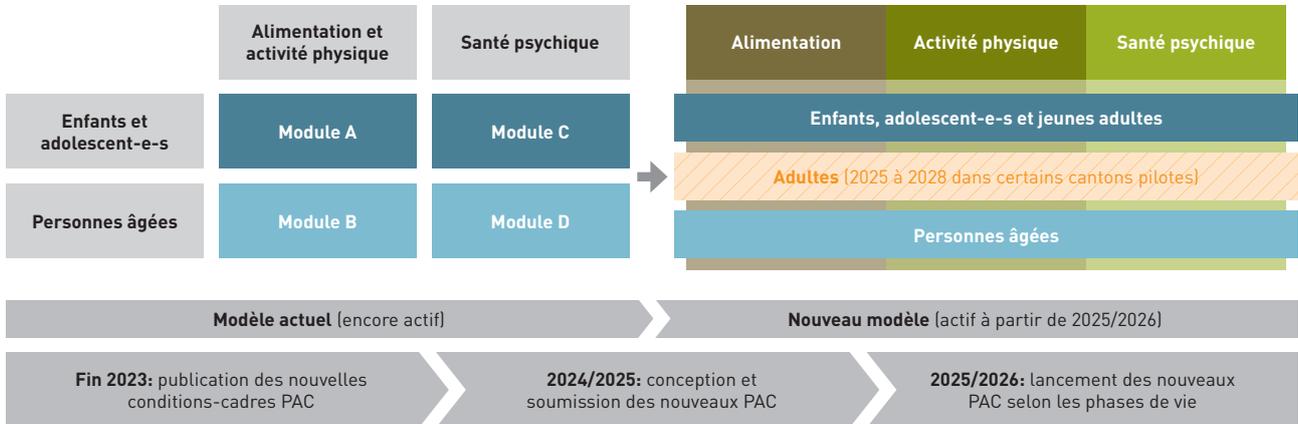
- Pour plus d'informations concernant les objectifs et mesures, se référer au [chapitre 2.3.1](#) et pour la gestion des impacts, au [chapitre 3.2.2](#).
- [«Liste d'orientation PAC 2022»](#) (PSCH, 2022)
- [Durabilité](#) (site web quint-essenz)
- [Critères de qualité et d'évaluation pour programmes et projets](#) (site web quint-essenz)

2.2.1 Approche par phases de vie

Sur demande des responsables PAC et selon les recommandations du [rapport intermédiaire de l'évaluation nationale globale PAC 2021-2024](#), les PAC sont conçus par phases de vie et non plus en modules dès 2025/2026. Les cantons saisissent un concept sur la **phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes** et/ou la **phase de vie personnes âgées** (figure 3). La phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes est répartie en trois priorités pour le groupe cible des enfants et trois pour le groupe cible des adolescent-e-s et jeunes adultes. Trois priorités ont également été définies pour la phase de vie personnes âgées.

FIGURE 3

Graphique de transition modules-phases de vie PAC



Les besoins objectifs et subjectifs changent en fonction de la phase de vie. D'autres settings, personnes de référence et professionnel-le-s deviennent alors importants. Il s'agit de tenir compte des groupes cibles prioritaires ou vulnérables au sein d'une phase de vie, ainsi que des étapes et transitions de vie particulièrement marquantes. L'approche par phases de vie offre par ailleurs de meilleures opportunités de synergies entre les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique.

les impliquer, ainsi que leurs personnes de référence (p.ex. parents, adultes de référence, accompagnant-e-s, enseignant-e-s, pair-e-s et professionnel-le-s), de les sensibiliser et de les soutenir pour renforcer leur santé psychique et avoir une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. Leur environnement doit également être aménagé de sorte à être favorable à la santé.

POURQUOI?

L'enfance et l'adolescence offrent une «**window of opportunities**», c'est-à-dire une fenêtre temporelle propice à la promotion de la santé. La **découverte de nouveaux cadres de vie** par les enfants et la **remise en question des habitudes alimentaires** par les adolescent-e-s et les jeunes adultes représentent par exemple une **opportunité** pour de nouvelles impulsions propices à la santé. Cette phase de vie est cependant également souvent considérée comme une fenêtre de vulnérabilité, car elle est riche en **transitions**, avec les tâches de développement qui en découlent. Des **événements de vie critiques** peuvent en outre présenter un risque pour la santé.

La promotion de la santé et la prévention dans la petite enfance ont déjà pu être largement établies dans les phases PAC précédentes. Il est d'autant plus important de perpétuer cela et d'intégrer dorénavant également davantage les adolescent-e-s et les jeunes adultes, ainsi que leur entourage. Les raisons principales en sont **l'augmentation des problèmes de santé psychique** ces dernières années (renforcée par le coronavirus), le **manque de projets établis** (en particulier pour la phase de transition entre l'école



Un PAC doit être construit selon les phases de vie **enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes** et/ou **personnes âgées** et **chaque phase de vie** doit contenir les **trois thèmes** santé psychique, alimentation et activité physique.



L'annexe 4.3 représente les **modèles des phases de vie**, qui offrent un aperçu global des groupes cibles et personnes de référence importantes dans chaque phase de vie.

2.2.2 Phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes

Cette phase de vie englobe les enfants, les adolescent-e-s, ainsi que les jeunes adultes de **-9 mois (grossesse) jusqu'à l'âge de 25 ans**. Le but est de

obligatoire et la vie active ou une école supérieure), le **besoin d'action** concernant les **compétences en santé** et la **baisse du niveau d'activité physique avec**

l'âge des adolescent-e-s et jeunes adultes, démontrée par des études.

Priorités pour les enfants

- **Renforcer l'auto-efficacité** ([Rapport 8](#), ch. 8.3)
L'auto-efficacité est renforcée dans toutes les phases de vie, car elle influence sensiblement le comportement favorable à la santé. Elle est absolument centrale pour la santé psychique et exerce également une influence positive sur une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. L'auto-efficacité peut être renforcée au niveau comportemental et structurel.
- **Utiliser et favoriser la collaboration inter-sectorielle** ([Rapport 8](#), ch. 3.6)
Les déterminants de santé des enfants ne se situent pas uniquement dans le domaine de la santé, mais découlent d'une responsabilité inter-sectorielle. C'est pour cette raison que la collaboration au niveau fédéral (p. ex. OFSP, OFAS, OFSPO, SECO), cantonal/communal (p. ex. direction de l'éducation, aménagement urbain, hôpitaux, police) et avec les ONG (p. ex. e-conseil, travail en milieu ouvert avec les enfants et adolescent-e-s, fondations, associations

sportives) est utilisée et favorisée au profit de mesures pour les enfants et leur entourage.

