

Les réseaux en promotion de la santé, prévention et santé communautaire

Alexia Fournier Fall
CPPS
07.05.2019

cpps@fondationo2.ch

Objectifs du cours

- ❑ Comprendre l'importance du travail en réseau pour la promotion de la santé et la santé communautaire
 - ❑ Connaître l'organisation et les acteurs du domaine de la promotion de la santé en Suisse
 - ❑ Connaître les principaux réseaux d'acteurs au niveau national, régional et cantonal
 - ❑ Comprendre les avantages stratégiques des réseaux
-

Déroulement du cours

- Quelques considérations générales sur le travail en réseau
 - L'organisation et les acteurs de la PPS en Suisse
 - 1 exemple concret de travail en réseau: le réseau des proches aidants dans le canton du JU
-



L'importance du travail en réseau

Caractéristiques d'un réseau professionnel

- 2 types de réseaux principaux pour les acteurs de la PPS
 - ⇒ Le réseau personnel: relations développées avec les collègues, partenaires, autres professionnels au gré des activités et des projets
 - ⇒ Les réseaux professionnels
 - ⇒ On ne parle pas ici des réseaux de soins ou de santé
-

Caractéristiques d'un réseau professionnel (2)

- Réseau professionnel = système de relations entre des acteurs avec différentes caractéristiques (G. Le Boterf):
 - ⇒ Le réseau a un ou plusieurs buts (partage de savoirs, développement d'actions communes...)
 - ⇒ Le réseau professionnel dispose d'une existence et reconnaissance sociale (à la différence d'un réseau personnel qui est plus informel)
 - ⇒ Il y a un échange de ressources entre les acteurs du réseau (savoirs, compétences, services...)
 - ⇒ Climat de confiance et réciprocité nécessaires entre les membres du réseau

Pourquoi travailler en réseau?

- ❑ Travail interdisciplinaire en augmentation
 - ❑ Innovation vs comportements de routine
 - ❑ Partage de connaissances
 - ❑ Acquisition de compétences à l'extérieur de l'organisation (moyen de se professionnaliser)
 - ❑ Travail par projet génère des réseaux
 - ❑ Partage de points de vue différents sur des situations inédites et complexes
 - ❑ Développement d'une vision commune partagée par plusieurs groupes professionnels → possibilité d'asseoir cette vision
 - ❑ Etre plus fort, mieux défendre une cause
 - ❑ Meilleure coordination, développement d'une politique plus cohérente
 - ❑ Faciliter la dissémination d'une mesure auprès de différents publics cibles
-

Différents types de réseau

- ❑ Multitude de réseaux différents en terme de buts, d'organisation, de taille, de durée d'existence, de modalités de collaboration, etc.
- ❑ La mission du réseau oriente souvent son organisation, son fonctionnement et le type de participants qui y adhère
- ❑ La typologie établie par Le Boterf peut s'appliquer aux domaines de la promotion de la santé, prévention et santé communautaire



Différents types de réseau (2)

- Réseaux de support d'un acteur individuel ou collectif
 - ⇒ Fournissent des ressources complémentaires au professionnel (connaissances, expertise, information, relations...)
 - ⇒ Personnes ressources (experts, spécialistes...) + ressources documentaires
 - ⇒ Réseaux formels ou informels

Ex: Réseaux thématiques (alcool, tabac, alimentation, santé sexuelle, etc.) constitués d'organisations spécialisées apportant du soutien aux professionnels

Différents types de réseau (3)

□ Réseaux d'action collective

- ⇒ But explicite de production ou d'action (réaliser un projet commun, planifier une activité, produire de nouvelles connaissances...)
- ⇒ Au service d'une mission collective (vs au service d'un professionnel)
- ⇒ Travail en réseau produit une réelle valeur ajoutée au niveau du collectif en dépassant les bénéfices individuels
- ⇒ Réseaux limités à un projet ou durables

Ex: Commission de prévention et de promotion de la santé des cantons latins (CPPS)

Différents types de réseau (4)

- Réseaux de partage et de capitalisation des pratiques
 - ⇒ Progression des pratiques individuelles grâce au partage et à la création de connaissances et compétences communes
 - ⇒ Valeur ajoutée individuelle et collective
 - ⇒ Réseaux fragiles car hors des structures de l'organisation et considérés comme chronophage
 - ⇒ Capacité nécessaire de prise de recul par rapport à sa pratique
 - ⇒ Réseau = communauté (liens forts entre les acteurs)

Ex: GREA, Réseau Santé Psychique Suisse

Différents types de réseau (5)

□ Réseaux d'appui et d'apprentissage mutuels

- ⇒ Le membre a un rôle d'apprenant et d'enseignant
- ⇒ Pas de finalité collective déterminée, mais enrichissement des uns et des autres
- ⇒ Echanges de savoirs et de bonnes pratiques
- ⇒ Créateurs de lien social

Ex: Réseaux HEPA, Nutrinet

Différents types de réseau (6)

- ❑ Aucune typologie n'est exhaustive
 - ❑ Cette typologie donne une idée des réseaux utiles pour développer sa pratique professionnelle
 - ❑ Difficultés à classer chaque réseau dans une catégorie unique
→ certains réseaux peuvent se classer dans plusieurs catégories car ils poursuivent différentes finalités
-

Travail de groupe

- ❑ En groupe, réfléchir aux réseaux professionnels développés (en général ou par rapport à un projet particulier) pour:
 - Discuter des difficultés principales rencontrées dans le travail en réseau et de solutions possibles pour les surmonter
 - ❑ Restitution en plenum
-

Travailler en réseau de manière efficace

□ Les difficultés à surmonter:

- ⇒ Changement de posture professionnelle pas évidente pour tous → création d'une structure pyramidale ou hiérarchique qui n'a pas lieu d'être, leadership usurpé
 - ⇒ Peine à voir l'utilité immédiate du réseau → lassitude, abandon, fréquentation en baisse
 - ⇒ Difficulté à défendre l'utilité du réseau auprès de sa hiérarchie → convaincre de la nécessité de disposer de temps pour le travail en réseau
 - ⇒ La routine → le réseau doit permettre l'innovation, l'apprentissage permanent sinon les acteurs vont s'en désintéresser
-

Travailler en réseau de manière efficace (2)

- ⇒ Manque de coordination interne → les travaux partent dans tous les sens, s'enlisent ou manquent de suivi
 - ⇒ Difficulté de collaboration entre les membres du réseau → manque de réelles collaborations et d'interactions
 - ⇒ Peine à abandonner certaines convictions ou pratiques individuelles au profit d'une construction collective → chacun campe sur sa pratique et ses positions, imperméabilité aux expériences d'autrui
 - ⇒ Difficulté à développer une culture commune entre acteurs d'horizons différentes
 - ⇒ Concurrence entre les acteurs → travail coopératif impossible, rupture du lien social
-

Travailler en réseau de manière efficace (3)

- Quelques conditions de base pour favoriser le travail en réseau:
 - ⇒ Vouloir coopérer, savoir coopérer, pouvoir coopérer (Le Boterf)
 - ⇒ Développer un cadre de référence commun → langage, culture, représentations, compréhension mutuelle, outils communs
 - ⇒ Avoir un but clair, partagé par tous les membres du réseau → objectifs, programme d'activités...
 - ⇒ Percevoir les apports et l'utilité du réseau, même sur la durée → visibilité de la valeur ajoutée pour ma pratique professionnelle, mon organisation, le bien commun...
 - ⇒ Prendre du recul → sortir de son quotidien, porter un regard critique sur sa pratique en la confrontant aux apports du réseau
 - ⇒ Savoir donner ET recevoir → être capable de s'ouvrir aux autres, de partager, de se laisser imprégner par les apports du groupe
-

Travailler en réseau de manière efficace (4)

- ⇒ Disposer d'un pilotage adéquat et d'une organisation claire → coordination, suivi des dossiers, gouvernance, rôles et responsabilités des acteurs, modalités de fonctionnement, méthodes de travail, règles communes, flux d'information...
 - ⇒ Avoir une composition en adéquation avec les finalités du réseau → pertinence et variété des acteurs
 - ⇒ Légitimation du réseau → par les organisations, la hiérarchie, les politiques...
 - ⇒ Convivialité, solidarité et confiance
 - ⇒ Des personnes ressources de qualité
-

Comment développer son réseau?

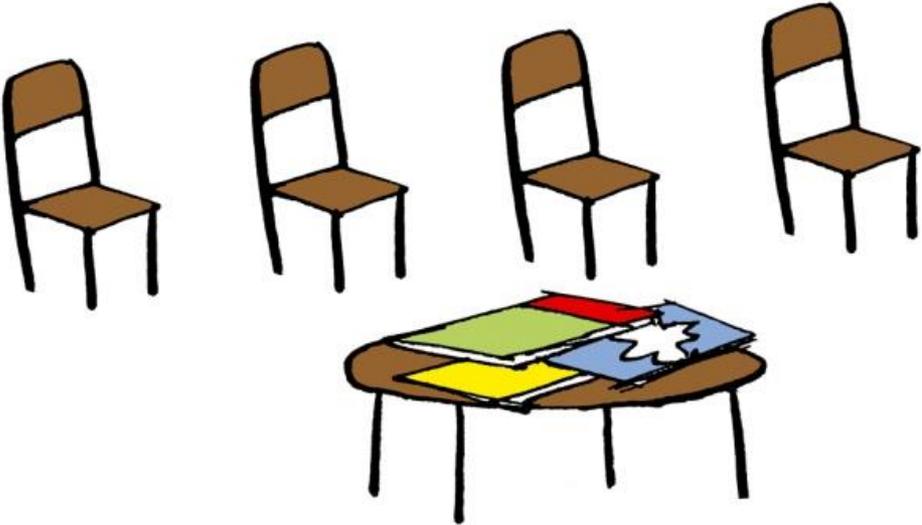
- ❑ Projets menés en partenariat avec différentes organisations → construction d'une architecture de projet comprenant différentes instances utiles à son développement et son implantation
- ❑ Participer à des colloques et conférences
- ❑ Etre membres d'associations, groupements professionnels, réseaux formalisés au niveau cantonal et national
- ❑ Participation à des journées de mise en réseau organisées dans la plupart des domaines prioritaires de la PPS
- ❑ Développement sur la durée

→ c'est du travail, certaines personnes sont plus à l'aise que d'autres

La communication avec les membres du réseau

- Newsletter
 - Plate-forme internet et / ou intranet
 - Rencontres, colloques, séminaires...
 - Courriers, mailings...
 - Événements particuliers adressés aux membres
 - PV, notes de synthèse
 - Informations régulières sur l'avancement des projets ou activités en cours
-

...LA PROMOTION
DE LA SANTÉ
EST VRAIMENT
EFFICACE !...



MIX & REMIX

L'organisation et les acteurs de prévention et promotion de la santé en Suisse

Contexte helvétique

□ La Suisse en quelques chiffres:

- ⇒ 8.5 millions d'habitants,
- ⇒ 25% de population étrangère
- ⇒ Population: 20% < 20 ans, 18% > 64 ans
- ⇒ 4 langues nationales, 3 cultures nécessitant des approches différenciées
- ⇒ 26 cantons ayant leurs propres constitution, organisation et domaines de compétences
- ⇒ Différence entre les cantons: ZH: 1.5 millions d'habitants / AI: 16'000 habitants

Contexte helvétique (2)

□ 2 principes fondamentaux:

Le fédéralisme

- ⇒ Séparation verticale des pouvoirs
- ⇒ Répartition des compétences, des responsabilités et des tâches entre Confédération, cantons et communes
- ⇒ Santé = compétence cantonale

