
Les délégués cantonaux à la promotion de la santé

Etat des lieux et potentiel de développement

Berne, janvier 2010



VBGF/ARPS

Vereinigung der **KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG** in der Schweiz
Association suisse des **RESPONSABLES CANTONAUX POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ**
Associazione svizzera dei **RESPONSABILI CANTONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Impressum

© Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)

Editeur : Association suisse des Responsables cantonaux pour la promotion de la santé
Effingerstr. 40, CP 8172, 3001 Bern
vbgf-arps@public-health.ch

Date de la publication : Janvier 2010

Date de l'enquête : Juin 2009

Auteurs : Andrea May, Francine Castella, Reto Wiesli
Bureau de politique de santé polsan Sàrl
Effingerstr. 54, CP 6052, 3001 Bern
info@polsan.ch

Synthèse

Le présent rapport est constitué d'une première partie qui présente la position hiérarchique des délégués cantonaux à la promotion de la santé et les conditions qui régissent leurs activités. La deuxième partie se concentre sur le rôle joué par l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) qui permet la mise en réseau des délégués cantonaux et des différents partenaires nationaux.

Actuellement, un poste de délégué existe dans les 26 cantons et son titulaire est le responsable cantonal du secteur de la promotion de la santé et de la prévention. Il siège à l'ARPS, en tant que membre. Les postes liés à la promotion de la santé et à la prévention sont regroupés dans un département formé soit d'une unité, appelée direction, regroupant tout le secteur de la santé, soit de plusieurs services, dont l'un est chargé de la santé. Les cantons connaissent donc différents modèles d'organisation. Dans la majorité d'entre eux, les délégués à la promotion de la santé et à la prévention dirigent l'unité compétente en la matière et certains sont intégrés au comité de direction auquel ils sont subordonnés. Dans les petits cantons ruraux, la responsabilité du domaine promotion de la santé et prévention est généralement attribuée au chef du service. En outre, parmi les 26 cantons, ils sont quatre à le céder à des organisations ou des fondations, par l'intermédiaire de contrats de prestations.

Les délégués, en tant qu'interlocuteur privilégié, se sont engagés dans de nombreux comités de pilotage, afin de coordonner les programmes cantonaux et confronter leurs points de vue. Les conditions-cadres, liées à l'exercice de la fonction de délégué cantonal à la promotion de la santé, diffèrent entre cantons, malgré les tâches réalisées et les thématiques abordées qui seront, à l'avenir, semblables. Une meilleure coordination consiste à mettre en lien les différentes unités concernées de l'administration cantonale, à collaborer avec les communes et à établir des partenariats **avec les membres de l'ARPS**, la Confédération et les organismes privés. A l'aide de mandats clairs englobant les aspects multisectoriels de la promotion de la santé et de la prévention et grâce à des compétences spécifiques, **les délégués doivent être en mesure d'assurer la mise en réseau interne et externe.**

Dans une deuxième partie, les collaborations entretenues au sein de l'ARPS et avec les différents partenaires sont abordées, selon les implications futures du projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). **Cette nouvelle législation vise à établir la promotion de la santé et la prévention comme un secteur fort et efficient du système de santé suisse.** Les mesures futures se baseront sur la stratégie définie par le Conseil fédéral. Elles seront liées à des objectifs de santé spécifiques, mise en œuvre à l'aide d'instruments de pilotage et de coordination appropriés, puis évaluer. **La coopération entre les différents échelons – Confédération, cantons et communes – est essentielle.** Les cantons seront priés de renforcer leurs activités en fonction des besoins et de participer à l'élaboration des objectifs nationaux. Il s'agit donc de trouver des formes adaptées et optimales concernant les structures et la coordination (groupes régionaux, bi- ou multilatéraux). **L'ARPS possède en outre un large réseau** ainsi que les structures de base lui permettant de **coopérer au niveau intercantonal** et d'entretenir des échanges réguliers avec les

organisations gouvernementales et non-gouvernementales. L'implication de l'ARPS, à travers les différentes instances et liens que la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) possède, en tant qu'organe de coordination des relations intercantionales, pourrait, dans ce cadre, être élargie et contribuer, à l'avenir, au renforcement de la promotion de la santé et de la prévention.