- **Poursuivre la promotion de la santé dans la petite enfance** ([Rapport 8](#), ch. 5)

La petite enfance englobe la tranche d'âge allant de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école. Les mesures de promotion de la santé dans la petite enfance ont pour objectifs de renforcer les compétences des parents et des adultes de référence ainsi que de promouvoir la santé physique et psychique des enfants en bas âge. S'y ajoute la collaboration avec les professionnel-le-s en contact avec les familles et le travail d'aménagement de l'environnement pour le rendre favorable à la santé. Les offres dans ce domaine sont poursuivies et/ou perfectionnées à partir du niveau atteint, puisqu'un développement sain entraîne des répercussions positives tout au long de la vie et que les investissements sont rentables en termes économiques.

Recommandations pour les enfants ([Rapport 8](#), ch. 10.2)

QUOI?

- La promotion des **compétences de vie** (p. ex. résolution de problèmes, compétence émotionnelle) en interaction avec un environnement favorable à la santé exerce une influence positive sur la santé psychique.
- **L'activité physique suffisante** favorise non seulement un poids corporel sain, mais a également un effet positif sur la réussite scolaire ou la sociabilisation, par exemple.
- **La joie et le plaisir d'un repas partagé**, ainsi que la fonction de modèle des parents ou d'un-e adulte de référence, en plus d'une alimentation équilibrée, sont centraux pour des habitudes alimentaires saines.
- **Jouer** est important pour le développement sain d'un enfant et doit être encouragé en conséquence dans tous les settings.

COMMENT?

- Les **parents et les adultes de référence** sont ici les multiplicateur-trice-s les plus efficaces. C'est pour cette raison que **l'intégration sociale de l'ensemble de la famille** (p. ex. aides précoces) est centrale.
- Des **mesures structurelles** (p. ex. offres sur le terrain pour les familles) sont particulièrement importantes pour qu'une promotion de la santé atteigne les enfants hors du cadre de vie familial. **L'école** offre ici un setting privilégié (p. ex. au travers du corps enseignant ou des offres scolaires).
- Les **comportements naturels** des enfants (p. ex. la curiosité de découvrir de nouvelles choses) ne doivent pas être inhibés, afin de permettre des expériences précieuses d'auto-efficacité.
- Les **thèmes** de la santé psychique, de l'alimentation et de l'activité physique doivent être **intégrés** plutôt que séparés, car ils se potentialisent mutuellement.
- **L'égalité des chances** doit être renforcée et une attention particulière doit être portée au recoupement entre plusieurs facteurs de vulnérabilité (intersectionnalité).

Priorités pour les adolescent-e-s et les jeunes adultes

- **Renforcer l'auto-efficacité** ([Rapport 9](#), ch. 8.4)
L'auto-efficacité est renforcée dans toutes les phases de vie, car elle influence sensiblement le comportement favorable à la santé. Elle est absolument centrale pour la santé psychique et exerce également une influence positive sur une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. L'auto-efficacité peut être renforcée tant au niveau comportemental que structurel.
- **Adopter une approche différenciée en fonction du sexe, de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle** ([Rapport 9](#), ch. 8.5)
La différenciation des adolescent-e-s et jeunes adultes est une condition importante pour renforcer l'égalité des chances. En ce qui concerne la santé psychique des adolescent-e-s et des jeunes adultes en particulier, on constate de

grandes différences en fonction du sexe, de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle. Il est ainsi important que les interventions universelles tiennent compte de ces aspects ou les intègrent et que des mesures spécifiques soient proposées aux sous-groupes si besoin.

- **Utiliser les transitions comme porte d'accès** ([Rapport 9](#), ch. 2)

L'adolescence comporte de nombreuses transitions exigeantes, telles que le début d'une école supérieure ou d'un apprentissage, les changements physiques, l'évolution des propres valeurs ou l'indépendance face aux adultes et la responsabilité croissante pour sa propre santé qui en découle. Ces transitions représentent une porte d'accès et l'opportunité d'atteindre les adolescent-e-s et les jeunes adultes.

Recommandations pour les adolescent-e-s et les jeunes adultes ([Rapport 9](#), ch. 10.2)

QUOI?

- Les **compétences de vie** (p. ex. la pensée critique, la gestion du stress et des émotions) permettent aux adolescent-e-s et aux jeunes adultes de prendre des responsabilités pour leur propre santé.
- Promouvoir des **activités sportives et quotidiennes** spécifiques au genre au travers d'interventions sur le long terme (p. ex. aménagement urbain propice à l'activité physique).
- **Les connaissances en matière d'alimentation équilibrée ne suffisent pas** à encourager un comportement alimentaire sain chez les adolescent-e-s et les jeunes adultes. L'achat et la préparation d'aliments sains comme point de départ et la prise en compte du niveau affectif (sentiments) et des facteurs de motivation sont des aspects importants.
- Une image corporelle positive (**Healthy Body Image**) est centrale durant cette phase de vie, car elle représente une ressource pour la santé psychique, l'alimentation équilibrée et l'activité physique. Elle est également une conséquence du renforcement de ces aspects.

COMMENT?

- Intégrer **l'adolescence tardive** (p. ex. école obligatoire terminée plus tard) et la limite d'âge ainsi repoussée dans la planification des mesures.
- La participation au sens d'une **implication plutôt que de condescendance** et le travail centré sur la relation sont des critères de succès importants.
- Considérer les **loisirs** comme un **setting important** (p. ex. associations, infrastructures de loisirs).
- Impliquer les **pair-e-s** ainsi que les **parents et les adultes de référence**.
- Les **mesures basées sur les personnes et le développement** sont plus efficaces que celles basées uniquement sur la réduction des risques de maladie (pensée biomédicale).
- Intégrer globalement **l'autonomie** croissante des adolescent-e-s et des jeunes adultes.
- Les **thèmes** de la santé psychique, de l'alimentation et de l'activité physique doivent être **intégrés** plutôt que séparés, car ils se potentialisent mutuellement.
- Afin de saisir l'opportunité que représentent les **médias numériques**, il s'agit de promouvoir un usage orienté sur les ressources, ainsi que les compétences en santé numérique.