La subsidiarité

- ⇒ Une instance étatique intervient quand les instances subordonnées ne peuvent le faire
 - ⇒ Nombreux acteurs publics, associatifs, privés œuvrant en faveur de la prévention et promotion de la santé (PPS) sur mandat de l'Etat (Confédération, Cantons, Communes) ou de leur propre chef
-

Les bases légales de la prévention et promotion de la santé en Suisse

Art. 19 LAMal: Promotion de la prévention des maladies

- ❑ ¹ Les assureurs encouragent la prévention des maladies.
 - ❑ ² Ils gèrent en commun et avec les cantons une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. Le Conseil fédéral crée l'institution si les assureurs et les cantons ne l'ont pas fait.
 - ❑ ³ L'organe directeur de l'institution est composé de représentants des assureurs, des cantons, de la CNA, de la Confédération, des médecins, des milieux scientifiques ainsi que des organisations spécialisées dans le domaine de la prévention
-

Les bases légales de la prévention et promotion de la santé en Suisse (2)

Art. 20 LAMal: Financement et surveillances

- ❑ ¹ Une contribution annuelle pour la prévention générale des maladies est perçue de chaque assuré obligatoire au sens de la présente loi.
 - ❑ ² Le département fixe la contribution sur proposition de l'institution. Il rend compte aux commissions compétentes des Chambres fédérales de l'utilisation de ces moyens.¹
 - ❑ ³ Il surveille l'activité de l'institution.² Les budgets, les comptes et le rapport d'activité sont présentés pour approbation à l'office.
-

Quelques enjeux de la PPS en Suisse

- ❑ 85% de la population se considère en bonne, voire en très bonne santé (ESS17)
 - ❑ Certains groupes sont plus vulnérables que d'autres
 - ❑ Augmentation des coûts de la santé → nécessité de prévenir la survenance de maladies
 - ❑ Nécessité de déployer des actions conjointes visant les conditions cadre et les comportements individuels
 - ❑ Multitudes d'acteurs et d'actions à tous les niveaux
 - ❑ Évolution de la société → nouvelles problématiques (vieillesse, migration, augmentation des inégalités de santé, problèmes de santé psychique...)
 - ❑ Augmentation des maladies chroniques
-

Population en bonne santé

- ❑ Favoriser le maintien du capital santé chez ces personnes notamment en développant / maintenant des comportements favorables à la santé
 - ❑ Développer des conditions cadres favorisant la préservation de la santé
-

Groupes vulnérables

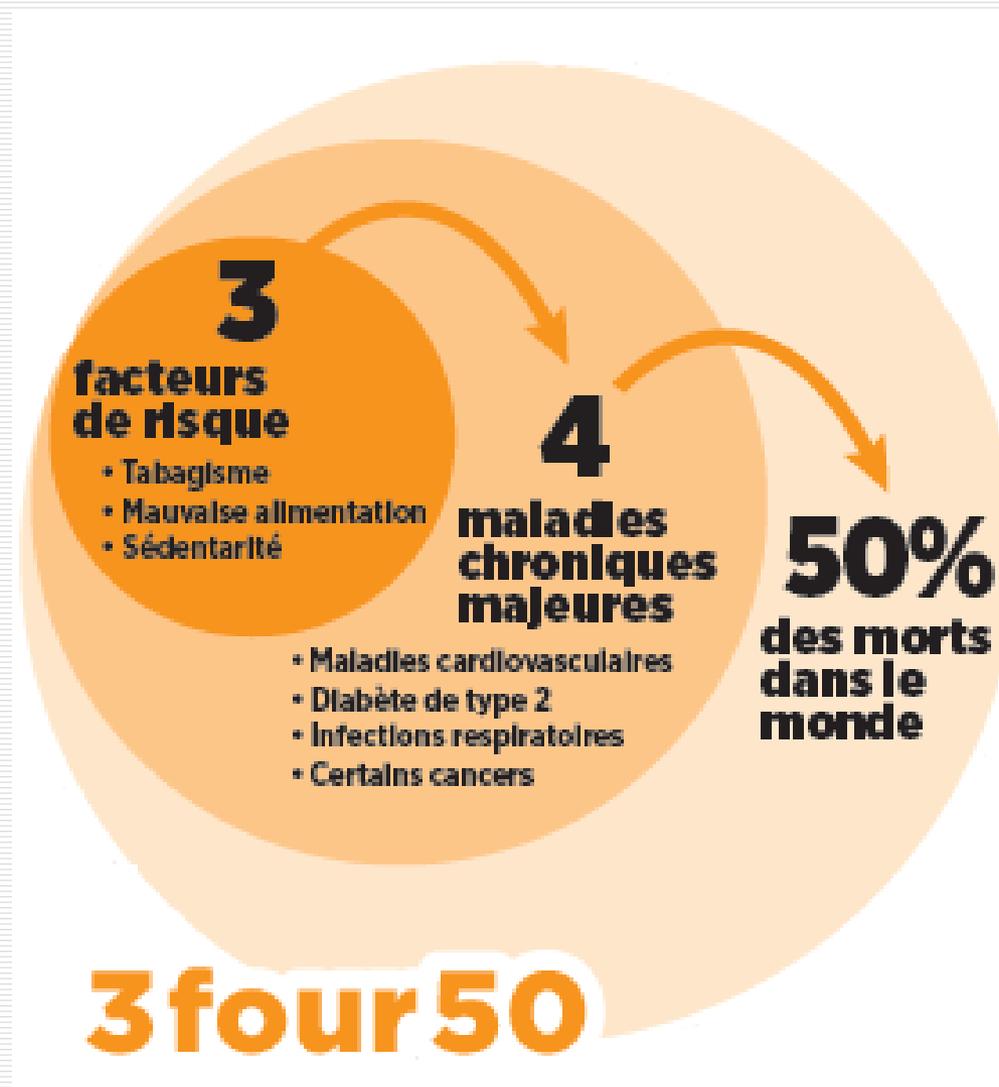
- ❑ Identifier les groupes vulnérables : ex. personnes élevant seules leurs enfants, migrants, personnes avec un faible niveau de formation, petits enfants...
 - ❑ Identifier les besoins de ces groupes
 - ❑ Proposer des mesures ciblées et adaptées pour le renforcement des compétences de santé de ces populations
 - ❑ Favoriser la participation de ces groupes
 - ❑ Parvenir à toucher les intouchables
-