Table des matières

I.	Introduction.....	6
II.	Les délégués cantonaux à la promotion de la santé	8
1.	Ancrage institutionnelle et organisation.....	9
2.	Bases légales	13
3.	Instruments de pilotage et de coordination.....	15
4.	Thématiques prioritaires	17
5.	Ressources, tâches et compétences.....	19
III.	Collaborations internes et externes	20
6.	Structure, rôle et instruments de coordination de l'ARPS.....	22
7.	Mise en réseau et intégration au sein de la CDS	24
8.	Collaboration avec la CDCT	26
9.	Collaboration avec la Confédération	28
10.	Collaboration avec la Fondation PSS	30
IV.	Mot de la fin	32

I. Introduction

Selon le message du Conseil fédéral, **la future Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév) renforce le rôle des cantons**. Leurs compétences, dans le domaine de la prévention, de la promotion de la santé et de la détection précoce, sont mieux reconnues.¹ L'intégration des cantons, dans l'élaboration des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral en matière de prévention et promotion de la santé, renforce leur position. L'implication dans la définition des objectifs et stratégies des différents acteurs – Confédération, cantons et organismes privés – demande non seulement une nouvelle répartition des rôles, mais aussi une meilleure coordination.

L'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) réunit les responsables cantonaux de la promotion de la santé et de la prévention et les représente à l'échelon national.² Au vu de la future LPrév, l'ARPS a mandaté le Bureau de politique de santé (Polsan) pour effectuer **une étude dont les orientations et les buts ont été déterminés par son comité**. L'établissement d'un panorama concernant les différentes politiques menées par les membres de l'ARPS et les collaborations existantes en matière de prévention et de promotion de la santé a constitué une première étape. Une fois l'état des lieux réalisé et un savoir de base constitué, des propositions pour le développement d'une collaboration permettant de mieux remplir les objectifs nationaux actuels et futurs, en matière de prévention et promotion de la santé, ont été développées.

Méthode

Dans un premier temps, un questionnaire a été envoyé aux délégués³ à la PSP. Le but de ce questionnaire était de recueillir des informations et des données concernant :

- le délégué à la PSP;
- l'unité administrative responsable;
- la situation de la PSP dans chaque canton;
- les documents stratégiques et les instruments de pilotage et de coordination;
- les activités et programmes mis en œuvre dans chaque canton.

Suite à la collecte de ces informations, Polsan a procédé à des entretiens téléphoniques et assisté à une séance de chaque sous-groupe régional. Dans un deuxième temps les informations ont été analysées et un document de travail interne a été rédigé. Afin de vérifier les informations, il a été soumis aux responsables cantonaux et complété en fonction de leurs remarques et propositions.

Ces travaux préliminaires ont permis la réalisation du panorama qui suit. Dans une première partie, le cadre et les conditions dans lesquelles les membres de l'ARPS exercent leurs activités, sont mis en évidence. Les domaines d'intervention en lien avec la PSP sont aussi traités. Dans la deuxième partie, les coopérations et partenariats actuels et possibles, au sein de l'ARPS et avec l'extérieur,

¹ Dans ce document, le terme « promotion de la santé et prévention » sera abrégé par PSP.

² En Suisse allemande, les représentants cantonaux sont appelés officiellement responsables de la PSP, tandis qu'en Suisse romande on les désigne par le terme délégué à la PSP. Toutefois, seulement la moitié d'entre eux possède officiellement ce titre (voir chapitre 1).

³ Afin de ne pas alourdir le texte, nous signalons que la forme féminine est impliquée dans les termes utilisés au masculin, et ce pour l'ensemble de ce document.

sont développés. Les dix chapitres qui constituent ce panorama sont construits de manière identique. Après un état des lieux, un bref bilan puis des perspectives sont formulés.

II. Les délégués cantonaux à la promotion de la santé

Les conditions-cadres dans lesquelles les délégués cantonaux à la promotion de la santé effectuent leur travail sont présentées dans la partie qui suit. Pour permettre une comparaison entre les cantons, de nombreuses données ont été collectées et analysées. L'ancrage institutionnel de l'unité administrative responsable et la formation des délégués cantonaux (chapitre 1), les bases légales (chapitre 2), les instruments de pilotage et de coordination liés à la dimension multisectorielle du domaine (chapitre 3), les thématiques prioritaires (chapitre 4) ainsi que les tâches, les compétences et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs futurs (chapitre 5), sont les principaux indicateurs utilisés dans l'étude.