2.2.3 Phase de vie personnes âgées

Cette phase de vie englobe les personnes âgées **dès 65 ans**, vivant à domicile avec ou sans le soutien de proches ou de professionnel-le-s. Le but est de les impliquer, ainsi que leurs personnes de référence (p. ex. proches aidant-e-s, bénévoles, pair-e-s, professionnel-le-s), de les soutenir pour renforcer leur santé psychique et avoir une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. L'environnement doit également être aménagé de sorte à être favorable à la santé.

POURQUOI?

Les personnes âgées représentent l'un des **groupes cibles de la promotion de la santé le plus vaste**, qui est très hétérogène. Le comportement relatif à la santé peut être **influencé** positivement également à un âge avancé, grâce à la **plasticité** qui permet l'apprentissage tout au long de la vie. Cette donnée est importante, car les personnes âgées aussi vivent des **transitions** et doivent faire face à de nombreux **événements de vie critiques**. La promotion de la santé dispose ici d'un levier et peut favoriser et soutenir les **processus de développement**. Il existe un **besoin d'action** pour promouvoir et **stabiliser** la santé physique et psychique des personnes âgées, afin de favoriser et de maintenir la qualité de vie et l'autonomie. Les générations plus jeunes profitent par ailleurs également de personnes âgées en bonne santé et pouvant contribuer à la société.

Priorités pour les personnes âgées

- **Renforcer l'auto-efficacité** ([Rapport 10](#), ch. 9.4)
L'auto-efficacité est renforcée dans toutes les phases de vie, car elle influence sensiblement le comportement favorable à la santé. Elle est absolument centrale pour la santé psychique et exerce également une influence positive sur une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. L'auto-efficacité peut être renforcée tant au niveau comportemental que structurel.
- **Utiliser les communes en tant que setting principal** ([Rapport 10](#), ch. 3.6)
La commune (p. ex. le quartier, le voisinage) est considérée comme setting central pour la promotion de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. L'ancrage stratégique et politique de la promotion de la santé dans les communes est un facteur de succès décisif. Il faut, par ailleurs, des offres pouvant être sollicitées sur place.

- **Utiliser les transitions et les événements de vie critiques comme porte d'accès** ([Rapport 10](#), ch. 2.4)
Les transitions et les événements de vie critiques (p. ex. retraite, arrêt de tâches effectuées toute une vie, maladie ou chute, fragilité, changement de domicile, maladie et décès de membres de la famille ou de proches) jouent un rôle décisif dans la santé physique et psychique, car elles ont un impact sur les ressources et les contraintes d'une personne. Elles sont considérées comme «teachable moments» et offrent un accès effectif au groupe cible.

Recommandations pour les personnes âgées ([Rapport 10](#), ch. 11.2)

QUOI?

- La **qualité de vie** et l'**autonomie** jusqu'à un âge avancé sont au centre de la promotion de la santé des personnes âgées. Le **soutien social** pour et par les personnes âgées y joue un rôle prépondérant.
- La promotion des **compétences de vie** soutient la participation à la vie sociale (p. ex. le renforcement et le maintien des relations sociales, le fait d'accepter de l'aide ou d'apporter son expérience) et est importante dans la gestion des changements et des contraintes.
- L'**activité physique suffisante** permet de **rester en bonne santé et est thérapeutique**. C'est la raison pour laquelle une vision globale doit être appliquée à l'activité physique.
- Outre les connaissances au sujet de l'alimentation équilibrée, **la joie et le plaisir de manger** sont essentiels pour des habitudes alimentaires favorables à la santé des personnes âgées (p. ex. une alimentation saine peut également être savoureuse, un repas partagé fait plaisir).
- **Les proches aidant-e-s**, qui fournissent une part importante du travail de care pour les personnes âgées, profitent également de mesures de promotion de la santé pour renforcer leur santé physique et psychique.
- Le **travail centré sur la relation** par des personnes de référence ou des professionnel-le-s doit être renforcé, car elles/ils disposent d'un accès privilégié aux personnes âgées. Cette approche permet particulièrement d'atteindre les groupes cibles en veillant à l'égalité des chances.
- **Les mesures structurelles** sont indispensables, car un environnement favorable à la santé permet de compenser la perte de ressources individuelles.
- De nombreux domaines politiques marquent l'environnement et ainsi les conditions de vie et la santé des personnes âgées. Les domaines voisins **de la promotion de la santé, de la prévention et des soins** doivent être mieux alignés. Une **collaboration et une mise en réseau multisectorielles** et contraignantes permettent d'aller dans ce sens.
- Les **thèmes** de la santé psychique, de l'alimentation et de l'activité physique doivent être **intégrés** plutôt que séparés, car ils se potentialisent mutuellement.
- La **participation** des personnes âgées à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de mesures augmente leur crédibilité et leur acceptation. Elle renforce par ailleurs l'auto-efficacité et la responsabilité individuelle du groupe cible par rapport à son propre bien-être. Une promotion de la santé efficace se base sur des données et des connaissances scientifiques (**nécessité**), mais également sur les objectifs et souhaits des personnes âgées (**besoins**).
- Les **médias numériques** sont à utiliser avec précaution. Cela signifie, d'une part, de renforcer les compétences numériques des personnes âgées par des mesures digitales et, d'autre part, de continuer à proposer des offres analogiques aux personnes non connectées.

COMMENT?

- La **diversité** présente dans le groupe cible hétérogène des personnes de plus de 65 ans doit être prise en compte, afin de toucher tout le monde et de créer une **égalité des chances en matière de santé**. Pour ce faire, la **promotion d'une image différenciée** de la vieillesse, qui s'oriente sur les ressources disponibles, est nécessaire.
- Des offres d'accompagnement et de soutien ciblées sont particulièrement nécessaires lors du passage du **troisième au quatrième âge**, quand les forces diminuent et que le regard porté sur la vie change.

2.3 Aspects formels

Les chapitres suivants présentent les objectifs PAC et les mesures (ch. 2.3.1), le processus de définition du concept et de la demande d'un PAC (ch. 2.3.2), ainsi que le financement et la planification budgétaire (ch. 2.3.3).

2.3.1 Objectifs PAC et mesures

Les objectifs nationaux servaient jusqu'ici de cadre pour la définition des **objectifs PAC** au niveau des programmes. Ils se basent sur le modèle de catégorisation des résultats et ont été affectés aux trois déterminants de santé que sont l'environnement matériel, l'environnement sociétal/social et les ressources et le comportement du groupe cible.

