

# Présentation du document «Modèle-type d'un plan cantonal de prévention», rédigé par le groupe de travail de la SSMSP

Letizia Toscani

Institut de Médecine Sociale et Préventive, Genève

## Préambule

Cet article se veut une brève synthèse du contenu du document issu du groupe de travail déjà présenté par M. W. Grüter dans le précédent article. Bien évidemment, une telle synthèse implique une certaine simplification. Cependant, le document final sera publié sous peu et les personnes intéressées pourront s'y référer pour une discussion plus approfondie des thèmes esquissés ici.

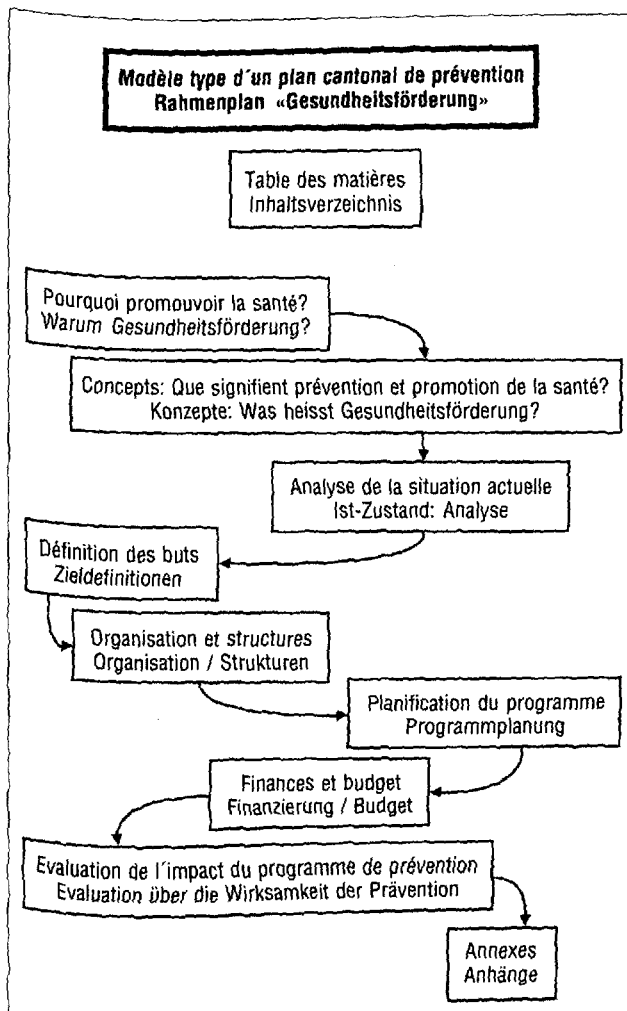


Fig. 1. Chapitres du document.

Tab. 1. Exemples des principaux avantages et inconvénients de niveaux d'intervention contrastés.

Niveau «central»	Niveau «périphérique»
Avantages	
Comparabilité	Intervenants connaissent problèmes et ressources
Coordination	directement
Ressources en expertise et matérielles	Légereté administrative
Inconvénients	
Faible motivation des responsables de la réalisation sur le terrain	Manque de ressources
Lourdeur administrative	Manque d'expertise
	Dispersion des efforts
	Faible coordination et comparabilité

Les différentes parties du document, illustrées à la figure 1, correspondent aux diverses étapes nécessaires à la préparation d'un plan de prévention dans un canton.

## L'analyse de la situation actuelle

L'analyse de la situation actuelle comporte deux phases principales, l'analyse communautaire et l'analyse des problèmes de santé de la population. Tout d'abord, de quelle population ou de quelle communauté s'agit-il? Dans l'optique du «Concept 1986» [1] et du document présenté ici, il s'agit de la population d'un canton. Cependant, l'approche proposée peut facilement être adaptée à des communautés plus petites ou plus importantes: on peut imaginer, par exemple, qu'un programme pilote soit conduit dans une seule commune ou, à l'autre extrême, que plusieurs cantons s'unissent pour réaliser ensemble des activités de prévention. Chaque solution comporte avantages et inconvénients (Tableau 1) qui devront être évalués dans chaque circonstance particulière.

## L'analyse communautaire

L'analyse communautaire consiste à recenser les ressources dans une communauté, mobilisables à court, moyen et long terme, en vue de la réalisation d'acti-

Tab. 2. Analyse communautaire: quelques exemples de partenaires potentiels.

