



Prévention et promotion de la santé

—
Stratégie cantonale
Perspectives 2030

Projet du 23 août 2016



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Préface

L'affaire de tous et de chacun

La santé est un bien précieux pour chacun de nous et pour la collectivité dans son ensemble. Elle englobe un bien-être physique, psychique et social, fortement influencé par les ressources personnelles tout au long de la vie. Or, ces ressources varient énormément, selon l'environnement dans lequel nous évoluons. Elles peuvent dépendre de l'aménagement du territoire, du marché du travail, de l'économie, de l'offre de prestations de santé...

Aujourd'hui en Suisse, 2.2 millions de personnes souffrent de maladies non transmissibles (MNT) comme le cancer, le diabète ou encore des maux de dos, souvent sur de nombreuses années. Ces MNT représentent 80% des coûts de la santé. Il s'agit d'un enjeu majeur pour le fonctionnement et le financement de notre système de santé. Des comportements sains peuvent nous protéger de la plupart de ces maladies.

Les causes de ces maladies sont multiples et nécessitent des solutions conçues de façon concertée par les différents acteurs du monde politique, économique et social, à divers échelons. Notre objectif est soutenir chaque habitant-e du canton de Fribourg dans le développement de comportements protecteurs.

De nombreuses collaborations fructueuses se sont d'ores et déjà tissées autour de la promotion de la santé et la prévention des maladies dans notre canton. La présente stratégie offre un cadre de référence commun, qui :

- consolide le travail intersectoriel déjà entamé. De nombreux projets et mesures s'inscrivent déjà dans un processus intersectoriel. Des outils communs permettant de renforcer ces démarches et de les ancrer dans un changement culturel sur le long terme sont fournis.
- met l'accent sur les conditions-cadres. Sur le plan environnemental et sociétal, il s'agit de chercher les conditions favorables au développement de comportements sains.
- valorise et mobilise. Si chaque secteur poursuit ses objectifs avec ses propres budgets, des buts et objectifs communs sont définis, les liens et investissements sont mis en évidence. Les résultats sont attribués à l'action collective.
- place l'individu au centre. Les capacités personnelles à composer avec son environnement et à s'investir personnellement dans sa santé guident les réflexions à venir.

La santé de chacun est un bien précieux pour toute la population en général. La responsabilité du bien-être, de la vitalité et de la santé n'incombe ni au seul individu, ni au seul système de santé. C'est ensemble, en alliant gouvernance verticale et horizontale, en favorisant la participation de tous les acteurs et en considérant la population comme partie prenante de la recherche de solutions, que nous améliorons notre santé individuelle et collective.

Anne-Claude Demierre,
Conseillère d'Etat Directrice,
Direction de la santé et des affaires sociales

Sommaire

	Préface	2
1	L'essentiel en bref...	4
2	Fondements de la promotion de la santé et la prévention	8
3	Enjeux actuels de la promotion de la santé et prévention (PPS)	9
4	Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?	12
5	Comment agir sur les déterminants de la santé ?	14
6	Vers l'intersectorialité ?	16
7	Au coeur de la stratégie	18
8	Et le plan d'action ?	21
9	Glossaire	22
10	Bibliographie	23

1 L'essentiel en bref...

1.1 Organisation

Le **plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, prolongé jusqu'en 2016**, et son plan d'action, ont permis de définir, sur la base de l'analyse des besoins de santé de la population, les priorités de la politique cantonale de prévention et de promotion de la santé. Les besoins de santé prioritaires, reconnus tant au niveau national que cantonal (alimentation et mouvement, tabac, alcool et santé mentale) ont ainsi été au centre de la stratégie du canton de Fribourg, qui s'est déclinée en différents programmes cantonaux thématiques :



Depuis 2010, le **Programme cantonal « Je mange bien, je bouge bien »** a permis de concrétiser différents projets en lien avec les thématiques « alimentation et mouvement » auprès du groupe-cible des enfants de 0 à 6 ans, ainsi que des personnes les entourant (parents, éducateurs, enseignants). Le Programme a développé des activités transversales de mise en réseau et de communication sur cette thématique. Pour une nouvelle étape, entre 2014 et 2017, ce programme cantonal s'est étendu aux enfants de 0 à 12 ans et poursuit les objectifs généraux d'amélioration des conditions cadres et d'accès, de développement des synergies avec d'autres programmes cantonaux, de multiplication et d'ancrage durable des mesures développées et soutenues jusque-là.



Depuis 2009, le CIPRET Fribourg met en œuvre le **Programme cantonal tabac** sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). Avec un nouveau programme également pour la période 2014-2017, le canton marque sa volonté de poursuivre le travail initié en matière de prévention du tabagisme, en consolidant les résultats obtenus et en fixant de nouveaux objectifs.



Le **Concept Santé à l'Ecole (2014-2017)** a été conçu par la DSAS et la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport ; c'est une politique publique de promotion de la santé qui recherche un impact tant sur la santé des personnes (élèves, enseignant-e-s) qu'en amont sur les organisations scolaires. Bien que 80% des élèves fribourgeois se portent bien, une attention soutenue doit être ciblée sur la minorité des 20%, en particulier sur ceux qui représentent un risque élevé. Des actions éducatives en matière de santé et de prévention sont entreprises, des possibilités d'interventions de crise sont structurées. La DSAS s'implique directement par secteur du Planning familial et d'information sexuelle, ou par l'intervention des institutions (prévention des maltraitances et des abus, addictions avec ou sans substance) qu'elle subventionne par mandats de prestations.

Le **Programme cantonal action alcool** propose aussi une vision pour le canton de Fribourg, des objectifs différenciés et une stratégie pour les atteindre. Les proches sont intégrés dans cette démarche.

Le **Programme cantonal de promotion de la santé mentale** est en cours d'élaboration.

Organisation



En proposant des thèmes prioritaires en lien avec la politique nationale, le **plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-16** a ainsi permis de consolider et de renforcer les actions cantonales déjà existantes dans les domaines couverts par les programmes thématiques, lesquelles s'inscrivent parmi les objectifs prioritaires du Programme gouvernemental 2012-2016. Le plan cantonal a reconnu le besoin et l'efficacité des actions existantes. Il a mis en perspective non seulement les interventions ciblées sur les comportements et les groupes-cibles, mais également, à un niveau structurel, le contexte de ces interventions.

Au niveau stratégique, ce plan et le plan d'action qui en découle ont fourni un cadre de référence et d'action commun aux différents programmes ainsi qu'aux acteurs cantonaux, notamment les institutions spécialisées de prévention qui en assurent la mise en œuvre sur mandat de prestations.