L'état des lieux montrent que les cantons recourent à des modèles d'organisation et des formes d'action très différents. Pour atteindre des objectifs et mettre en place des **standards communs**, des **instruments flexibles** et adaptés à chaque canton, sont nécessaires pour parvenir à une harmonisation. La première partie de ce document propose un aperçu des activités existantes à l'échelon cantonal. Un bilan et des perspectives sont formulés à la fin de chaque chapitre.

1. Ancrage institutionnelle et organisation

Le délégué cantonal à la promotion de la santé et à la prévention, ainsi que l'unité administrative compétente, possèdent un ancrage au sein des administrations cantonales qui varient en fonction du choix du département auquel ils appartiennent. La position hiérarchique du délégué dans le département ainsi que la structure de l'unité administrative responsable de la PSP influencent considérablement l'implantation de la PSP, les champs d'activités et les compétences attribués aux membres de l'ARPS.

Ancrage départemental

Des structures différentes ont été développées dans 26 cantons. Seuls cinq cantons (AR, BS, SG, ZG, ZH) possèdent un département qui s'occupe uniquement de santé. Une grande partie des cantons (AG, AI, BE, FR, JU, LU, NE, NW, TI, VD) rassemble les différentes spécialités de la santé et des affaires sociales dans un même département alors que d'autres combinaisons sont attestées. Trois cantons réunissent, par exemple, la santé avec l'économie (BL et GE) ou les finances (GL). Les cantons de GR, JU, UR, VS associent ces trois thématiques dans le même département. Les départements de l'intérieur, des finances ou encore des affaires sociales sont chargés de la santé dans cinq cantons (OW, TG, SO, SZ, SH). Les différents secteurs de la santé ainsi que le délégué à la promotion de la santé et à la prévention font partie de la direction de la santé, ou d'un des services du département.

Tableau 1: Répartition des délégués cantonaux, en fonction des départements et directions

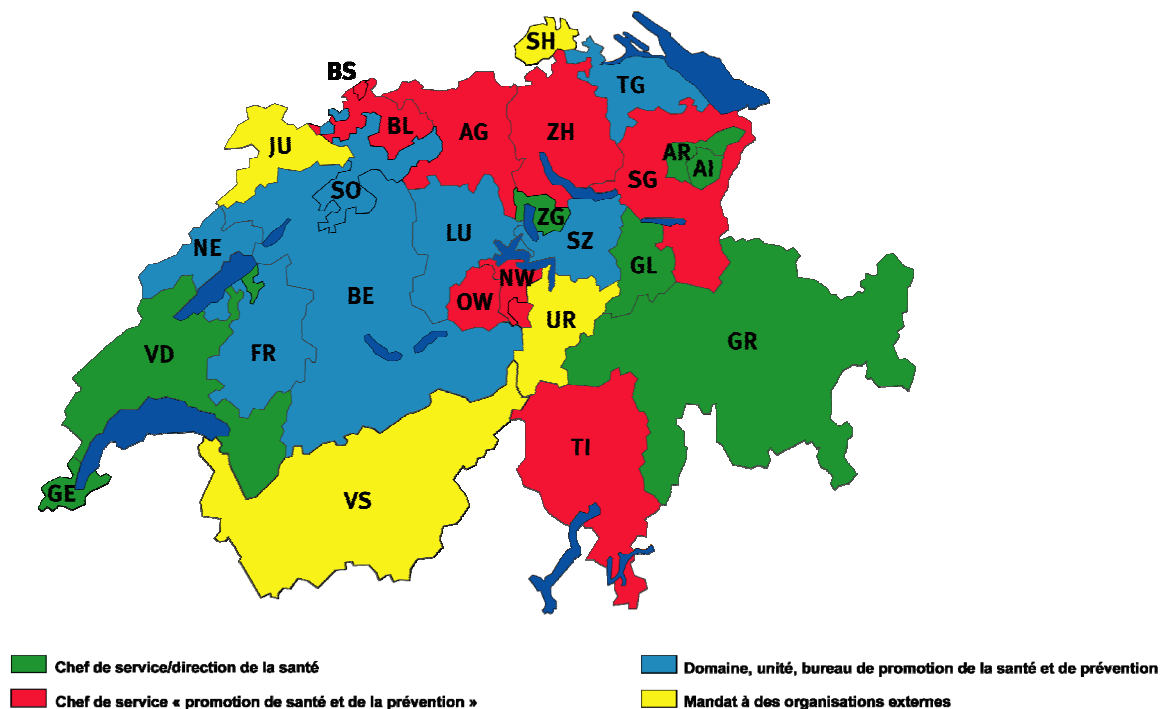
Départements et directions	Cantons
Département de la santé Direction de la santé	AR, BS, SG ZG, ZH (Institut pour la médecine sociale et préventive)
Département de la santé et des affaires sociales Département de l'économie et de la santé Département des finances et de la santé	AG, AI, BE, FR, LU, NE, NW, TI, VD BL, GE GL
Département de la justice, de la sécurité et de la santé Département de la santé, des affaires sociales et des ressources humaines Direction de la santé, des affaires sociales et de l'environnement Département des finances, des institutions et de la santé	GR JU* UR* VS*
Département de l'intérieur Département des finances Département des finances et des affaires sociales	SH*, SO, SZ OW TG