Le modèle de catégorisation des résultats reste valable. Le [rapport intermédiaire de l'évaluation nationale globale PAC 2021-2024](#) révèle cependant que l'attribution des mesures aux objectifs nationaux s'avère compliquée. Les objectifs nationaux ont ainsi été abandonnés pour la nouvelle phase PAC 2025/2026, au profit des priorités (ch. 2.2).

Dans l'idéal, lors de la planification d'un PAC, un **modèle d'impact** est établi pour chaque phase de vie, afin de définir et de rendre visible l'impact attendu d'un PAC (ch. 3.2.2). Cela facilite également la formulation des objectifs PAC.

Les aspects suivants sont à considérer dans le choix des **mesures**:



Dans le cadre d'un PAC, les mesures...

- sont choisies en faveur de l'atteinte des **objectifs PAC** et y sont rattachées de manière logique.
- tiennent compte des **quatre niveaux** (interventions, policy, mise en réseau, information au public) pour chacune des phases de vie et sont **coordonnées** entre elles.
- sont mises en œuvre dans les **trois thèmes** santé psychique, alimentation et activité physique pour chacune des phases de vie. Elles peuvent tenir compte d'un thème en particulier ou en combiner plusieurs lorsque cela s'avère judicieux.
- démontrent un **potentiel d'impact élevé**. Promotion Santé Suisse recommande de mettre en œuvre le plus de mesures possibles de la liste d'orientation PAC. D'autres mesures ou les mesures ayant été adaptées doivent également démontrer un potentiel d'impact élevé et, si possible, être vérifiées par le canton.
- dont l'efficacité a été démontrée, doivent être augmentées dans leur **portée** et (si possible et sensé) mises en œuvre dans tout le canton.



Les objectifs PAC...

- sont définis pour toute la durée du PAC (c.-à-d. **quatre ans**).
- couvrent, le mieux possible, les **besoins cantonaux** actuels et les **lacunes identifiées**.
- s'orientent sur les **principes de base** (ch. 2.1) et les **priorités** (ch. 2.2).
- sont formulés comme **objectifs d'impact** (objectifs d'outcome), inscrits dans un **modèle d'impact** et ajustés aux critères **SMART** (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel).
- expriment un **progrès** (p. ex. la part du groupe cible atteinte est augmentée, un environnement propice à l'activité physique a été aménagé).



Informations complémentaires

- Pour plus d'informations concernant la gestion d'impact, voir ch. 3.2.2.
- [Modèle de catégorisation des résultats](#) (site web quint-essenz)
- [«Liste d'orientation PAC 2022»](#) (PSCH, 2022)
- [«Guide pour le choix et la formulation des objectifs PAC»](#) (PSCH, 2023)

2.3.2 Processus de définition du concept et de la demande

TABLEAU 1

Processus de définition du concept et de la demande d'un PAC

Étape du processus	Description	Période	Responsabilité
Information de PSCH	PSCH publie les conditions-cadres applicables pour un PAC (ainsi que la démarche pour la définition du concept) et informe individuellement les responsables PAC sur les montants disponibles par phase de vie. Elle communique par ailleurs les dates de réunion du Conseil de Fondation (CF) pertinentes pour la demande de concept. Les éventuelles questions en suspens sont clarifiées avec les responsables PAC.	dès fin 2023	PSCH
Letter of Intent	Avec la Letter of Intent, la conseillère ou le conseiller d'État responsable confirme qu'elle ou il va déposer un PAC au CF. S'il existe déjà des contrats PAC entre le canton et PSCH, une Letter of Intent avec la demande de concept suffit.	au plus tard lors de la remise de la demande de concept	Canton
Planification de la phase de conception	Les processus de planification interne au canton et les étapes nécessaires jusqu'à la présentation du concept à PSCH sont discutés avec l'interlocuteur-trice de PSCH lors d'un entretien de kick-off. Le canton établit un planning pour la définition du concept jusqu'à la remise du concept en collaboration avec PSCH.	dès fin 2023 ou 2024	PSCH et canton
Définition du concept	<p>PSCH accompagne et soutient les responsables PAC lors de la définition du concept et donne son feed-back sur les différentes versions du concept.</p> <p>Les activités suivantes sont conseillées pour la définition du concept:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de situation (p. ex. avec l'outil d'analyse des facteurs de succès) • Bilan de la phase PAC précédente • Évaluation de l'environnement politique • Étude des données/stratégies cantonales et nationales (p. ex. analyse de la policy cantonale) • Implication des partenaires, acteur-trice-s et groupes cibles • Évaluation de projets existants • Révision et concrétisation des principes et priorités • Établissement d'un modèle d'impact <p>Le concept est saisi dans Promotion Digitale et transmis à PSCH.</p>	dès 2024 ou 2025	Canton avec le soutien de PSCH
Vérification du concept	PSCH évalue le concept final soumis. La Letter of Intent est réceptionnée.	après la définition du concept	PSCH
Demande de PAC	Le concept définitif est soumis au CF de PSCH sous forme de demande.	env. 2 mois avant le délai du CF	Canton
Réunion du CF	Le CF se réunit quatre fois par an et traite les demandes. Si le CF approuve la demande, une lettre de confirmation est envoyée à l'issue de la réunion à la conseillère ou au conseiller d'État, avec copie à la direction stratégique.	4 fois par an	CF et PSCH
Conclusion du contrat	Le contrat est préparé par PSCH et envoyé pour signature au canton (conseillère ou conseiller d'État responsable ainsi que direction stratégique PAC). Un contrat sur quatre ans est établi pour chaque concept.	avant le démarrage	PSCH et canton
Début du programme	La mise en œuvre du PAC commence au 1 ^{er} janvier 2025 ou 2026 et prend fin au 31 décembre 2028 ou 2029. Chaque année de programme doit contenir les jalons planification annuelle, entretien intermédiaire, rapport annuel et rapport financier.	dès 2025 ou 2026	Canton

2.3.3 Financement et planification budgétaire

Les montants sont déterminés par canton et phase de vie suivant une clé de répartition définie. La clé de répartition se compose d'un montant de base et d'un montant par personne du groupe cible concerné (personnes de 0 à 24 ans ou personnes d'au moins 65 ans). Le montant par phase de vie calculé de cette manière correspond au montant maximal qu'un canton peut demander à PSCH. Il est communiqué individuellement à chaque canton.

Au total, CHF 10,51 millions sont disponibles pour les PAC dès 2025/2026, dont CHF 6,45 millions pour la phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes et CHF 4,06 millions pour la phase de vie personnes âgées.