1.2 Nouvelle stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention

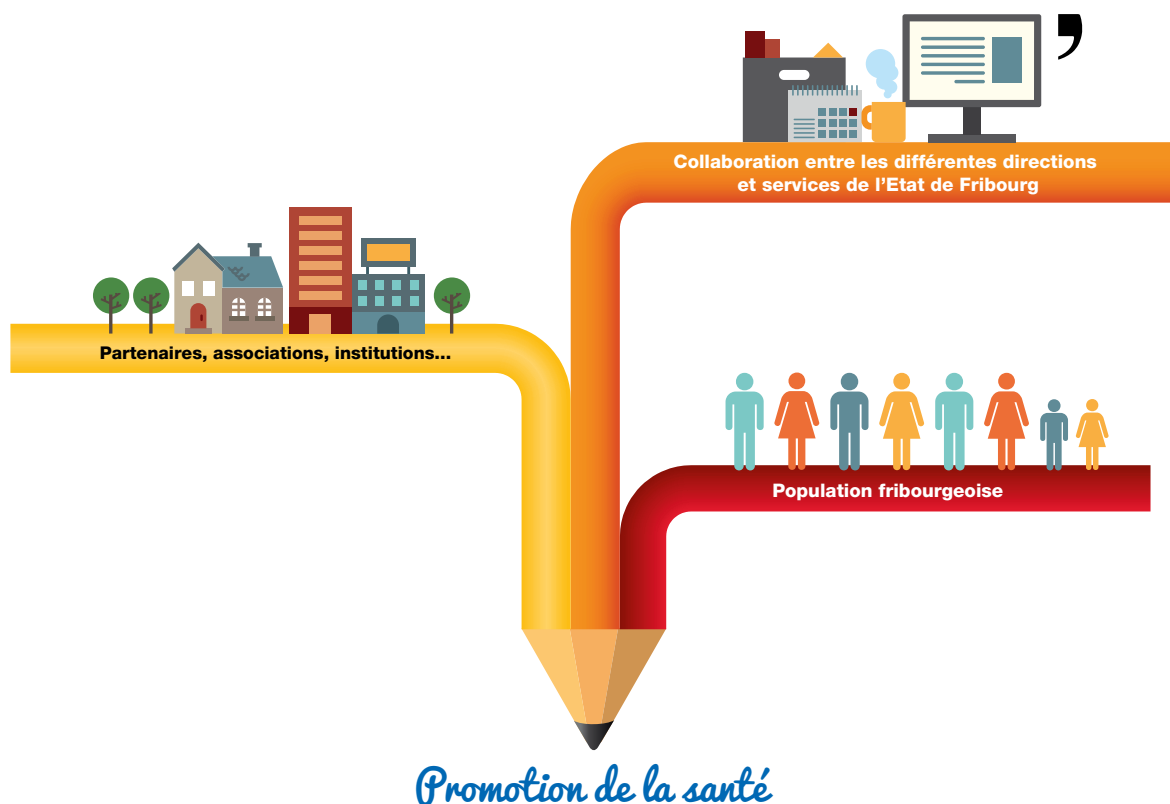
La nouvelle **Stratégie cantonale Perspectives 2030** vise à mieux représenter, intégrer et rendre complémentaires les différents plans thématiques et à traverser toutes les politiques publiques du canton de Fribourg.

Elle a pour ambition de favoriser une approche cohérente de la promotion de la santé et des projets transsectoriels au sein de l'Etat, avec ses partenaires, et avec la participation de toute la population fribourgeoise. Cette ambition se décrit de la manière suivante :

Vision

La société attribue une importance majeure à l'amélioration de la santé de la population, car elle contribue au bien-être collectif et individuel. En ce sens, chaque acteur politique, économique et social-e, de même que chaque habitant-e du canton de Fribourg, intègre la promotion de la santé et la prévention dans ses stratégies ou ses pratiques.

Stratégie cantonale 2017-2030 Promotion de la santé et prévention



Objectif d'impact

Grâce à la création de conditions-cadres et d'environnements favorables à la santé et grâce au développement des compétences en santé individuelles, les habitant-e-s du canton de Fribourg adoptent de plus en plus de comportements favorables à leur santé. Ces changements ont, à terme, une incidence positive sur l'ensemble des maladies, en particulier sur les maladies non transmissibles en constante augmentation.

Objectifs



Création de conditions-cadres et d'environnements favorables à la santé

Développement des compétences en santé individuelles

Pour cela, la présente stratégie souhaite accroître l'efficacité des actions déjà entreprises ou à venir en renforçant **l'intersectorialité**. Trois objectifs généraux déclinés en neuf objectifs spécifiques ont été développés autour des thèmes suivants :

✓ CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE

La stratégie cantonale sert de cadre stratégique de référence pour l'ensemble des partenaires. Les priorités d'actions sont définies régulièrement dans le cadre du plan d'action en fonction de :

- l'évolution des conditions-cadres,
- l'avènement de nouvelles évidences scientifiques,
- l'observation de l'épidémiologie des maladies,
- l'observation de l'évolution des comportements,
- l'évaluation des interventions mises en place.

✓ LEADERSHIP

Les acteurs politiques, économiques et sociaux du canton de Fribourg intègrent la problématique sanitaire lors de l'élaboration ou la mise à jour de leurs projets stratégiques respectifs.

✓ COOPÉRATION ET PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

La collaboration au sein même des secteurs publics et privés et entre eux, est systématique, transparente et régulière.

1.3 Planification

La mise en œuvre d'une telle stratégie tient compte de la complexité de la matière et de l'approche; en particulier du facteur temps. En effet, le temps nécessaire pour observer des changements d'habitudes et de comportements au sein d'une société ou pour établir des collaborations transsectorielles ou transdisciplinaires se compte en années voire en dizaines d'années. Par conséquent, la présente stratégie cantonale est prévue jusqu'en 2030.

Son développement doit se faire grâce à des plans d'action d'une durée de cinq ans. Le processus d'élaboration de ces plans (analyse des parties prenantes, prises de décision, apprentissage collectif, participation) permettra d'ancrer ou de renforcer l'approche intersectorielle. Leur mise en place est ainsi importante, car elle requiert des mécanismes de collaboration, nécessite de valoriser et d'explicitier ce qui se fait déjà, de clarifier les responsabilités de chaque partie prenante et de changer notre culture de découper les disciplines ou organisations (de l'Etat) en secteurs cloisonnés.

1.4 Documents de référence

La présente stratégie s'inspire de plusieurs documents en matière de promotion de la santé. Voici deux références incontournables, au niveau international et national :

Le programme « Santé dans toutes les politiques publiques (HiAP, health in all policies) » de l'Organisation mondiale de la santé¹ : les décisions prises dans les autres secteurs que celui de la santé (transports, agriculture, culture, éducation, emploi, etc.) ont un impact important de risque protection, sur les déterminants de la santé et renforcent la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins de la population.