* Les cantons du JU, SH, UR et VS ont attribué les domaines de promotion de la santé et prévention à des organismes privés ou à des fondations, via contrats de prestations. Ces derniers ont été conclus par les départements et directions mentionnés ci-dessus.

Unités administratives compétentes et position hiérarchique

Sur le plan de l'organisation de la promotion de la santé et de la prévention, des différences notables entre les cantons influencent la position hiérarchie du délégué cantonal à la promotion de la santé et à la prévention, comme le montre la carte (carte 1).

Carte 1: Implantation et position hiérarchique des délégués cantonaux à la promotion de la santé



Fachstelle für Gesundheitspolitik, janvier 2010

Chef de service/direction de la santé : AI, AR, GE, GR, VD, ZG

Les délégués cantonaux sont membres du comité de direction de l'unité en charge de la santé et dirigent le service qui est responsable de la promotion de la santé et de la prévention. Dans les petits cantons ruraux comme AI et GL, les cheffes de service disposent de moins de 5% de leur temps de travail pour la promotion de la santé tandis que dans les GR et en AR, le temps consacré est de 20 à 30%.

Chef de service « promotion de la santé et de la prévention » : AG, BL, BS, OW/NW, SG, TI, ZH

Les délégués cantonaux à la PSP sont chefs de service comme dans les six cantons mentionnés au paragraphe précédent. Ils ne font toutefois pas partie du comité de direction. Relevons que dans le canton d'AG, la cheffe du service du médecin cantonal est responsable en matière de promotion de la santé et de prévention.

Domaine, unité et bureau « promotion de la santé et prévention » : BE, FR, LU, NE, LU, SO, SZ, TG

Les délégués cantonaux n'exercent pas de position dirigeante dans 6 cantons car il n'existe pas d'unité propre à la PSP. Le canton de SZ est un cas particulier puisqu'il existe une unité administrative appelée « santé et prévention » dont la déléguée à la PSP fait partie, en tant que collaboratrice scientifique. Dans les cantons alémaniques cités ci-dessus - excepté dans le canton de BE⁴ - le domaine de la PSP est rattaché au service du médecin cantonal, alors qu'en Suisse romande il fait partie du service de santé publique.

Mandat à des organisations externes JU, SH, UR, VS

Quatre cantons ont délocalisé le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Les compétences de l'administration cantonale ont été transférées à des organisations ou fondations qui jouissent de contrats de prestations. Les directeurs ou secrétaires généraux de ces différentes organisations⁵ et fondations représentent leurs cantons au sein de l'ARPS et de son assemblée.

Profil de la formation des délégués cantonaux

Les délégués cantonaux à la promotion de la santé disposent tous d'une formation universitaire ou HES, dans des disciplines comme – la médecine, les sciences du sport, les sciences sociales, etc. – avec une majorité de diplômés en travail social (animation socioculturelle, pédagogie sociale) ou en psychologie. Un tiers des délégués possèdent un master en santé publique et trois d'entre eux détiennent un doctorat.

Onze cantons (FR, LU, NE, NW/OW, TG, TI, UR, SZ, VD, ZG, ZH) ont nommé chacun, officiellement, une personne compétente pour la promotion de la santé (et la prévention). Les cantons alémaniques lui donnent le titre de responsable de la PSP tandis que les Latins utilisent le terme de « délégué ». Le canton de GL nomme un délégué à la santé « Gesundheitsbeauftragte » et le VS possède un coordinateur à la promotion de la santé et à la prévention.