Augmentation des coûts de la santé

- ❑ Déployer des mesures efficaces et rentables de PPS pour améliorer la qualité de vie et freiner l'augmentation des coûts de prise en charge
 - ❑ Augmenter le budget dévolu à la PPS et asseoir le financement de mesures sur du long terme
 - ❑ Prouver l'efficacité des mesures de PPS pour disposer d'une base scientifique → indispensable pour négocier les budgets de la PPS.
-

Nombre restreint d'interventions préventives

- ❑ Interventions préventives pour quelques maladies (causes d'une partie importante de la morbidité et mortalité)
 - ❑ Facteurs de risque communs à ces maladies (Tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation, consommation excessive d'alcool)
 - ❑ Interventions préventives efficaces si la pathologie cible et les interventions mises en œuvre sont bien définies
 - ❑ Nécessité de choisir les maladies cibles de la prévention (études prospectives)
-



Importance des maladies non transmissibles en Suisse

- ❑ Plus du 75% des décès en Suisse dus à quatre maladies: maladies cardio-vasculaires, cancer, maladies des voies respiratoires et diabète.
- ❑ Coûts liés à l'alcool: 4.2 milliards CHF
- ❑ 1 décès sur 7 lié au tabac (env. 9500 par an)
- ❑ 17% de la population souffre d'un ou plusieurs problèmes psychiques

Asseoir le budget pour la PPS

- ❑ Budget insignifiant par rapport au domaine curatif (env. 2.2%)
→ coûts de la santé en 2016 en CH: 80.5 milliards, 12.2% du PIB
 - ❑ Effets visibles sur le long terme (au-delà d'une période de législature)
 - ❑ Problématiques nécessitant de nouvelles interventions pour lesquelles on ne dispose pas encore de données validées scientifiquement prouvant leur efficacité.
 - ❑ Interventions financées de manières pilotes stoppées pour des raisons financières après quelques années → difficile d'implanter des actions véritablement durables qui s'autofinancent
-

L'organisation

- **Confédération** : principalement active dans la prévention des dépendances, des accidents et maladies professionnelles, des accidents non professionnels et la lutte contre les maladies transmissibles → domaines disposant d'une base légale
 - **Cantons** : principalement actifs dans la prévention des maladies non transmissibles, des troubles psychiques et la promotion de la santé + exécution de certaines lois (LStup, LTr, LEp) – Santé = compétence cantonale
 - **Acteurs privés et associatifs** au niveau communal, cantonal et fédéral oeuvrant en PPS dans différents domaines (drogues, alcool, alimentation / activité physique, VIH, cancer...)
 - ⇒ Manque de coordination et synergies, activités disparates
 - ⇒ Rôle marginal de la PPS par rapport au curatif (environ 2.2% des dépenses totales de santé)
-

Les acteurs

- ❑ Acteurs fédéraux (avec mandat légal)
 - ❑ Acteurs au niveau des cantons
 - ❑ Acteurs privés et associatifs nationaux et régionaux
 - ❑ Réseaux et acteurs internationaux
-