La Stratégie nationale Maladies non transmissibles² : Les maladies non transmissibles, maladies qui ne sont pas causées par une infection et dont l'évolution est souvent chronique comme par exemple le diabète ou le cancer, sont un problème majeur des politiques de santé dans le monde. La Stratégie nationale répond aux objectifs de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral en offrant un cadre de référence aux acteurs étatiques et non-étatiques.

La présente stratégie cantonale met l'accent sur les maladies non transmissibles, selon le cadre de l'Office fédéral de la santé publique. Elle n'exclut toutefois pas les maladies transmissibles, ni le domaine des addictions, dont l'interdépendance des pathologies est évidente.

2 Fondements de la promotion de la santé et la prévention

La **santé** est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »³

La **promotion de la santé** a pour but d'améliorer la santé des individus en particulier et de la population en général. Elle vise à encourager des habitudes et des conditions de vie favorables à la santé.

La **prévention** a pour but d'éviter et de réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. Elle comprend également les mesures destinées à atténuer les conséquences⁴.

On observe quatre comportements particulièrement dangereux pour la santé et à l'origine de la majorité des problèmes de santé de la population des pays occidentaux. Il s'agit **de la consommation excessive d'alcool, la mauvaise alimentation, l'exposition à la fumée et la sédentarité**. Comme tout comportement, ils sont modifiables. Ils sont traités en priorité dans les politiques occidentales de promotion de la santé et de prévention.

Les quatre comportements particulièrement dangereux pour la santé



Ces comportements modifiables sont traités en priorité dans les politiques occidentales de promotion de la santé et de prévention.

La promotion de la santé et la prévention agissent de deux façons complémentaires :

Promotion et prévention comportementales (compétences en santé) : conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer celle-ci.
Exemple : les leçons sur la sécurité routière à l'école.

Promotion et prévention structurelles

(environnement) : Modifier l'environnement global et les milieux de vie par une combinaison d'actions de type politique, législatif ou organisationnel.

Exemple : Installer des pistes cyclables.

Nous avons besoin d'un certain environnement (par exemple l'école) pour pouvoir développer nos capacités d'accéder aux informations ou aux offres qui auront un impact positif sur notre santé. Une fois celles-ci acquises, nous avons également besoin d'un certain environnement facilitateur (par exemple des pistes cyclables) pour véritablement appliquer ces connaissances dans la vie quotidienne.

Il arrive que l'on soit motivé pour adopter tel ou tel comportement, mais que des raisons contextuelles nous en empêchent (manque de moyens financiers, d'infrastructures, de temps à disposition après le travail, etc.). Lorsque l'environnement ne permet pas de mettre en œuvre ce que nous avons décidé, nous pouvons aussi utiliser nos compétences en santé pour faire changer l'environnement.⁵

Ainsi selon les recommandations de l'OMS, cette stratégie cantonale met l'accent sur la promotion et la prévention structurelle.



Exemple :

L'école apprend les consignes de la sécurité routière :

prévention comportementale

Les pistes cyclables permettent d'appliquer ces connaissances :

prévention structurelle

Si nécessaire, l'enfant devenu acteur saura se mobiliser pour faire mettre en place des bandes cyclables.

3 Enjeux actuels de la promotion de la santé et prévention (PPS)

3.1 Les maladies non transmissibles (MNT)

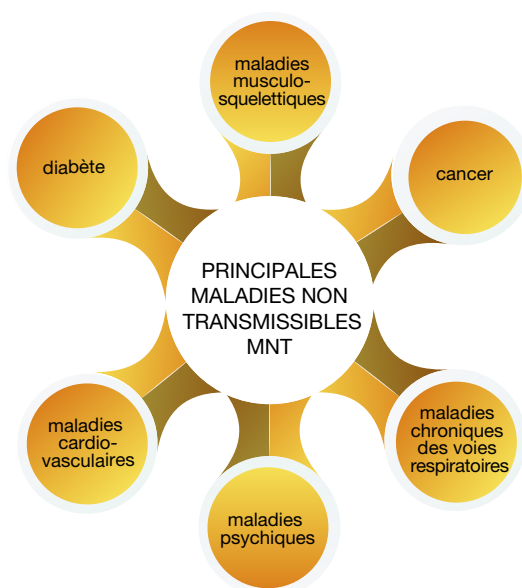
« Les modes de vie ont profondément évolué dans le monde au cours des dernières décennies. Les habitudes, les produits de consommation mis sur le marché et les conditions socioéconomiques ont changé. Pour la première fois dans l'histoire, la population urbaine est plus nombreuse que celle des campagnes, et l'on compte davantage de personnes en surpoids que trop maigres. »⁶

Les MNT principales⁷ sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires, les maladies musculo-squelettiques et les maladies psychiques.

En Suisse, elles représentent un problème majeur de santé publique, dont souffre une part importante de la population. Elles affectent la société dans sa globalité, en termes de morbidité, dépendance, qualité de vie, mortalité et coûts de la santé. Elles entravent également son développement économique et social. On retrouve quatre facteurs de risque à l'origine de la plupart de ces maladies : **la consommation excessive d'alcool, la mauvaise alimentation, le tabagisme et le manque d'activité physique.**

Les MNT représentent 90% de la charge de morbidité en Suisse où l'espérance de vie y est une des plus longues au monde. Elles apparaissent relativement tôt dans l'âge adulte et durent ainsi de très nombreuses années. En Suisse, 32% de la population de plus de 15 ans souffre d'une maladie non transmissible, soit 2.2 millions de personnes, et parmi elle, la moitié est âgée de 50 ans ou plus. Il ne s'agit donc pas de faire baisser le taux de mortalité, mais d'augmenter le nombre d'années vécues en bonne santé et diminuer le nombre de décès prématurés (soit ceux survenant en-dessous de 70 ans).⁸

Principales maladies non transmissibles, un problème majeur de santé publique



Le saviez-vous ?

La Suisse dépense 11.5% de son PIB pour son système de santé, dont 2.1% pour la prévention et la promotion de la santé, ce qui la situe en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE qui est à 2.7%.

Le principal défi du système suisse de santé sera de répondre avec efficacité à la hausse des MNT.