Partenaires potentiels	Caractéristiques générales (statut, attribution)	Exemples d'activités préventives spécifiques à envisager
Champ sanitaire et médico-social		
Hôpitaux	Soins curatifs. Concentrent ressources techniques et expertise de type médical.	Contacts avec les malades et leur famille. Appui à des campagnes de dépistage. Prévention tertiaire. Statistiques.
Tous les professionnels de la santé, p.ex.: groupements d'infirmières dans les communes, médecins praticiens, pharmaciens	Soins curatifs. Prévention primaire, secondaire, tertiaire. Personnes influentes dans la communauté, et proches de la population.	Personnes-relais, personnes-ressources. Education à la santé. Activités préventives.
Domaine de l'éducation		
Ecoles professionnelles y inclus professions de la santé	Formation spécifique aux différentes professions.	Sensibiliser les étudiants aux concepts et aux techniques de prévention spécifiques à leur activité professionnelle. Prévoir la participation des étudiants aux activités de prévention (stages). Fournir un appui technique et conduire des activités d'évaluation et de recherche au niveau local.
Bibliothèques Vidéo-thèques	Diffuser information.	Diffuser information sur la santé.
Domaines de l'agriculture, industrie, services, etc.		
Magasins d'alimentation	Vente au détail. Publicité et contact avec les clients.	Fournir et promouvoir des aliments sains. Diminuer la publicité pour les aliments peu sains. Information du client en matière d'alimentation.
Pompiers	Protection de la population contre les incendies. Image de marque.	Personnes-relais (par ex. campagne contre le tabagisme).
Personne-ressource = peut apporter des connaissances particulières. Personne-relais = peut transmettre des informations à un groupe.		

vités préventives. Elle implique un contact avec les partenaires potentiels et constitue donc le premier pas dans l'établissement d'une collaboration. De ce fait, elle précédera souvent les autres étapes: il sera donc possible d'associer les partenaires ainsi identifiés aux phases préparatoires du programme de prévention, également dans le but de favoriser leur participation lors des phases de réalisation.

A la suite de cette étape, il sera possible de constituer une liste recensant les institutions et les personnes pouvant contribuer à chacune des activités prévues dans le programme de prévention (Tableau 2).

### L'analyse des problèmes de santé

L'analyse des problèmes de santé consiste non seulement à recueillir les données qui permettront de mieux connaître les principaux problèmes de santé, mais aussi les facteurs de risque et groupes particulièrement exposés dans la population, le cas échéant de formuler une série d'hypothèses de travail au sujet de ceux-ci. Si certaines données existent déjà dans une forme facile à interpréter, tel n'est pas le cas pour d'autres (Tableau 3); relevons qu'un certain nombre d'études déjà réalisées (par exemple: [2, 3, 4]) montrent des différences intercantionales, le plus souvent inexpliquées, pouvant inspirer des analyses plus approfondies.

Deux approches complémentaires sont habituellement utilisées pour analyser les problèmes de santé [5]:

- l'approche externe consiste dans la collecte de données sur la population, par exemple valeurs statistiques, contacts avec des personnes-ressources;
- l'approche interne permet aux personnes ou communautés concernées de définir leurs propres problèmes et besoins.

La collecte de données est liée à un choix d'indicateurs pertinents; à son tour ce choix dépend de la disponibilité des données et des buts fixés pour l'activité préventive [6, 7]. Il s'agit donc d'un sujet complexe, qui fait actuellement l'objet d'une réflexion plus approfondie au sein du groupe de travail «Indicateurs intercantonaux de santé» récemment formé sur l'initiative de certains cantons. Toutefois il n'est pas nécessaire d'entrer dans cette problématique pour se référer utilement à des données disponibles sur la santé (Tableau 3).

### Définition des buts et objectifs

Le «Concept 86» indique déjà une série d'objectifs pour la promotion et la prévention de la santé au niveau national; cette liste doit cependant être adaptée aux particularités de chaque canton, en tenant compte surtout des problèmes de santé - soit objectivés, soit exprimés par les communautés concernées - identifiés lors de l'analyse de la situation actuelle.

Dans un premier temps, chaque problème de santé est pondéré en fonction d'un certain nombre de critères (Tableau 4). Par la suite, la faisabilité des mesures

Tab. 3. Analyse des problèmes de santé: exemples de données sur l'état de santé de la population.