Les points suivants doivent être pris en compte lors de la planification du budget:

- **Règle du 50:50:** le canton participe aux coûts du PAC au moins à hauteur égale que PSCH. Seuls les fonds propres du canton sont considérés pour le calcul de la règle du 50:50.
- **Fonds imputables:** seuls des fonds propres au canton peuvent être imputés au PAC et servir durant la phase de quatre ans. Des fonds de fondations/tiers peuvent co-financer un PAC mais ne sont pas pris en compte pour le décompte de la règle du 50:50.
- **Répartition des fonds:** dans le cadre d'un contrat, les montants peuvent être répartis librement entre les différentes phases de vie (répartition indiquée dans Promotion Digitale) et leurs mesures respectives.
- **Utilisation des fonds:** le soutien financier est utilisé uniquement aux fins du PAC pour lesquelles il a été octroyé. Les frais de personnel de la direction stratégique du PAC (à l'inverse de ceux de la direction opérationnelle) et d'infrastructure (p. ex. acquisition de mobilier ou d'équipements) en sont exclus.
- **Recommandation concernant la gestion des impacts:** Promotion Santé Suisse recommande de dédier environ 5-10% du budget à l'évaluation et à l'amélioration qualitative.

3 Mise en œuvre d'un PAC

Ce chapitre décrit les responsabilités des responsables PAC (ch. 3.1) et de Promotion Santé Suisse (ch. 3.2).

3.1 Rôle du canton

Les responsables PAC sont en charge des tâches mentionnées dans le [tableau 2](#).

TABLEAU 2

Rôle du canton dans la mise en œuvre d'un PAC

Phase conceptuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un concept PAC en tenant compte des présentes conditions-cadres • Définition d'un-e responsable PAC par contrat pour la direction stratégique (incombe à l'administration cantonale) et opérationnelle (rattachée à l'administration cantonale ou déléguée à un organe externe dans le cadre d'un mandat de prestation), qui sera l'interlocuteur-trice de PSCH.
Phase de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et direction du PAC (gestion du programme) • Planification annuelle dans Promotion Digitale • Mise en œuvre des mesures conformément au concept. Celles-ci peuvent être adaptées ou remplacées au cours d'une phase PAC, en accord avec PSCH. Les objectifs PAC restent cependant inchangés. • Garantie du flux de communication par les responsables PAC stratégiques. Les informations pertinentes de PSCH sont transmises à l'ensemble de l'équipe PAC cantonale, ainsi qu'aux offices impliqués et le canton fournit toutes les informations pertinentes (p.ex. changements structurels) à PSCH. • Participation des responsables PAC stratégiques et opérationnel-le-s à un entretien intermédiaire annuel avec PSCH • Rapport annuel dans Promotion Digitale (chiffres clés concernant l'atteinte des groupes cibles et des multiplicateur-trice-s dans le cadre des interventions, l'utilisation des canaux de communication dans le cadre de l'information au public et la vérification et la démonstration de l'atteinte des mesures et des objectifs) • Rapport financier dans Promotion Digitale avec indication des sommes effectives dépensées par le canton et PSCH par phase de vie • Responsabilité de la gestion de la qualité et participation au Q-Focus dans le cadre de l'entretien intermédiaire • Participation à des évaluations nationales (p.ex. entretiens, questionnaires spécifiques, données financières) • Information spontanée à PSCH concernant des développements et événements pertinents dans le PAC ne se déroulant pas comme prévu
Clôture du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport final dans Promotion Digitale • Si tous les fonds n'ont pas été utilisés à la clôture du programme, les fonds résiduels doivent être restitués au pro rata à PSCH. Dans le cas où le canton a financé une plus grande partie des frais et que la règle du 50:50 est ainsi respectée, un remboursement n'est pas nécessaire. Un report sur la phase PAC suivante n'est pas possible.

3.2 Rôle et prestations de Promotion Santé Suisse

3.2.1 Soutien de projets PAC

Dans le cadre du soutien de projets PAC, Promotion Santé Suisse soutient des mesures dans les thèmes et groupes cibles des PAC, qui servent aux objectifs stratégiques de Promotion Santé Suisse et sont alignées aux besoins du canton. L'objectif à long terme de telles mesures est le transfert dans les PAC. En plus du soutien financier et selon les besoins, les responsables de projet peuvent bénéficier d'un soutien professionnel pour la mise en œuvre de leurs mesures.

Le soutien de projets PAC encourage...

- dans le cadre de l'**innovation**, le développement de nouvelles mesures afin de combler les lacunes. Pour chaque phase de soutien, des thèmes spécifiques sont définis en collaboration avec les responsables PAC, qui doivent être pris en compte dans les demandes.
- dans le cadre de la **multiplication**, la diffusion de mesures existantes.
- dans le cadre du **soutien d'offres éprouvées**, la coordination et le développement qualitatif sur le long terme des mesures établies les plus efficaces mises en place au niveau suprarégional, voire national. Cela comprend en particulier l'adaptation flexible et continue des mesures aux conditions locales ainsi qu'aux nouveaux enseignements et développements. Contrairement à l'innovation et à la multiplication, le soutien d'offres éprouvées ne fait pas l'objet d'appels à candidatures publics. L'invitation sélective à la saisie des concepts a lieu sur la base d'une pré-sélection reposant entre autres sur les recommandations d'acteur-trice-s cantonaux-ales ou de parties prenantes nationales.



Informations complémentaires

[Soutien de projets PAC](#) (site web PSCH)

3.2.2 Gestion des impacts

En vertu de son mandat légal, Promotion Santé Suisse contrôle la mise en œuvre, l'impact et la

qualité des mesures qu'elle met en œuvre et/ou co-finance. Elle utilise le terme «gestion des impacts» pour décrire les activités et mécanismes servant à la planification, vérification et optimisation systématique de l'impact de mesures, stratégies ou organisations. En lien avec les PAC, Promotion Santé Suisse prend les mesures suivantes à cette fin:

Offres de soutien pour les cantons

Promotion Santé Suisse soutient les responsables PAC dans la planification et la mise en œuvre de leur gestion des impacts, au travers de diverses mesures (p.ex. guides, canevas, workshops, échanges entre professionnel-le-s, coaching). Au besoin, d'autres mesures peuvent être développées.