Rapport OCDE, 2011, p. 21

3.2 Augmentation des coûts de la santé

Les coûts directs de la santé, soit les traitements, les soins ou les médicaments, s'élevaient à 64,6 milliards en 2011. Une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique a relevé que 80% de ces coûts, soit 51,7 milliards, pouvaient être attribués aux MNT, dont 29 milliards pour les maladies cardio-vasculaires, les maladies musculo-squelettiques, les maladies psychiques et le cancer. Les coûts des autres maladies (maladies transmissibles, blessures...) s'élevaient à 9,5 milliards et ceux des autres facteurs (accouchements, chirurgie esthétique...) à 3,4 milliards⁹. À l'avenir, les coûts de la santé vont augmenter de façon vertigineuse en raison, entre autres, de la croissance démographique (de plus en plus d'habitant-e-s) et du vieillissement de la population (de plus en plus de personnes âgées), des progrès de la science et de la technologie médicale. Rien qu'en deux ans, ils ont augmenté de cinq milliards, avec toujours le même pourcentage de maladies chroniques.¹⁰

Prévenir les maladies et les accidents permet de maintenir la productivité et de réduire les coûts sociaux à long terme. Selon l'Administration fédérale des Finances, la promotion de la santé et la prévention des maladies sont les deux principaux leviers en matière de politique de la santé.¹¹

De nombreuses études confirment que les budgets investis dans la PPS participent à la maîtrise des coûts. Par exemple, une étude menée par l'OMS et le Forum économique mondial démontre que les mesures de PPS sur le lieu de travail permettent de réduire les coûts directs et indirects de 25%.¹²



Coûts des maladies non transmissibles (en milliards)



3.3 Nécessité de développer les interfaces entre la PPS et le domaine des soins

De manière générale, le système de santé est très axé sur les soins d'urgence et aigus, de même que sur le secteur hospitalier ; il se préoccupe encore trop peu de la prévention des maladies et de la détection précoce.¹³ Or, non seulement **les professionnel-le-s de santé et les institutions occupent une place évidente dans la prévention**, en termes de conseils aux patient-e-s, orientation dans le système de soins, coaching ou encore dépistage, mais en plus, **ces mesures fonctionnent particulièrement bien**, surtout la détection, puisqu'elles permettent de réduire une part importante des maladies non transmissibles.

Par ailleurs, l'évolution d'un certain nombre de maladies dépend énormément de l'adhésion du patient à son traitement, de sa compréhension de la situation ou encore de ses comportements. Or, il est reconnu que le système de santé n'encourage pas toujours les efforts des personnes malades pour « *s'investir personnellement dans leur santé et leur bien-être.* » Le système de santé est complexe, pas assez centré sur le ou la patient-e et encore trop focalisé sur la pathologie.

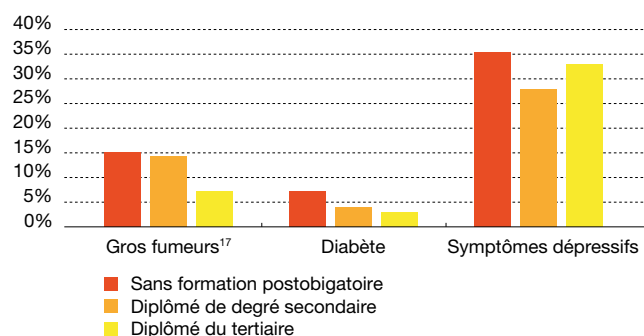
Il est donc indispensable de favoriser les interfaces entre la prévention et le domaine des soins et de la détection, et « *ceci tout au long de la chaîne de prise en charge,* » afin que la population se préoccupe plus de sa santé et qu'elle puisse utiliser de manière plus efficace le système de santé.¹⁴

3.4 Inégalités significatives en matière de santé

L'état de santé peut varier énormément d'une personne à l'autre, en raison par exemple du sexe, de l'âge, des origines, du niveau de formation ou encore du revenu. On parle d'inégalité en matière de santé. Ces inégalités peuvent apparaître de manière ponctuelle suite à un événement particulier (divorce, chômage, accident...) ou sur de longues périodes, en raison de leurs conditions de vie.

Tout le monde devrait avoir les mêmes chances de vivre en bonne santé. Il est donc important d'agir de manière diversifiée et complémentaire à la fois sur les phases de vie et sur les cadres de vie, afin de réduire le risque de tomber malade pour la population en général et les personnes plus vulnérables en particulier.¹⁵

Exemples d'inégalité de santé en fonction du niveau de formation¹⁶



Le risque d'être atteint par une maladie chronique est nettement plus élevé parmi les personnes sans formation post-obligatoire.

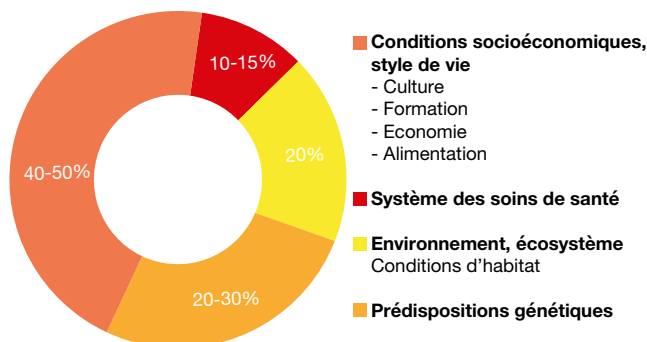
4 Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?

Les **déterminants de la santé** sont un terme général pour parler de la grande diversité de facteurs qui influencent l'état de santé d'une personne, allant de l'environnement dans lequel évolue l'individu à ses comportements et son hérédité. La plupart des déterminants liés à l'environnement n'ont a priori aucun lien évident avec le domaine de la santé. Ci-dessous, un graphique simplifié représentant les différents niveaux d'influence contextuel et individuel sur la santé¹⁸ :

Déterminants de la santé



Pourcentage d'influence des différents déterminants



L'environnement

« L'état de santé de la population suisse dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, comme l'éducation, la sécurité sociale, la situation professionnelle et le revenu, l'environnement ou encore la situation en matière de transports et de logement.¹⁹ »

Les niveaux « environnement global » et « milieux de vie » constituent l'environnement dans lequel évolue l'individu. Le premier niveau est composé d'éléments qui influencent la société dans son ensemble. Ces éléments ont une influence sur les autres niveaux. Le second fait référence à des éléments qui influencent un individu en particulier.

Les comportements

L'individu peut avoir des comportements qui représentent un risque pour sa santé ou qui protègent sa santé.

À propos des principales MNT, les études montrent qu'un petit nombre de comportements à risque en sont principalement à l'origine : **la consommation excessive d'alcool, la mauvaise alimentation, le tabagisme et la sédentarité**. On parle de facteurs de risque. Ils sont traités en priorité dans les politiques occidentales de promotion de la santé et de prévention.²⁰

Ils agissent comme des cercles vicieux, puisqu'à leur tour, ils entraînent des pathologies telles que l'hypertension artérielle ou du diabète, qui deviennent à leur tour des facteurs de risque.

À l'inverse, une alimentation équilibrée, la non exposition à la fumée ou l'activité physique peuvent être des comportements de protection de ces maladies. On parle alors de facteurs protecteurs.

La santé mentale, un facteur à part entière

Attention à ne pas sous-estimer l'interdépendance de la santé mentale et de l'apparition des maladies chroniques citées. Très nombreux sont les troubles psychiques associés à des maladies somatiques. Par ailleurs, les quatre facteurs de risque cités peuvent être favorisés, entre autres, par le stress, la dépression, l'anxiété.²¹

Coûts directs et indirects de la dépression en Suisse : 10 milliards par an.