Type de données	Source possibles
Mortalité par groupe d'âge et par sexe (d'où taux de mortalité standardisé et espérance de vie à la naissance)	- Statistique du décès, OFS. Données cantonales*. - Peuvent être calculées (regroupements de cantons ou d'années). Pour la Suisse: OFS
Taux d'invalidité	- Statistique des infirmités. OFAS**. Enquêtes Somipops.
Taux d'institutionnalisation des personnes âgées	- Données cantonales sur l'hébergement dans hôpitaux et homes. Enquêtes particulières [p. ex. 10].
Mortalité par cause standardisée pour les affections susceptibles de répondre à des mesures préventives	- Statistique du décès, OFS. Données cantonales publiées [11].
Morbidité:	
a) Hospitalière	- Statistique médicale Veska**
b) Maladies à déclaration obligatoire	- Statistiques hospitalières*.
c) Autres maladies	- OFSP (statistique fiable lors d'épidémies), système sentinelle. - Système sentinelle. Institut pour la statistique médicale (Zoug). Projet Monica. PNR1. Registres des tumeurs* [p. ex. 12].
Facteurs de risque:	
a) Consommation d'alcool, tabac, drogues et médicaments	- Enquêtes de l'ISPA, données judiciaires et de police, statistique des accidents.
b) Maladies cardio-vasculaires	- Etudes particulières [p. ex. 13, 14].
c) Atteintes liées au travail	- Monica, PNR1 [15]. SOMIPOPS, ISPA. Etudes particulières [p. ex. 16] - CNA, inspectoriats cantonaux du travail*, syndicats. OFIAMT, statistique sur les employés fédéraux de l'OFS.

\* ne sont pas disponibles pour tous les cantons

\*\* sont incomplètes ou/et d'interprétation difficile

Tab. 4. Exemples de critères pour la pondération des problèmes de santé.

Gravité:
- Fréquence du problème dans la population
- Impact sur la santé de chaque individu (décès prématuré, invalidité)
- Impact sur la qualité de vie des personnes atteintes (souffrance, perte d'autonomie...)
- Conséquences pour la population (années de vie perdues, années de vie productive perdues)
Conséquences sociales:
- Diminution de la qualité de vie de l'entourage des personnes atteintes
- Impact, au niveau de l'ensemble de la population, de la baisse de la qualité de vie des personnes entourant les malades
Coûts économiques:
- directs (soins médicaux, rentes)
- indirects (perte de gain)

Tab. 5. Planification du programme de prévention: exemples d'éléments clés en vue de la réalisation ultérieure du projet.

Eléments stratégiques:
- assise théorique solide
- directives claires
- participation d'agents de changement
- appui de personnes et groupes clés
- reconnaissance officielle des objectifs
Eléments techniques:
- activités nécessaires pour la réalisation du projet
- ordre d'exécution des activités (étapes préalables, etc.)
- échéances pour chaque activité
- organisation des ressources nécessaires à chaque activité
- responsabilité de chacun par rapport à chaque activité
- mode d'intervention de chaque organisation concernée
- analyse des contraintes
- information complète à chaque intervenant

visant chacun de ces problèmes est analysée, en tenant compte des ressources - matérielles, institutionnelles et personnelles - à disposition et des contraintes propres à chaque canton, ainsi que d'éventuelles expériences antérieures.

Il est dès lors possible de fixer des objectifs prioritaires et de les quantifier, en spécifiant, par exemple, la diminution souhaitée dans l'incidence d'une maladie dans un groupe donné à la suite des activités envisagées [8].

### Planification du programme

La réalisation du programme présuppose qu'aient été clairement spécifiés, en plus des objectifs, les éléments stratégiques et les éléments techniques, incluant les activités, les groupes cibles, les ressources, les échéances (Tableau 5) [5].

L'expérience montre, par ailleurs, qu'une telle planification détaillée est en soi un élément stratégique pour la réussite du programme, puisqu'il est généralement possible de vaincre un certain nombre de barrières et de résistances au changement par un projet bien planifié, ainsi que par l'appui de personnes et groupes-clés.