Les compétences cantonales

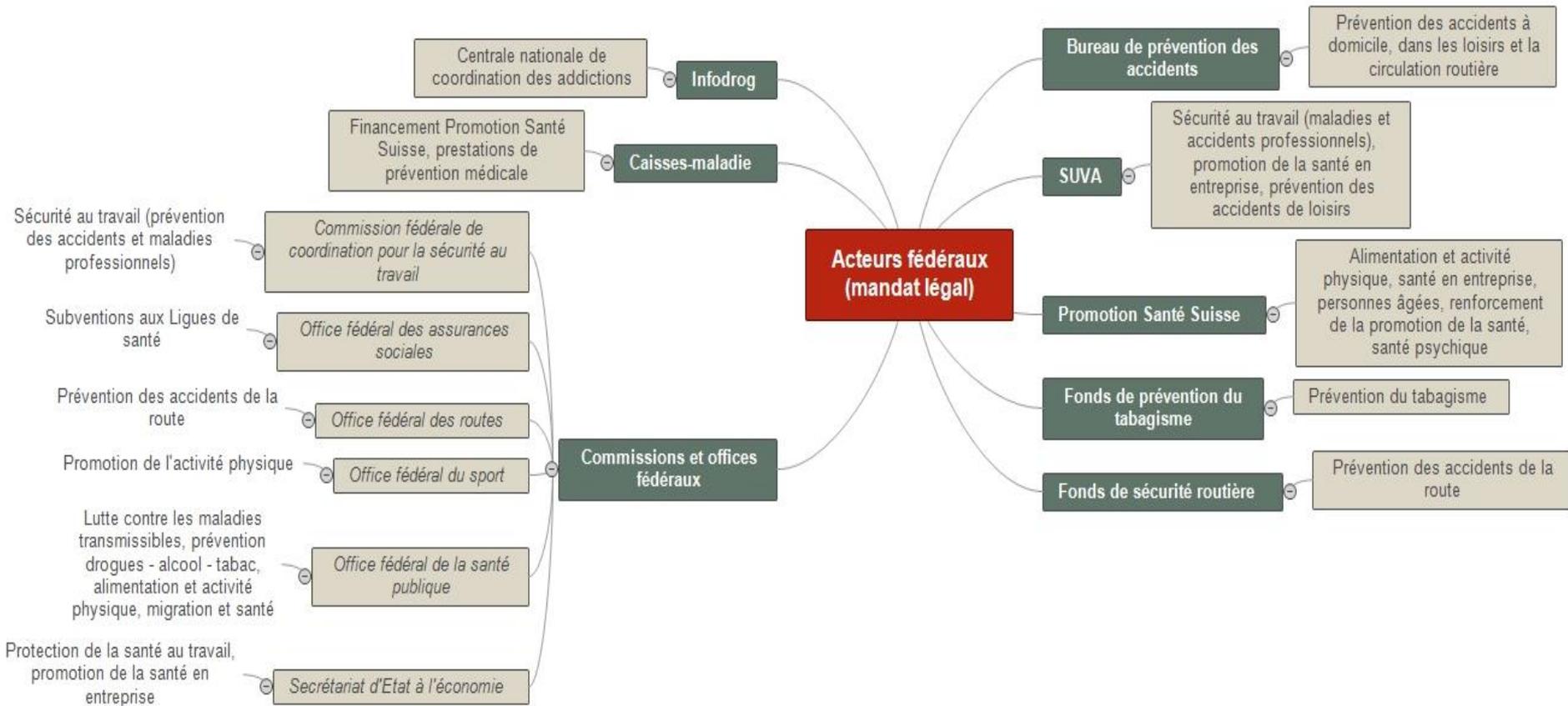
Définition des priorités

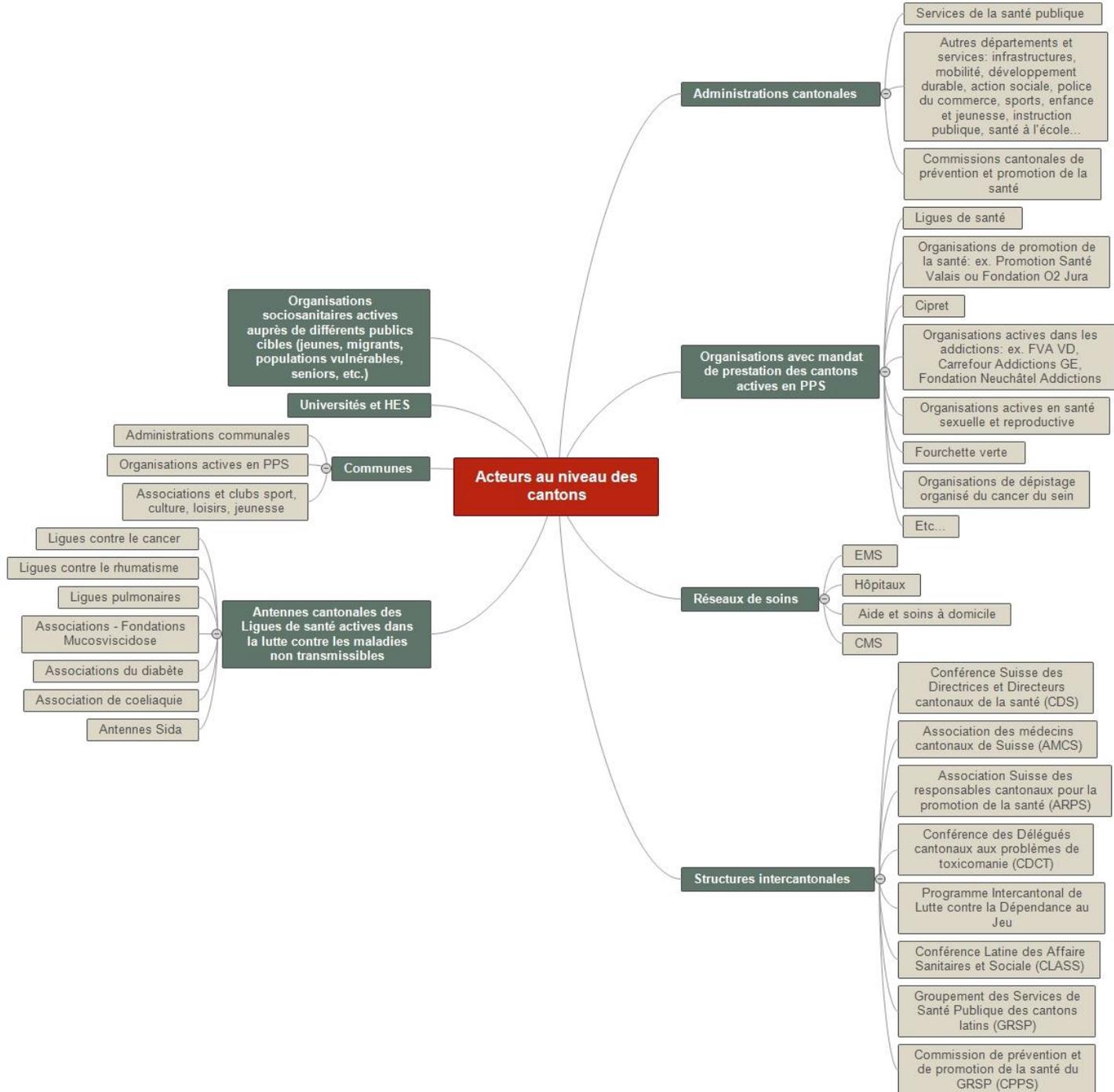
Plan cantonal de prévention et promotion de la santé

- ❑ Méthode
 - ❑ Processus
 - ❑ Dimension temporelle
-

Champs d'action

- ❑ Alimentation et activité physique → Adopter des modes de vie plus sains
 - ❑ Santé mentale
 - ❑ Addictions (alcoolisme, toxicomanie, tabagisme, cyberdépendance, conduites addictives, jeu excessif...)
 - ❑ Maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, maladies respiratoires chroniques, troubles musculo-squelettiques)
 - ❑ Maladies transmissibles (grippe, infections, VIH, MST, etc.).
 - ❑ Santé sexuelle
 - ❑ Blessures dues aux actes de violence et aux accidents
 - ❑ Santé au travail
 - ❑ Comportement à risque des jeunes
 - ❑ Migrants
 - ❑ Famille
 - ❑ Entreprises
 - ❑ Seniors
-





Acteurs au niveau des cantons

Organisations sociosanitaires actives auprès de différents publics cibles (jeunes, migrants, populations vulnérables, seniors, etc.)