4.1 Lorsque l'environnement influence les comportements

L'impact de l'environnement sur les comportements est énorme, tant de manière positive que négative. Voici quelques exemples de l'impact de la publicité, des normes, des infrastructures ou encore du type d'offres, sur les comportements principalement en cause en matière de MNT.

Influence négative de l'environnement

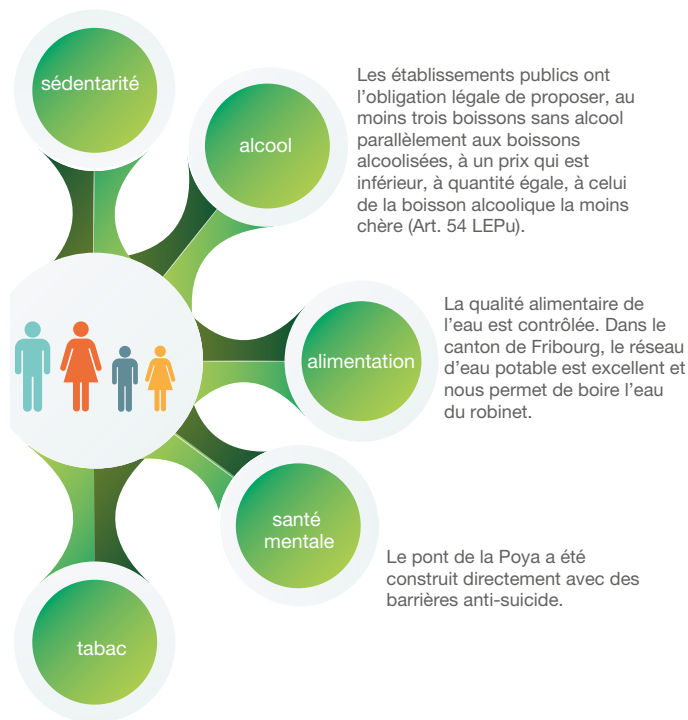
Il existe très peu de pistes cyclables en Suisse. La plupart sont des bandes cyclables, moins sécurisées, car tracées directement sur la route.



En Suisse, un enfant fréquentant l'école primaire est confronté jusqu'à 63 fois par jour à de la publicité pour le tabac sur le chemin de l'école.

Influence positive de l'environnement

Un fitness urbain en plein air anime la ville de Bulle.



Dans le canton de Fribourg, il n'existe plus d'établissements fumeurs. Les fumoirs sans service sont autorisés depuis le 1^{er} janvier 2010. Dans ce sens, la loi cantonale est plus restrictive que la loi fédérale.

La combinaison de ces quatre comportements est comparable à une différence d'âge de dix ans : ainsi, une personne âgée de 65 ans qui mène un style de vie déséquilibré a la même espérance de vie qu'une personne âgée de 75 ans adoptant un style de vie sain.

5 Comment agir sur les déterminants de la santé ?

Les stratégies à multiples niveaux d'interventions simultanés produisent beaucoup plus d'effets que les interventions isolées. Elles sont souvent plus efficaces.

Les priorités thématiques tabac, alcool, alimentation saine, mouvement et santé mentale, peuvent être abordées à travers les trois faces du cube²² ci-dessous :

Comment agir sur les déterminants de la santé ?



Types d'action

Comment devons-nous agir ?

① Renforcer l'action communautaire

La promotion de la santé est inscrite à l'ordre du jour des communautés, qu'il s'agisse de villages, quartiers, entreprises, écoles, etc, en vue de renforcer la participation communautaire et de faciliter un meilleur contrôle de sa santé.

Exemples

- une classe de niveau du collège peut développer un projet non-fumeur,
- un groupe de citoyens a la possibilité d'aménager un jardin communautaire,
- des collègues de travail décident de former un groupe BiketoWork
- un ensemble d'associations de quartier est invité à se prononcer sur les plans d'aménagement du territoire,
- une économie solidaire est développée au sein d'un quartier.

② Etablir une politique publique saine

Les politiques sanitaires, économiques et sociales tendent vers une plus grande égalité des chances en matière de santé. Pour cela, il faut encourager des actions coordonnées par le biais de changements législatifs, fiscaux ou structurels.

Exemples

- inscrire une action à l'agenda des responsables politiques,
- les éclairer sur les conséquences sanitaires éventuelles de leurs décisions ou sur les effets négatifs de leur absence de décision.

③ Créer des milieux de vie favorable

Il s'agit bien de faire en sorte que l'environnement physique, et plus encore social, supporte, soutienne les personnes et les communautés dans leurs efforts de promotion, de changement et de recherche du bien-être.

Exemples

Aménager l'école de manière adéquate si l'on souhaite que les enfants adoptent des bonnes pratiques en matière d'hygiène corporelle :

- accès à des sanitaires propres et adaptés,
- modifier les horaires de classe en tenant compte du rythme nyctéméral spécifique des adolescent-e-s,
- promouvoir la santé sexuelle,
- valoriser le sport et le développement personnel,
- lutter contre l'homophobie, la santé sexuelle, etc..)

④ Développer les aptitudes personnelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à une vie saine. Ce faisant, elle permet aux individus d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de faire des choix favorables par rapport à celle-ci.

Exemples


- les cantines qui offrent des alternatives saines et peu coûteuses (alimentation saine),
- prendre connaissance des informations données dans les médias lors des votations. L'enfant apprend à lire et à écrire en s'informant,
- l'assurance-maladie met en place une ligne téléphonique d'informations et de conseils sur ses prestations.

⑤ Réorienter les institutions

Les institutions soutiennent les individus et les communautés dans leur recherche d'une vie plus saine.

Exemples

- les services de santé orientent sur les consultations de sevrage,
- des entreprises mettent à disposition des vestiaires et des douches,
- les nouveaux immeubles sont construits avec des locaux à vélos et des lieux pour les réunions collectives.



La promotion de la santé et la prévention ne peut pas miser que sur l'information. La dangerosité de la cigarette n'est pas un secret ; pourtant il y a encore, dans le canton de Fribourg, 26.9% de fumeurs. L'usage des préservatifs est connu de tous, ils sont disponibles dans de nombreux lieux, pourtant, il y a neuf nouvelles infections par le VIH chaque semaine en Suisse. L'information est très importante, mais elle ne suffit pas pour changer les comportements.

6 Vers l'intersectorialité ?

La nouvelle stratégie cantonale confirme les priorités d'actions. Elle souhaite surtout renforcer leur mise en œuvre déjà engagée depuis plusieurs années grâce à une démarche intersectorielle. Cela permettra d'agir surtout sur l'environnement, qui, comme nous l'avons vu, détermine en grande partie les comportements.