Dans cette phase PAC, Promotion Santé Suisse conseille dorénavant l'établissement d'un modèle d'impact par phase de vie. Les responsables PAC sont soutenu-e-s dans cette démarche et ont la possibilité de soumettre leurs réflexions à Promotion Santé Suisse. Le modèle d'impact facilite la formulation d'objectifs PAC orientés sur les impacts et renseigne sur l'input, l'output, l'outcome et l'impact d'un PAC. Ces informations seront utiles à une future évaluation. De plus, le modèle d'impact facilite globalement la communication et permet de présenter les impacts d'un PAC de manière compacte à une personnes externe. Un canevas est disponible pour les responsables PAC à cette fin.

Reporting

Promotion Santé Suisse utilise le rapport annuel pour l'évaluation et la justification au niveau national, comme base de discussion entre Promotion Santé Suisse et les cantons lors des entretiens intermédiaires et pour la planification interne à la Fondation des prestations à l'intention des responsables PAC et du soutien de projets.

Évaluation et monitoring

Tous les quatre ans a lieu une évaluation nationale des PAC par un organe indépendant. Son but est de vérifier le degré de mise en œuvre, la réalisation des objectifs ainsi que l'efficacité et de soutenir ainsi non seulement le processus d'apprentissage et l'optimisation du PAC, mais aussi de contribuer à la légitimation des mesures mises en œuvre. Cette évaluation globale est financée par Promotion Santé Suisse.



Promotion Santé Suisse met également en œuvre diverses mesures de monitoring qui servent à suivre l'évolution des données pertinentes sur les phases de vie et thèmes ainsi qu'à légitimer les actions de Promotion Santé Suisse et des cantons (p.ex. ressources en santé psychique MoRePsy, monitoring IMC, développement d'indicateurs pour la surveillance des thèmes dans les phases de vie).

Gestion de la qualité

Promotion Santé Suisse considère la gestion de la qualité comme une sous-catégorie de la gestion des impacts, qui inclut davantage de critères de qualité ainsi que des aspects de qualité des structures et des processus.

Promotion Santé Suisse soutient les responsables PAC dans la gestion de la qualité en...

- sensibilisant à une gestion systématique de la qualité sur la base des critères quint-essenz.
- définissant chaque année un Q-Focus et en discutant de l'auto-évaluation des responsables de programmes dans le cadre des entretiens intermédiaires.
- recueillant les résultats des Q-Focus et en documentant un aperçu global sur les PAC.
- offrant un soutien adapté aux responsables PAC (p.ex. conseil individuel, outils et formations).

Valorisation

Les résultats de l'évaluation PAC globale, de l'évaluation du soutien de projets PAC, de projets individuels et du monitoring sont publiés sous forme de rapports ou de feuilles d'information. De plus, pour utiliser les résultats des évaluations, des monitorings et des contrôles qualité pour la suite de la mise en œuvre du projet et du programme, Promotion Santé Suisse invite régulièrement les responsables cantonaux de programmes et de projets à des journées d'échange (p.ex. échanges d'expériences sur la gestion des impacts, workshop sur les résultats d'évaluation).

Informations complémentaires

- [«Canevas pour un modèle d'impact par phase de vie»](#) (PSCH, 2023)
- Feuille d'information [«Gestion des impacts dans les programmes d'action cantonaux»](#) (PSCH, 2023)
- Document de travail 44 [«Critères de qualité des programmes et projets de promotion de la santé et de prévention»](#) (PSCH, 2018)
- Document de travail 61 [«Planifier et vérifier les effets: Guide à l'attention des responsables des programmes d'action cantonaux»](#) (PSCH, 2022)
- Document de travail 46 [«Évaluation des effets des interventions: Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique»](#) (PSCH, 2019)
- Document de travail 59 [«Comment recueillons-nous des informations sur le sexe, le passé migratoire et le statut socio-économique? Approches méthodologiques de l'évaluation de l'impact sur les groupes cibles»](#) (PSCH, 2021)

3.2.3 Gestion du savoir

En fonction des besoins des responsables PAC et des exigences stratégiques, Promotion Santé Suisse traite les connaissances théoriques et pratiques relatives aux thèmes (p.ex. santé psychique, alimentation, activité physique, égalité des chances, policy). Les livrables de la gestion du savoir de Promotion Santé Suisse sont des rapports de base, des documents de travail, des feuilles d'information, des brochures, des guides, des vidéos, des graphiques, ainsi que des présentations types. Ceux-ci sont mis à disposition des partenaires dans les cantons et projets par le biais des newsletters PAC et du site internet. La distribution et le transfert de savoir dans la pratique s'effectuent également au travers d'événements que Promotion Santé Suisse propose à ses partenaires (ch. 3.2.4), ainsi que dans le cadre de l'accompagnement par la personne de contact de Promotion Santé Suisse. Ces mesures soutiennent le processus de développement professionnel.

3.2.4 Mise en réseau au niveau national

Promotion Santé Suisse soutient l'échange d'expériences et de connaissances entre les cantons. C'est pourquoi elle organise au niveau national ou régional des journées de réseautage, des webinaires spécifiques à un groupe cible ou à un thème et d'autres plateformes d'échange pour les acteur-trice-s du domaine de la santé (p.ex. Journée de mise en réseau PAC).

Par ailleurs, Promotion Santé Suisse s'engage dans les réseaux thématiques existants sur le plan national. Elle soutient par exemple financièrement et stratégiquement le Réseau Santé Psychique Suisse ou le projet de mise en réseau Miapas pour la promotion de la santé durant la petite enfance, par sa participation au sein des instances responsables. Promotion Santé Suisse agit au niveau national pour ouvrir la voie au niveau cantonal et permettre par exemple une mise en œuvre plus aisée des mesures structurelles sur place. Parmi ces actions on trouve notamment la coopération avec les organisations spécialisées et les associations professionnelles ou l'engagement en faveur de l'école ou de l'éducation. Promotion Santé Suisse favorise et encourage également la coopération avec les ONG nationales et la collaboration avec les offices fédéraux, la CDS,

l'ARPS et d'autres partenaires nationaux (p. ex. avec l'Association des Communes Suisses et l'Union des villes suisses, afin de renforcer la collaboration des cantons avec les communes). Promotion Santé Suisse informe régulièrement et sur demande les responsables cantonaux au sujet des activités en cours.

3.2.5 Communication

Concernant la communication, Promotion Santé Suisse se positionne en tant que partenaire des responsables PAC. Les mesures de communication transmettent des contenus fondés, orientés sur les thématiques et spécifiques aux phases de vie. Elles tiennent compte tant des besoins des responsables PAC et des multiplicateur-trice-s que de ceux de Promotion Santé Suisse (figure 4). Les objectifs sont la présentation utile de connaissances de base et la transmission transparente d'informations pertinentes pour la mise en œuvre des PAC aux professionnel-le-s (ch. 3.2.3). De plus, Promotion Santé Suisse soutient des campagnes de promotion de la santé psychique ainsi qu'une campagne de prévention des chutes. Les responsables PAC sont régulièrement informé-e-s au sujet des campagnes et peuvent faire usage de leurs activités et de leur matériel.