Universités et HES

Communes

- Administrations communales
- Organisations actives en PPS
- Associations et clubs sport, culture, loisirs, jeunesse

Antennes cantonales des Ligues de santé actives dans la lutte contre les maladies non transmissibles

- Ligues contre le cancer
- Ligues contre le rhumatisme
- Ligues pulmonaires
- Associations - Fondations Mucosviscidose
- Associations du diabète
- Association de coeliaquie
- Antennes Sida

Administrations cantonales

- Services de la santé publique
- Autres départements et services: infrastructures, mobilité, développement durable, action sociale, police du commerce, sports, enfance et jeunesse, instruction publique, santé à l'école...
- Commissions cantonales de prévention et promotion de la santé
- Ligues de santé
- Organisations de promotion de la santé: ex. Promotion Santé Valais ou Fondation O2 Jura
- Cipret
- Organisations actives dans les addictions: ex. FVA VD, Carrefour Addictions GE, Fondation Neuchâtel Addictions
- Organisations actives en santé sexuelle et reproductive
- Fourchette verte
- Organisations de dépistage organisé du cancer du sein
- Etc...

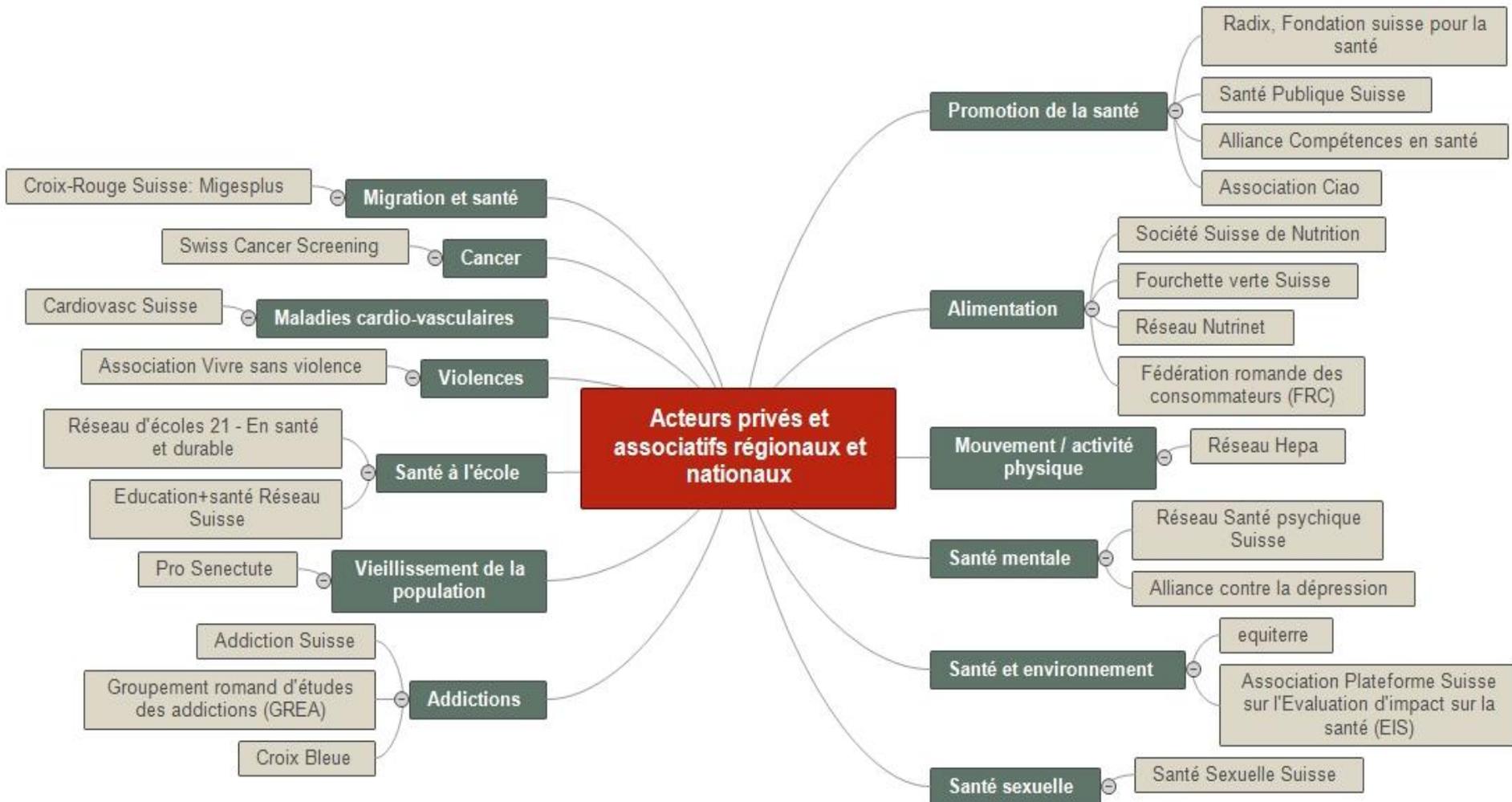
Organisations avec mandat de prestation des cantons actives en PPS