L'intersectorialité

En termes de politique de santé publique, il importe d'agir sur les déterminants de la santé par l'intervention coordonnée de plusieurs acteurs :

- ✓ tant de la sphère publique que privée
- ✓ et se trouvant à tous les niveaux décisionnels.

Le secteur de la promotion de la santé et de la prévention joue un rôle de coordinateur et doit utiliser ses atouts pour guider, orienter et négocier.

Se lancer dans l'intersectorialité est un défi, en particulier quand tous les mécanismes d'organisation de la société sont organisés par secteurs verticaux avec des objectifs propres.

Se lancer dans l'intersectorialité est audacieux, moderne, optimiste et intelligent en termes d'organisation et de gestion des ressources et de prise en compte des prévisions quant à l'état de santé de la population à long terme.

6.1 La gouvernance intégrée ou comment se lancer dans une démarche intersectorielle

La gouvernance intégrée ou intersectorielle désigne une stratégie visant à régler les problèmes liés au découpage sectoriel des activités étatiques en intégrant les actions ou non-actions de l'ensemble des acteurs qui ont une influence sur les mêmes problématiques. Certains pays ont des programmes de gouvernance intégrée en matière de santé depuis plusieurs années déjà, comme par exemple certaines provinces canadiennes, certains états américains, la Suède ou la Norvège, l'Etat d'Australie méridionale.²³

Gouvernance traditionnelle sectorielle

Education	Education
Économie	Économie
Environnement	Environnement
Santé	Santé
Logement	Logement
Sécurité	Sécurité

Gouvernance intersectorielle

Education	Education
Économie	Économie
Environnement	Environnement
Santé	Santé
Logement	Logement
Sécurité	Sécurité

La gouvernance intégrée est composée de quatre dimensions, qui doivent toutes être respectées pour réaliser le défi qu'est l'intersectorialité :

- le leadership,
- la coordination et la coopération,
- la responsabilité,
- et les changements culturels.

6.1.1 Le leadership

Plus la gouvernance intégrée est portée par les plus hauts niveaux de responsabilité de la sphère publique et privée, plus elle a de chance d'être efficace en assurant la participation de tous les secteurs. Par ailleurs, différents instruments de politique peuvent être mis en place pour renforcer cette participation.

6.1.2 La coordination et la collaboration

La mise en place de processus collaboratifs de prise de décision et d'actions permet de favoriser la compréhension commune des enjeux, la création de valeurs partagées, l'utilisation intelligente des ressources et enfin, une cohérence d'action. Ces processus sont exercés sous la forme de structures plus ou moins formelles, réparties à tous les niveaux décisionnels, entre les différents acteurs privés et publics, entre les directions, au sein des réseaux de partenaires, etc. Il s'agit aussi de structures de travail dans un même secteur pour assurer la collaboration.

6.1.3 La responsabilité

Le partage de responsabilité peut faire craindre une perte de substance et une dilution de cette responsabilité. Il s'agit dès lors de mettre en place des procédures permettant le suivi des rôles et tâches de chacun des partenaires. Ces mécanismes sont élaborés conjointement par les différents acteurs concernés.

6.1.4 Les changements de culture de travail

Sortir du fonctionnement par discipline et par spécificité est un vrai changement de paradigme. Pour cela, il est très important que les partenaires communiquent de manière transparente et complète. Le partage de connaissances est une composante essentielle.

Il faut également une recherche de valeurs communes et de sens grâce à des discussions et à la diffusion d'informations. Cela permet un réel engagement et une coopération plus efficace. Enfin, les expériences, l'apprentissage collectif et les bilans sont d'excellents moyens de changer les habitudes.²⁴

Clés de réussite de l'approche intersectorielle



Une philosophie de projet explicite et partagée



Une répartition claire du travail précisément rédigée et allant dans le sens d'une complémentarité entre les différents acteurs



Des rencontres régulières afin de réfléchir collectivement aux orientations à donner au projet



Le respect mutuel des sphères de compétences individuelles



La mise en évidence des intérêts communs mais également des limites des attributions de chacun



Une évaluation permanente des processus de décisions et d'actions

Exemple de l'outil Boussole 21 – Développement durable

Il s'agit d'un outil d'évaluation de la durabilité des projets, composé de 19 critères dans les dimensions écologique, économique et sociale.

Leadership : Volonté du Conseil d'Etat d'évaluer la majorité des projets de lois et décrets soumis au Grand Conseil avec l'outil.

Coordination et collaboration : Ancrage juridique dans la loi du Grand Conseil (durabilité).

Responsabilité : Transparence et publication sur le site de la Chancellerie lorsqu'une évaluation Boussole 21 est transmise au Grand Conseil.

Changements culturels : Formation continue proposée aux chef-fe-s de projet à l'utilisation de l'outil.

7 Au coeur de la stratégie

7.1 Vision

La société attribue une importance majeure à l'amélioration de la santé de la population, car elle contribue au bien-être collectif et individuel. En ce sens, chaque acteur politique, économique et social, de même que chaque habitant-e du canton de Fribourg, intègre la promotion de la santé et la prévention dans ses stratégies ou ses pratiques.

Vision

Prävention und Gesundheitsförderung



7.2 Objectif d'impact

Grâce à la création de conditions-cadres et d'environnements favorables à la santé et grâce au développement des compétences en santé individuelles, les habitant-e-s du canton de Fribourg adoptent de plus en plus de comportements favorables à leur santé. Ces changements ont, à terme, une incidence positive sur l'ensemble des maladies, en particulier sur les maladies non transmissibles en constante augmentation.

Objectifs



Création de conditions-cadres et d'environnements favorables à la santé

Développement des compétences en santé individuelles

Ouverture à de nouvelles thématiques

Si la situation cantonale l'exige, de nouvelles thématiques pourraient devenir prioritaires. Les principes de gouvernance intersectorielle s'appliqueraient alors de la même manière.

7.3 Stratégie

Les priorités sanitaires sont maintenues tant au niveau du canton qu'au niveau suisse. De nombreuses mesures ont déjà été mises en place dans ces deux niveaux, mais leurs effets se mesurent sur le long terme. Cette nouvelle stratégie souhaite donc assurer une continuité à ces mesures déjà entreprises, **tout en en accroissant l'efficience**.

Pour ce faire, en accord avec les recommandations nationales, l'Etat de Fribourg souhaite renforcer **l'intersectorialité** au sein des secteurs publics et privés. Cette démarche se décline en trois aspects : l'élaboration d'un cadre stratégique de référence pour tous les partenaires, la consolidation du leadership au sein des secteurs privés et publics et la mise en place de mécanismes de coopération.