### Organisation et structures

Il est conseillé, en premier lieu, de constituer un groupe de travail dont le but sera de réaliser, coordonner et superviser les étapes de préparation du programme de prévention. Puisque la santé dépend d'un grand nombre de facteurs, les personnes représentées dans ce groupe proviendront de milieux très divers (Tableau 6). A une étape ultérieure, un tel groupe pourrait se transformer en une «Commission cantonale pour la prévention», afin de suivre et soutenir les personnes et équipes chargées de la réalisation des diverses activités du programme.

Ces dernières auront, en général, été inventoriées et choisies lors de l'analyse communautaire. Dans de rares cas seulement, il sera nécessaire de créer d'emblée des nouveaux postes. Par ailleurs, il est possible

Tab. 6. Composition du groupe de travail cantonal «prévention»: exemples de participants possibles à ce groupe.

Professionnels ou représentants d'associations professionnelles: - Médecins - Pharmaciens - Nutritionnistes - Dentistes
Représentants de services de santé: - Médecin cantonal - Délégué à la prévention - Représentant du Bureau de la Santé Publique - Représentants des services communaux de prévention - Liges pour la santé - Caisses maladies (ou associations des caisses maladies) - Représentants de la CNA. de l'inspectorat du travail - Préposés aux affaires sociales
Représentants d'institutions et associations touchant à l'éducation: - Représentant du Département de l'Instruction Publique - Médecins ou infirmières scolaires - Représentants de groupes de parents
Experts divers: - Représentants de Radix - Représentants ISPA - Autres personnes ayant des compétences spécifiques

de s'appuyer sur des institutions spécialisées, le plus souvent extérieures au canton.

**Financement et budget**

De toute évidence, l'exécution du programme nécessite des ressources financières: quelques sources possibles de ce financement sont énumérées dans le *tableau 7*.

Cependant, la réalisation et le succès d'un programme dépendent bien plus de l'enthousiasme et de la qualité des personnes qui y contribuent que de l'importance des financements; la prévention n'est pas nécessairement coûteuse, les quelques programmes déjà réalisés le montrent. Par exemple, le programme d'Aarau a coûté 30 fr. par année par personne, ce qui correspond à 1% du budget de la santé du canton seulement.

**Evaluation**

Bien évidemment, tout programme doit être évalué;

Tab. 7. Financement du projet: exemples de sources possibles.

Publiques - budget régulier - subventions - crédits spéciaux - dîme sur l'alcool - fondation de la Loterie
Privées - moyens ordinaires (p. ex. ligues) - «sponsoring» (p. ex. assurances, banques) - fondations (p. ex. Aeberhardt, Winterthur) - contributions individuelles (droits d'écolage) - prestations en nature

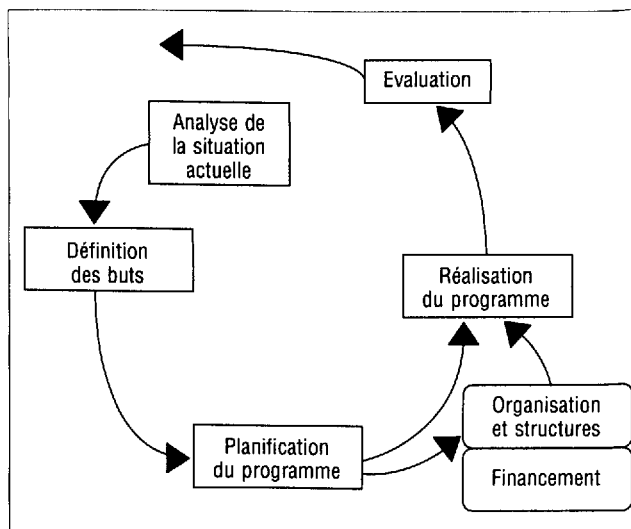


Fig. 2. La spirale de la planification.

idéalement l'évaluation porte sur les résultats du programme, c'est-à-dire, le degré atteint par rapport aux objectifs poursuivis de réduction de problèmes de santé. Dans un premier temps cependant, l'évaluation portera sur le processus, c'est-à-dire sur la qualité de l'ensemble des activités réalisées. De ce fait, l'activité d'évaluation commence avec le début de la réalisation du programme; tant les activités que la conception même du programme et de ses objectifs pourront ainsi être modifiées à tout moment [5, 9] en fonction des résultats de cette évaluation (Figure 2).