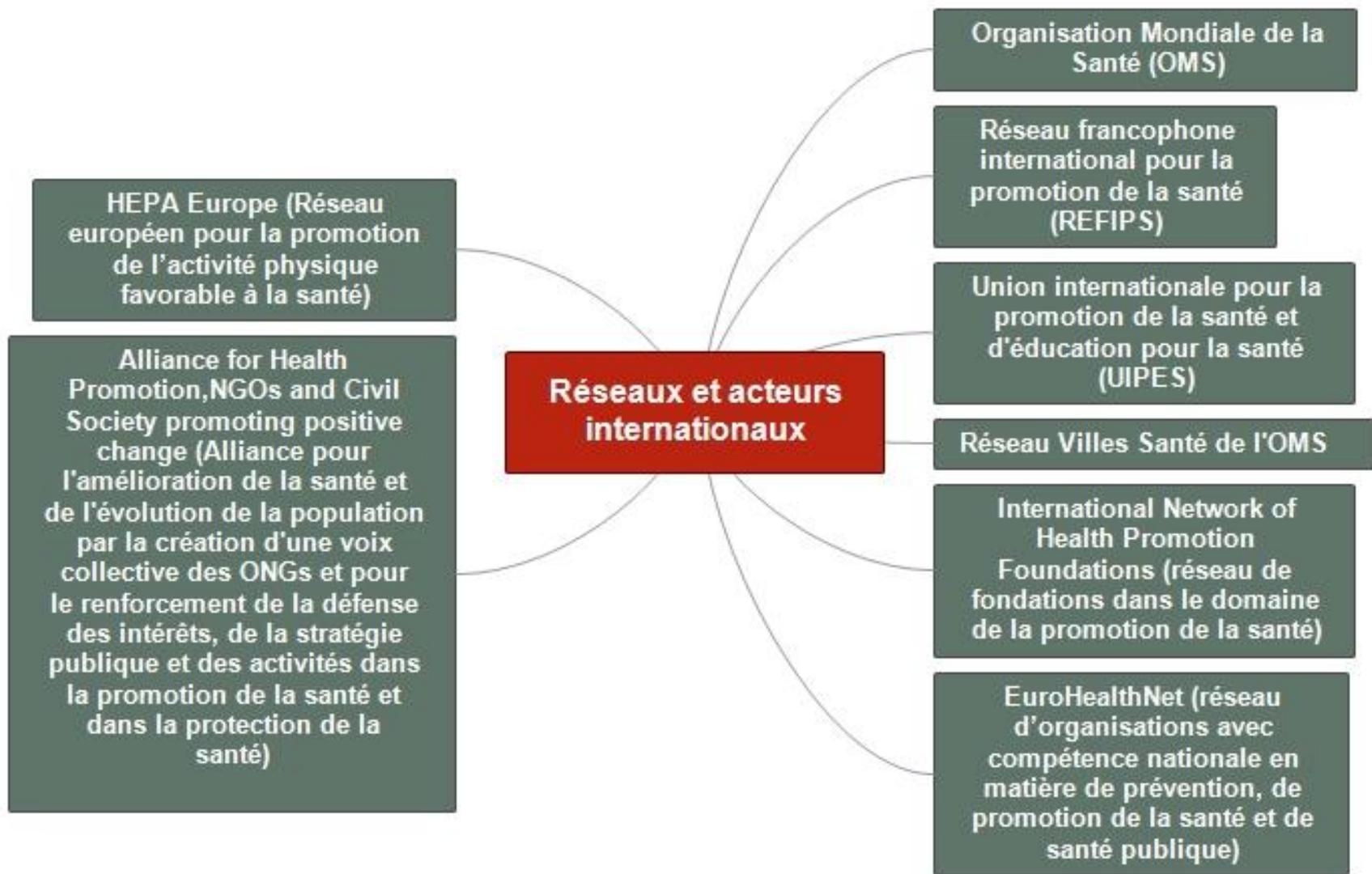
Réseaux de soins

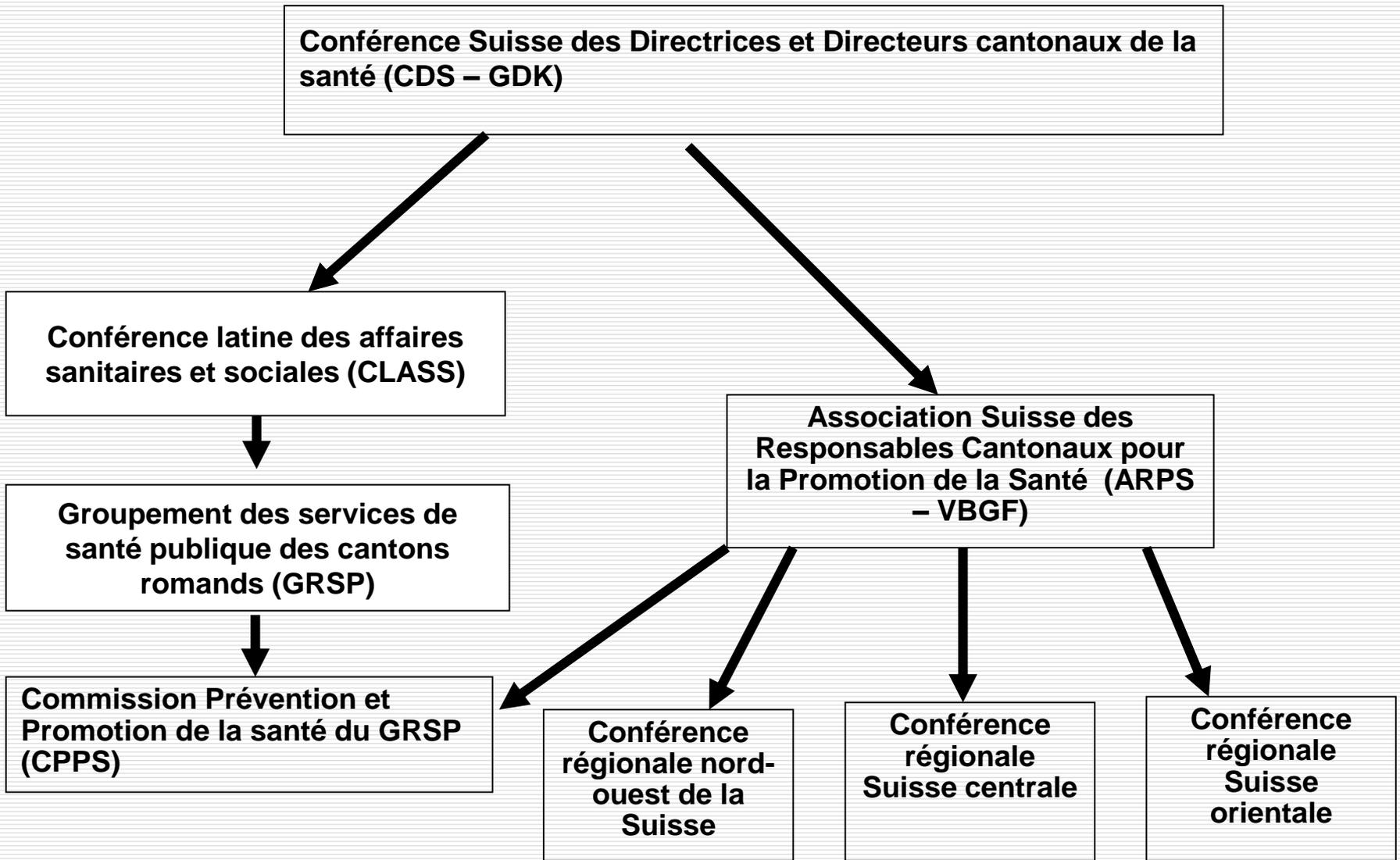
- EMS
- Hôpitaux
- Aide et soins à domicile
- CMS