FIGURE 4

Communication de Promotion Santé Suisse



4 Annexes

4.1 FAQ sur la planification du contenu du PAC

De quels autres thèmes peut traiter un PAC, en dehors de la santé psychique, de l'alimentation et de l'activité physique?

- Certains aspects de renforcement des ressources dans des thématiques proches ou se recoupant peuvent être co-financés dans le PAC (p. ex. encouragement précoce, consommation de médias, sommeil, sexualité, solitude, projets inter-générationnels, création de services de consultation/d'entraide, éducation aux médias pour les enfants, usage d'outils numériques pour les personnes âgées, cours d'entraînement cognitif à l'âge avancé, projets d'intégration).

Comment un PAC peut-il aborder les thèmes de la prévention?

- Certains aspects de renforcement des ressources peuvent être co-financés, lorsqu'un PAC souhaite travailler sur les synergies entre thèmes de la prévention et projets de [l'intervention précoce](#) (p. ex. mobbing, violence, addiction, suicide, pauvreté, chutes, démence, surpoids).
- Il convient de faire la distinction avec la prévention dans le domaine des soins, où les mesures s'adressent de manière ciblée aux patient-e-s ou aux multiplicateur-trice-s dans le setting des soins.

Quel-le-s professionnel-le-s un PAC peut-il solliciter en tant que multiplicateur-trice-s?

- Dans un PAC, il est possible de sensibiliser et de former à la promotion de la santé des professionnel-le-s qui encadrent des enfants, adolescent-e-s, jeunes adultes et personnes âgées, ainsi que leurs proches en ambulatoire (p. ex. pédiatres et médecins de famille, psychiatres, thérapeutes, pharmacien-ne-s).
- Un PAC ne peut cependant pas co-financer des mesures de gestion de la santé en entreprise qui relèvent de la responsabilité des employeur-euse-s et des entreprises (p. ex. la formation continue d'employé-e-s).

Quelles mesures de transition entre l'école obligatoire et la vie active ou une école supérieure un PAC peut-il co-financer?

- Pour les jeunes en fin de scolarité, les apprenti-e-s et les jeunes travailleur-euse-s jusqu'à 25 ans, des aspects de renforcement des ressources peuvent être intégrés dans un PAC, dans le cadre de l'école (professionnelle), de la commune ou de la famille.
- Un PAC ne peut cependant pas co-financer des mesures cantonales de gestion de la santé en entreprise (p. ex. la formation de profils professionnels dans les entreprises) ainsi que des mesures qui relèvent de la responsabilité des écoles, des employeur-euse-s et des entreprises (formatrices) (p. ex. l'acquisition du label «Friendly Work Space» ou la création d'un dispositif GSE).
- Le projet «L'école en action» constitue une exception et est recommandé. Il cible le renforcement des ressources des enseignant-e-s en tant que multiplicateur-trice-s.

Un PAC peut-il proposer des mesures de préparation à la retraite?

- Pour atteindre le groupe cible des 55+ dans la transition entre l'activité lucrative et l'âge de la retraite, un PAC peut co-financer des aspects de renforcement des ressources pour la préparation à la retraite.
- Un PAC ne peut cependant pas co-financer des mesures de gestion de la santé en entreprise qui tombent sous la responsabilité des employeur-euse-s et des entreprises.

Un PAC peut-il co-financer des mesures dans des résidences pour personnes âgées ou des EMS?

- Le groupe cible d'un PAC dans la phase de vie personnes âgées sont les personnes qui vivent dans leur propre appartement. Il peut également s'agir d'appartements ou de résidences pour personnes âgées qui proposent certains services de soins.

- Dans le cas des personnes âgées vivant dans des établissements médico-sociaux ou des institutions pour personnes en situation de handicap, la responsabilité incombe aux organisations respectives et ne peut pas être co-financée par le PAC.

Quelles mesures pour les proches aidant-e-s un PAC peut-il mettre en œuvre?

- Un PAC peut co-financer des aspects de renforcement des ressources pour les proches aidant-e-s (p. ex. mesures de mise en réseau des Young Carers, mesures pour les parents, frères et sœurs d'un enfant en situation de handicap ou pour les proches s'occupant d'une personne souffrant de démence).

4.2 Informations complémentaires

Phases de vie en général

- [Nouveaux rapports de base sur la promotion de la santé](#) (site web PSCH)
- [«Liste d'orientation PAC 2022»](#) (PSCH, 2022)
- [Promouvoir la santé psychique](#) (site web PSCH)
- [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention](#) (site web PSCH)
- [Participation](#) (site web PSCH)
- [Soutien social](#) (site web PSCH)
- [Environnement propice à l'activité physique](#) (site web PSCH)

Phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes

- Rapport 8 [«Promotion de la santé pour et avec les enfants»](#) (PSCH, 2022)
- Rapport 9 [«Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes»](#) (PSCH, 2022)
- [Promotion de la santé dans la petite enfance](#) (site web PSCH)
- [Promotion de la santé pour et avec les enfants](#) (site web PSCH)
- [Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes](#) (site web PSCH)
- [Promouvoir l'auto-efficacité chez les enfants et les adolescent-e-s](#) (site web PSCH)
- [Healthy Body Image](#) (site web PSCH)
- [Poids corporel des enfants et des adolescent-e-s en Suisse](#) (site web PSCH)

Phase de vie personnes âgées

- Rapport 10 [«Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées»](#) (PSCH, 2022)
- [Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées](#) (site web PSCH)
- [Proches aidant-e-s](#) (site web PSCH)

4.3 Modèles des phases de vie

Les modèles des phases de vie offrent un aperçu du groupe cible durant une phase de vie. Ils identifient notamment les défis spécifiques à l'âge et les personnes de référence importantes. Des transitions fluides ont lieu au sein des phases de vie, qui vont influencer sur la santé, le comportement en matière de santé et les conditions de vie.