De l'aisance rédactionnelle, de très bonnes connaissances des réalités cantonales liées aux activités et offres dans le secteur de la promotion de la santé et de la prévention ainsi que la maîtrise des processus politiques font partie des exigences requises pour le poste de délégué à la PSP, selon les déclarations des titulaires actuels.

Perspectives

- Le rôle du délégué à la PSP est important et nécessite de nombreuses compétences professionnelles spécialisées. Il est de la responsabilité des cantons de veiller à ce que le profil du délégué à la PSP corresponde à ces exigences. Des coopérations entre les petits cantons sont à envisager.
- Des compétences ainsi qu'une position forte au sein de la hiérarchie doivent être confiées au délégué afin de lui permettre d'exercer pleinement sa fonction et de remplir son cahier des

⁴ Dans le canton de BE le domaine spécifique „promotion de la santé et prévention“ appartient à l'unité „promotion de la santé et dépendance/bureau de la famille“ du service social.

⁵ Dans le canton du VS, le coordinateur de la PSP dirige une unité de la Ligue pulmonaire.

charges. Sa position et ses responsabilités sont à communiquer clairement afin que le délégué puisse assumer son rôle d'interlocuteur, tant à l'interne qu'à l'externe.

- Lorsqu'il y a une unité administrative propre à la PSP, le délégué à la PSP représente la personne la plus qualifiée pour en prendre la direction. L'intégration du délégué au comité de direction auquel il est subordonné donne à la PSP une plus grande visibilité.
- En l'absence d'unité administrative propre à la PSP, le délégué est la personne compétente apte à gérer toutes les tâches opérationnelles. Son supérieur hiérarchique, bénéficiant d'un accès à la direction du département, s'occupera donc des tâches stratégiques.

collaboration avec les communes soient mentionnés dans des bases légales. La loi cantonale sur la santé est le texte le plus propice. Les domaines prioritaires suivants, liées à la promotion de la santé et à la prévention primaire, devraient y figurer :

- la promotion de la santé ;
- la prévention des maladies transmissibles ;
- la prévention des maladies non-transmissibles ;
- la prévention des problèmes psycho-sociaux ;
- la prévention des dépendances.

Les modalités de la mise en œuvre des mesures liées aux domaines cités ci-dessus ainsi que le partage des tâches entre les services et la collaboration avec les organisations non-gouvernementales font parties des compétences propres à chaque canton et dépendent notamment de leurs structures.

3. Instruments de pilotage et de coordination

La tendance se dirige globalement vers une **approche multisectorielle** de la prévention et de la promotion de la santé. Afin de mieux organiser et ancrer les politiques de promotion de la santé et les collaborations entre les services, les départements, les communes et les autres acteurs, les cantons ont à leur disposition une **grande palette d'instruments de pilotage, de coordination et d'évaluation**, qu'ils nomment de plusieurs façons, soit :

- le plan cantonal de législature ou plan cantonal à long terme, validé par le Conseil d'Etat ;
- les concepts (en Suisse romande ils sont appelés cadres de référence, plan directeur ou encore plan stratégique) ;
- l'organe consultatif et stratégique (commission, groupe de pilotage, groupe de travail interdépartemental) ;
- le plan d'action, le programme d'action ;
- le groupe de travail, groupe d'experts ;
- le rapport, l'évaluation.

Plan cantonal

Les thèmes liés à la promotion de la santé et à la prévention font partie des préoccupations politiques actuelles comme en témoigne leur insertion, dans 18 cantons, dans les plans cantonaux de législature. Les conditions-cadres, à atteindre à long terme, pour une amélioration de la santé de la population ainsi que les thématiques prioritaires y sont définies. Leur insertion, dans un **plan cantonal à long terme validé par le Conseil d'Etat**, donne à la PSP une **meilleure visibilité** et permet de mettre en place une **politique de PSP multisectorielle** grâce à la **collaboration et la coordination** des différents services, départements et acteurs concernés.