Gouvernance intersectorielle

CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE

LEADERSHIP



COOPÉRATION ET PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Exemple de projets actuels en lien avec la santé, au sein des autres Directions :

- Rapport quadriennal agricole 2018-2022 (DIAF) : rédaction d'un chapitre santé-social dans le rapport
- Aménagement du territoire (DIAF et DAEC) : jeu d'équilibre entre la protection de la nature et l'accès par les humains
- Projet-pilote de restauration collective (DIAF, DAEC et DSAS) : raccourcissement du chemin consommateur-fabricant
- Clauses sur la protection des travailleurs dans les marchés publics (DFin) : collaboration pour un aspect promotion de la santé
- Formations organisées pour les collaborateurs de l'Etat (DFin) : « Prévenir les risques et gérer la violence » pour les collaborateurs et collaboratrices des administrations « à risque » (par exemple : les guichets)
- Loi sur le Tourisme (DEE) : modification en lien avec les réseaux de randonnée et la construction d'équipements touristiques
- blueFACTORY (DEE) : plateforme technologique qui regroupe de nouvelles entreprises innovantes capables de générer de la haute valeur ajoutée. Smart living Lab recherche des solutions pour l'habitat de demain
- Emploi (DEE) : Inspection du travail et modification de la loi sur l'emploi et le marché du travail, aide particulière aux jeunes qui n'ont pas encore trouvé d'apprentissage avec la DSAS et la DICS
- Economie d'énergie (DEE et DAEC) : campagne OFF et gestes durables
- Loi sur le logement (DEE) : collaboration entre la DEE et la DSAS pour modifier la loi
- Écoles primaires (DICS) : mise en place du Bureau Santé à l'école pour une collaboration DICS et DSAS
- Formation secondaire et suivant (DICS) : orientation des élèves et des adultes, bilan de compétences, subsides de formation
- Création (DICS) : subventions de projets par l'aide à la création ou la Loterie romande.

CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE

La stratégie cantonale sert de cadre stratégique de référence pour l'ensemble des partenaires. Les priorités d'actions sont définies régulièrement dans le cadre du plan d'action en fonction de :

- l'évolution des conditions-cadres,
 - l'avènement de nouvelles évidences scientifiques,
 - l'observation de l'épidémiologie des maladies,
 - l'observation de l'évolution des comportements,
 - l'évaluation des interventions mises en place.
-
- Les différentes données recensées font l'objet d'évaluations régulières internes et externes.
 - Les groupes-cibles sont abordés par phase de vie.

Exemples de pistes de réflexion

- Mise en place de collaborations avec les différents observatoires cantonaux et fédéraux (service de statistiques du canton, OFS et Obsan)
- Mise en place de mesures adaptées aux besoins et caractéristiques des populations vulnérables, qui cumulent différents facteurs de risque

LEADERSHIP

Les acteurs politiques, économiques et sociaux du canton de Fribourg intègrent la problématique sanitaire lors de l'élaboration ou la mise à jour de leurs projets stratégiques respectifs.

- L'ensemble des acteurs et actrices concerné-e-s par les politiques publiques, telles que l'agriculture, le commerce, le logement, l'emploi, la protection de l'environnement, la fiscalité, la sécurité publique, l'éducation, la justice, la culture, l'aménagement du territoire, les constructions, la formation, la protection sociale, les transports ou encore la mobilité, intègrent la dimension santé dans leurs stratégies respectives.
- Les politiques publiques se renforcent mutuellement.

Exemples de pistes de réflexion

- Création d'un Club Santé-social au sein du Grand Conseil
- Inscription d'objectifs en matière de santé dans les documents faîtières internes à l'Etat

COOPÉRATION ET PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

La collaboration au sein même des secteurs publics et privés et entre eux, est systématique, transparente et régulière.

L'Etat favorise l'investissement dans des projets inter directions /-services /-institutions

- Le rôle de chaque partie prenante est défini.
- La contribution de chacun des partenaires est rendue visible et valorisée.
- L'articulation entre le domaine des soins, du dépistage et de la PPS est explicitée et optimisée.
- Les phases de vie sont abordées de manière coordonnée.

Exemples de pistes de réflexion

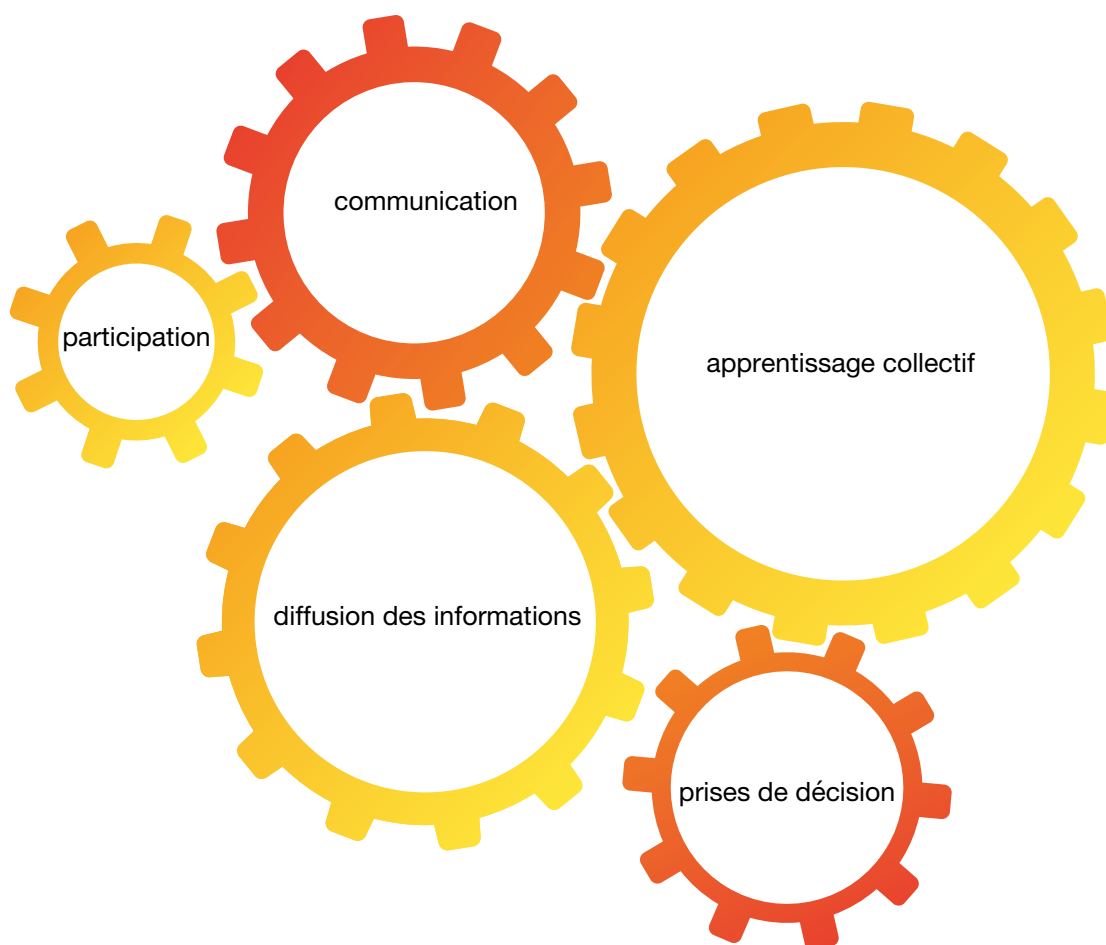
- Recensement des partenaires concernés par les différents facteurs de risque (alimentation, mobilité, exposition au tabac, consommation problématique d'alcool et santé mentale) et définition de leurs rôles par pour chaque plan.
- Inscription des exigences de collaboration entre les acteurs non-étatiques dans les mandats de prestation. Une partie des subventions allouées peut-être investie pour des projets communs.
- Développement des projets transversaux au sein de la (CCPSP) et prise en compte des activités ou projets menés par les Directions en lien avec la PPS.
- Coordination des interventions intersectorielles en fonction des âges et des différentes phases de vie