4.3.1 Modèle de la phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes

		Phase de vie enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes				
		Grossesse, nourrissons, petite enfance et enfants d'âge préscolaire	École enfantine et primaire (premier cycle primaire)	École primaire (deuxième cycle primaire)	École secondaire I, adolescence (troisième cycle secondaire, 3 années suivantes, de la 7 ^e à la 9 ^e classe)	École secondaire II, études (10 ^e année scolaire, apprentissage, gymnase, haute école spécialisée/université, passerelles)
Groupes cibles et défis spécifiques à l'âge	Per-sonnes d'influence / de référence et multiplicateur-trice-s important-e-s	Devenir parents, développement cognitif, langagier, psychomoteur, émotionnel et du comportement de jeu	Développement des comportements sociaux et d'apprentissage, identification aux rôles de genre	Développement des compétences de vie, apprentissage en groupe	Changements corporels, orientation vers les pair-e-s, premières relations, système de valeurs, choix d'une profession, rôles de genre	Autonomie, détachement, identité, rôle de genre, système de valeurs, choix d'une profession, espaces de liberté, responsabilité individuelle
	Famille et environnement personnel	Père, mère, personnes responsables de l'éducation, grands-parents, frères et sœurs, ami-e-s, pair-e-s, voisin-e-s				
Santé publique et consultation		Gynécologue, sage-femme (cours de préparation à la naissance inclus), puériculteur-trice, conseiller-ère en allaitement, pédiatre, médecin de famille, assistant-e médical-e, pharmacien-ne, diététicien-ne, psychologue, psychiatre	Pédiatre, médecin de famille, assistant-e médical-e, médecin scolaire, dentiste (incl. orthodontie), éducateur-trice spécialisé-e en hygiène bucco-dentaire, diététicien-ne, physiothérapeute, psychologue et psychiatre pour enfants, conseiller-ère jeunesse et addictions, centre de conseils aux familles			Médecin de famille, dentiste (incl. orthodontie), gynécologue, diététicien-ne, psychologue, psychiatre, conseiller-ère jeunesse et addictions, pharmacien-ne
	Éducation et formation	Professionnel-le des domaines de l'encouragement précoce et de la pédagogie spécialisée (la pédagogie spécialisée inclut: l'éducation précoce spécialisée, la pédagogie spécialisée scolaire, la logopédie, la psychomotricité), animateur-trice de groupes de jeu, formateur-trice de parents, lieux d'accueil parent-enfant	Corps enseignant, directeur-trice d'école, inspecteur-trice scolaire, enseignant-e spécialisé-e, assistant-e social-e scolaire, psychologue scolaire, concierge d'école, conseiller éducatif / conseilère éducative, responsable de la sécurité routière, formateur-trice de parents, conseil des parents, association des parents			Corps enseignant (y compris école professionnelle), direction de l'école, assistant-e social-e scolaire, psychologue scolaire, maître-sse d'apprentissage, orientation professionnelle, professeur-e
Structures d'accueil et offres d'encadrement	Garderie, crèche, accueil familial de jour	Accueil familial de jour, collaborateur-trice-s de structures de jour extrafamiliales et extrascolaires, écoles à horaire continu, restaurants scolaires et accueil parascolaire, moniteur-trice-s J+S				Personnel de restaurant et de cafétéria
	Domaine social et de l'intégration	Professionnel-le-s de la médiation interculturelle, services ou institutions spécialisés dans l'intégration et la migration, travail social, autorité de tutelle (APEA)				
Communauté et loisirs	Moniteur-trice de gymnastique pré- et postnatale, sport parent-enfant, éveil musical parent-enfant, bébés nageurs	Représentant-e des réseaux sociaux / de la radio / de la télévision, entraîneur-euse (de fitness), personnel de magasin, personnel de l'armée, professionnel-le et personne de contact d'associations sportives et de jeunesse, travail social (hors murs), animation socioculturelle, communautés culturelles et religieuses, aménagement territorial et planification de la mobilité, groupes d'entraide, etc.				

4.3.2 Modèle de la phase de vie personnes âgées

		Phase de vie personnes âgées	
		3 ^e âge	4 ^e âge
Groupes cibles et défis spécifiques à l'âge	Agilité	Fin de carrière et passage à la retraite	Processus avancé de fragilisation, besoin d'aide régulière pour les activités de base de la vie quotidienne
	Personnes d'influence / de référence et multiplicateur-trice-s important-e-s	Gestion autonome des activités instrumentales de la vie quotidienne Activité, engagement dans la société civile et participation, proche aidant-e, perte du/ de la conjoint-e	Début du processus de fragilisation, gestion autonome des activités instrumentales de la vie quotidienne, parfois avec l'aide de la part de tiers Perte d'autonomie, entrée en EMS, perte des relations sociales, isolement
Famille et environnement personnel		Conjoint-e, parents, enfants, petits-enfants, frères et sœurs, ami-e-s, pair-e-s, voisin-e-s	
Santé publique et consultation		Médecin de famille, gynécologue, psychologue, dentiste, pharmacien-ne, thérapeute (psycho-, ergo-, physio- et rééducation), orthopédiste, diététicien-ne, opticien-ne, audioprothésiste, podologue	Géronte, médecin spécialisé-e, infirmier-ère à domicile, assistant-e en soins et santé communautaire, logopédiste, autres professions de santé
Formation et cours		Professionnel-le responsable de cours de prévention tels que: préparation à la retraite, prévention des chutes, compétences en santé, entraînement de la mémoire, travail sur l'histoire de vie, pour les proches aidant-e-s, etc.	
Structures d'accueil et offres d'encadrement			Responsable des services d'accueil de jour et de nuit, unités d'accueil temporaire, services de repas à domicile et de transport, habitats intergénérationnels et communautaires, etc. Responsable des appartements à encadrement médico-social, établissements et centres médico-sociaux, hôpitaux gériatriques, etc.
Domaine social et de l'intégration		Professionnel-le et personne de contact des ligues et ONG, services sociaux et communautaires, offres d'accompagnement (services de visites à domicile, services de relève pour les proches aidant-e-s, etc.), services de l'intégration et de la migration, médiation interculturelle, institutions de prévoyance publique et professionnelle (offices AVS, AI et des prestations complémentaires, caisses de pensions), services de consultation conjugale et autorités compétentes en matière de divorce, etc.	
Communauté et loisirs		Représentant-e de la radio / de la télévision, personnel de magasin, professionnel-le et personne de contact de groupes d'âiné-e-s, offres de sport et mouvement, association de quartier et aides de voisinage, offres intergénérationnelles, offres socio-culturelles (créatives, artisanales, sociales, politiques, etc.), groupes d'entraide et de parole, communautés religieuses, etc.	

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

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

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