**Résumé**

Cet article présente une brève synthèse d'un travail en cours. Il s'agit du développement d'un «modèle type d'un plan cantonal de prévention», par un groupe de travail de la SSMSP, stimulé par la réaction de la conférence des Directeurs des Affaires Sanitaires CDS par rapport au «Concept 1986» de la SSMSP.

**Zusammenfassung**

**Kantonaler Präventionsplan**

Der vorliegende Artikel fasst den zurzeit von einer Arbeitsgruppe der SGSPM erarbeiteten «kantonalen Präventionsplan» zusammen. Es handelt sich dabei um eine konkrete Planungsanleitung für Kantone, welche noch keine eigentliche Präventivplanung vornehmen. Anstoss zu dieser Arbeit war die Reaktion der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz SDK auf das «Konzept 1986» der SGSPM.

**Summary**

**Framework for Prevention in the Cantons**

This article presents the preliminary work of a group charged to develop a model for a prevention plan on the level of the cantons. The document should advise them as to how to develop a comprehensive prevention plan. This work has been stimulated by the reaction of the Conference of Cantonal Health Ministers to the "Concept 1986" of the Swiss Society for Social and Preventive Medicine.

**Bibliographie**

[1] Groupe de travail de la Société suisse de médecine sociale et préventive. Promotion de la santé et prévention en Suisse (Concept 86). Soz. Präventivmed., 1986.

- [2] Association suisse des registres des tumeurs, Office fédéral de la statistique, La distribution géographique de la mortalité cancéreuse en Suisse. 1979/1981. In: Contribution à la statistique suisse/119<sup>e</sup> fascicule, OFS. Berne, 1984.
- [3] Martin-Béran B., Paccaud F., Ackermann-Liebrich U., La mortalité infantile dans les cantons romands et au Tessin. Médecine et Hygiène. 1986. 44: 358-362.
- [4] Office fédéral des assurances sociales, Rentes AI et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, mars 1982. Statistiques des infirmités. In: Statistiques de l'AVS et de l'AI. OFAS. Berne, 1983.
- [5] Pmeault R., Daveluy C., La Planification de la Santé. Concepts, méthodes, stratégies. Montréal: Agence d'Arc Inc., 1986.
- [6] Péron Y., Strohmenger C., Indices démographiques et indicateurs de santé des populations. Statistique Canada, Ottawa, 1985.
- [7] World Health Organization, Regional Office for Europe, Measurement in Health Promotion and protection. In: WHO Regional Publications, European Series No. 22. OMS. Copenhagen, 1987.
- [8] Organisation Mondiale de la Santé, Les buts de la Santé pour tous: buts de la stratégie régionale européenne de la Santé pour tous. OMS, Copenhagen, 1985.
- [9] World Health Organization, Regional Office for Europe, Evaluation of the Strategy for Health for All by the Year 2000 Seventh Report on the World Health Situation. In: Volume 5 European Region. OMS, Copenhagen 1986.
- [10] Lalive d'Epinay Chr., Christe E., Coenen-Huther Jo. et al., Vieillesse. Gugrispa. Université de Genève, PNR No 8. Saint-Saphorin: Georgi, 1983.
- [11] Bisig B., Paccaud F., Répartition géographique des principales causes de décès en Suisse 1969-1972, 1979-1982, OFS, Statistique officielle de la Suisse No 15, Berne 1987.
- [12] Domenighetti G., De Grazia M., Gutzwiller F., Consumo di sonniferi e tranquillanti nella Svizzera italiana. Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione Sanitaria, Bellinzona, 1986.
- [13] Schär M., Hornung R., Gutscher H., May U., Selbstmedikation; Ergebnisse einer Repräsentativerhebung im Rahmen des nationalen Forschungsprogramms Nr. 8: Zweiter Forschungsbericht. Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, 1985.
- [14] Levi F., Le cancer dans la population vaudoise. Registre vaudois des tumeurs, Lausanne 1985.
- [15] Stähelin H., Spahr A., Schweizer W., Kardiovaskuläre Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Bern. Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber, 1985.
- [16] Gutzwiller F., Junod B., Schweizer W., Efficacité de la prévention communautaire des maladies cardio-vasculaires. Berne. Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber, 1985.

Adresse pour correspondance:

Letizia Toscani  
Institut de médecine sociale et préventive  
Centre médical universitaire  
1, rue Michel-Servet  
1211 Genève 4.