Structures intercantionales

- Conférence Suisse des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
- Association Suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)
- Conférence des Délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT)
- Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu
- Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS)
- Groupe des Services de Santé Publique des cantons latins (GRSP)
- Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS)







Multiplicité des acteurs et des actions

Une thématique est souvent couverte à différents niveaux par de nombreux acteurs → exemple dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique:

- Organisation mondiale de la santé (OMS): **Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé** (2004)
 - Septembre 2011: **Sommet de l'ONU** sur les maladies non transmissibles
 - Région Europe de l'OMS: **Charte européenne sur la lutte contre l'obésité** (ratifiée par la Suisse en 2006)
 - Suisse (OFSP, CDS, PSCH): **Stratégie maladies non transmissibles** (dès 2017)
 - Suisse: **Stratégie de Promotion Santé Suisse** (dès 2006) → Alimentation et activité physique
 - Cantons: **Programmes d'action cantonaux alimentation et activité physique**
→ Tous les cantons latins disposent d'un tel programme
 - Société civile: **ONG nationales et régionales** actives dans le domaine (ex. Société Suisse de Nutrition, Fourchette verte, Réseaux Hepa et Nutrinet...)
-

Multiplicité des acteurs et des actions (2)

- ❑ Aboutissement à un manque de coordination et de synergies, à un gaspillage de moyens et à des conflits de territoires
 - ❑ Procédures de consultation des différents acteurs et partenaires prennent du temps et sont souvent un frein à la mise en œuvre de mesures
 - ❑ Travaux de coordination indispensables
 - ❑ Volonté avortée du Conseil Fédéral de mieux coordonner les mesures en cours, en matière de santé psychique et de maladies non transmissibles → Echec de la Lprév
-

Multiplicité des acteurs et des actions (3)

- **Stratégie «Santé 2020» du Conseil fédéral** → volonté de renforcer la PPS qui se traduit concrètement par 3 nouveaux projets:

- **Stratégie nationale sur les maladies non transmissibles** (stratégie MNT)

- Validée par le Conseil fédéral en 2016
 - Pilotage: Confédération et cantons
 - Opérationnalisation en cours (plan de mesures validés en novembre 2016)
 - 3 axes:
 - Promotion de la santé et prévention destinées à la population
 - Prévention dans le domaine des soins
 - Prévention dans l'économie et le monde du travail
 - <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>
-

Multiplicité des acteurs et des actions (4)

→ **Rapport sur la santé psychique**

- publié en mai 2015
 - Elaboré par l'OFSP, la CDS et Promotion Santé Suisse
 - pilotage: Dialogue politique nationale de la santé (plate-forme permanente Confédération et cantons)
 - Le rapport présente la situation nationale, régionale et cantonale. Il indique aussi les besoins futurs concernant la coordination, les adaptations structurelles, les mesures de monitoring et d'évaluation ainsi que les projets du domaine « santé psychique ».
 - Opérationnalisation en cours notamment avec la mise en œuvre d'une campagne nationale sur la santé psychique
 - http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention_gesundheitsfoerderung/psychische_gesundheit/bt_dialog_ngp_psych_gesundheit_20150520_f.pdf
-

Multiplicité des acteurs et des actions (5)

→ **Stratégie nationale Addictions 2017-2024**

- Validée à l'automne 2015
 - Mise en œuvre dès 2017 (Plan de mesures validé en novembre 2016)
 - Elaborée par l'OFSP avec le soutien d'un groupe d'experts
 - pilotage: OFSP
 - Objectifs: prévenir l'émergence d'addictions ; fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin ; réduire les dommages sanitaires et sociaux ; diminuer les conséquences négatives pour la société.
 - <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
 - Même au niveau de ces 3 projets, manque de clarté dans la répartition des champs d'action, notamment par rapport à l'alcool et au tabac
-

En conclusion

- ❑ Le travail en réseau est fondamental, en promotion de la santé on ne travaille pas tout seul
 - ❑ Ne pas hésiter à intégrer des organisations actives dans des domaines connexes
 - ❑ Un réseau s'entretient
 - ❑ En tant que professionnel, il est important de consacrer un peu de son temps au travail en réseau, même si celui-ci n'est pas directement corrélé à un projet ou une activité concrète
 - ❑ Penser le réseau au sens large et pas uniquement en lien avec son domaine particulier d'activité. Les champs de la PPS et de la santé communautaire se recoupent souvent (ex. santé sexuelle et santé mentale / addictions et santé au travail, etc.)
-

Merci de votre attention