8 Et le plan d'action ?

Le plan d'action, découlant de cette stratégie, dans lequel figureront les priorités d'action et les mesures à effectuer pour une période cinq ans, sera réalisé par et avec les parties prenantes. Le processus d'élaboration de chaque plan d'action (prises de décision, communication, diffusion des informations, apprentissage collectif, participation) est important, puisqu'il permet d'identifier les leaders, de mettre en place des mécanismes de collaboration, de valoriser et expliciter ce qui se fait déjà, de clarifier les responsabilités de chaque partie prenante et de changer notre culture par discipline et secteur spécifique (fonctionnement en silo).

Les travaux d'élaboration du premier plan d'action débiteront dès l'adoption de la présente stratégie.

Processus d'élaboration de chaque plan d'action



9 Glossaire

Compétences en santé

Capacité d'accéder aux informations concernant la santé, de les comprendre et de pouvoir les appliquer dans la vie quotidienne.

Déterminants de la santé

Facteurs qui influencent la santé (d'individus, de groupes et de la population). Le terme de « déterminants » est toutefois mal choisi dans ce contexte car la santé peut certes être influencée, mais pas déterminée par ces facteurs dans le sens de « preuve ».

Égalité de chances en matière de santé

Implique un accès équitable aux ressources de tous les êtres humains, indépendamment de leur ethnie, statut socio-économique, âge ou sexe, offrant à tous les mêmes possibilités d'exploiter leurs potentiels de santé et de la maintenir.

Environnement

Milieus de vie (domestique, naturel ou professionnel) et milieu global (marché du travail, législation, etc.).

Espérance de vie

Nombre moyen d'années restant à vivre à un âge déterminé, dans les conditions actuelles de mortalité par âge de l'année concernée

Facteur de risque ou de protection

Caractéristique individuelle ou liée à son environnement qui augmente ou diminue la probabilité que cette personne contracte une maladie, mais qui n'est pas forcément la cause de cette maladie.

Groupe-cible

Groupes de la population ou groupes d'un setting concernés par les objectifs et les mesures d'interventions.

Objectif d'impact

Visé les effets d'une mesure publique à moyen et long terme, généralement au niveau sociétal.

Taux de mortalité

Nombre de décès rapporté à une population à un moment précis.

Vision

Formulation d'idées sur des conditions souhaitées dans une perspective de long terme, c'est-à-dire au-delà de la durée d'un projet. Elle sert d'élément « conducteur » au projet.

10 Bibliographie

- ¹ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques*, Gouvernement d'Australie-Méridionale, Adélaïde, 2010 et *Déclaration d'Helsinki de la santé dans toutes les politiques*, Helsinki, 2013.
- ² Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), *Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024*, Berne, 2016.
- ³ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Préambule à la Constitution, Conférence internationale sur la Santé*, New York, 1946. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.
- ⁴ Art. 25, Loi sur la santé du canton de Fribourg (LSan), 1999.
- ⁵ Promotion Santé Suisse, Quint-essenz, *Compétence en matière de santé / Health Literacy*.
- ⁶ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*, in *Rapport national sur la santé 2015*, Berne, 2015, p. 19.
- ⁷ Les principales MNT ont été déterminées en fonction des critères suivants: leur prévalence, leur charge de morbidité et leur évitabilité. Office fédéral de la santé publique, *Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles*, in *Spectra, Bulletin 27*, Juin 2014, Berne, pp. 583-586.
- ⁸ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*, in *Rapport national sur la santé 2015*, Berne, 2015, p. 20.
- ⁹ Office fédéral de la santé publique, *Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles*, in *Spectra, Bulletin 27*, Juin 2014, Berne, pp. 583-586.
- ¹⁰ Office fédéral de la statistique (OFS), *Les coûts de la santé s'élèvent à près de 70 milliards de francs*, in *Communiqué de presse*, Neuchâtel, 2015.
- ¹¹ Office fédéral de la santé publique, *Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral*, Berne, 2013, p. 19.
- ¹² OMS et Forum économique mondial, *Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity*, 2008.
- ¹³ Office fédéral de la santé publique, *Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral*, Berne, 2013, p. 4.
- ¹⁴ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*, in *Rapport national sur la santé 2015*, Berne, 2015, pp. 31ss.
- ¹⁵ OMS Bureau régional de l'Europe, *Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les MNT (prévention et lutte) 2012-2016*, Copenhague, 2012, p. 4.
- ¹⁶ Observatoire suisse de la santé (Obsan), Moreau-Gruet, F. *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012*, Neuchâtel, 2016.
- ¹⁷ Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2015). *Monitoring suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- ¹⁸ Graphique inspiré de Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. *Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective*. ill.- *Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York; 2001.
- ¹⁹ Office fédéral de la santé publique, *Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral*, Berne, 2013, p. 7.
- ²⁰ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*, in *Rapport national sur la santé 2015*, Berne, 2015, pp. 134-135.
- ²¹ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*, in *Rapport national sur la santé 2015*, Berne, 2015, p. 138.
- ²² Graphique inspiré de: OMS, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986 et de Service communautaire de Promotion de la Santé, Doumont D., Anjoulat I., *L'efficacité de la promotion de la santé: une question de stratégies? Etat de la question*, Louvain, 2008.
- ²³ Gagnon F. et Kouri D., *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au Québec, Gouvernance intégrée et politiques publiques favorables à la santé: deux exemples canadiens*, Québec, 2008.
- ²⁴ St-Pierre, L. et Gauvin, F.-P., *La gouvernance intersectorielle dans le cadre de « la santé dans toutes les politiques » un cadre conceptuel intégrateur*, 2010, traduit par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au Québec

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09

www.fr.ch/dsas