Tableau 2: Plan cantonal de législature

Plan cantonal	Cantons
Plan cantonal de législature du gouvernement	AG, AR, BL, BS, FR, GR, LU, NE, NW/OW, SO, SG, SZ, TI, VD, VS, ZG, ZH
Plan cantonal de législature du département	BE, GE, JU
Pas de plan cantonal	AI, GL, SH, TG, UR

Suite à l'établissement des objectifs et des thématiques prioritaires dans un plan cantonal à long terme, il s'agit de s'occuper de la mise en œuvre de la politique de PSP en définissant, dans un document, les **stratégies et concepts de PSP** afin de pouvoir développer des **programmes** en adéquation avec les objectifs. Dans une perspective multisectorielle, procéder à des **évaluations** est

une démarche permettant de mettre en évidence les différentes thématiques qui touchent à la PSP pour mieux les intégrer dans la politique sanitaire globale.

Organe consultatif et stratégique

En parallèle, la mise en place d'un **organe consultatif et stratégique de PSP** est précieuse, d'autant plus s'il bénéficie d'un ancrage institutionnel. Chaque canton a la charge d'en fixer le champ de compétences et la composition tout en veillant à la représentation, en son sein, de tous les acteurs cantonaux, notamment de représentants de chaque département, afin de mettre en évidence son rôle multisectoriel.

Douze cantons (AI, BE, BL, FR, LU, NE, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH) possèdent une **commission** et quatre autres sont dotés d'un **conseil de la santé** (AR) qui traite de la PSP, d'un **comité de pilotage** (GE) ou encore d'un **groupe de travail** (GR et ZG). La plupart des cantons qui se sont munis d'une nouvelle loi sur la santé ou l'ont révisée récemment, ont par ailleurs instauré un organe consultatif et stratégique, où siègent des représentants des différents services et départements concernés.

La description des tâches et des responsabilités attribuées à ces organes varient selon les cantons même si leur rôle demeure assez similaire. Ils ont une **fonction consultative auprès du Conseil d'Etat**, se prononcent sur les **orientations stratégiques** lors de l'élaboration de politiques de PSP et veillent à leur **mise en œuvre**. Il est avéré que **le travail des commissions de PSP permet des collaborations interdépartementales plus régulières**. Dans les cantons sans organe consultatif et stratégique de PSP, des collaborations et des échanges moins formels ont lieu au sein de groupes de travail, de groupes d'experts, lors de congrès cantonaux ou encore dans des commissions notamment de santé scolaire, du développement durable, des dépendances, de la jeunesse. Jusqu'à présent, une collaboration privilégiée entre deux départements, la direction de la santé et celle de l'instruction publique, est initiée dans tous les cantons. Elle permet d'atteindre plus aisément le groupe-cible des 6-18 ans via l'école. Des petits cantons mentionnent que leur taille et structure permettent de collaborer et de communiquer facilement au niveau cantonal. **L'intensification de la coopération interdépartementale et transdépartementale** apparaît, pour beaucoup de cantons, comme un **objectif à atteindre**.

Bilan et perspectives

Les politiques de prévention et de promotion de la santé sont au croisement de nombreux champs de compétences. La **coordination globale** de ces différents secteurs demeure un **défi à relever pour la majorité des cantons**. En tenant compte de sa dimension multisectorielle ainsi que de ses effets à long terme, les cantons ont la possibilité d'**adapter à leur structure et à leur fonctionnement** les instruments de pilotage, de coordination et d'évaluation existants, de même que des organes consultatifs et stratégiques, en fonction de leurs besoins.

4. Thématiques prioritaires

Cinq thématiques prioritaires émanent des principes généraux déterminés dans les différentes lois cantonales sur la santé. L'intégration de ces thématiques dans des programmes d'action se fait en fonction de différents paramètres, soit, par **groupes-cibles**, par **types de maladies ou de dépendances** :

- **la promotion de la santé**
prévention (0-6ans)/famille ; santé des enfants et des jeunes (médecine scolaire) ;
alimentation et mouvement ; santé au travail ; 50+ et personnes âgées ;
- **la prévention des maladies transmissibles**
vaccination ; maladies sexuellement transmissibles ;
- **la prévention des maladies non transmissibles**
cancer ; diabète ; rhumatisme ; maladies cardio-vasculaires et maladies des voies
respiratoires et pulmonaires;
- **la prévention de la charge psychosociale**
santé mentale ;
- **la prévention primaire des dépendances**
alcool ; tabac ; drogues illégales ; jeu excessif.

L'importance donnée à ces thématiques prioritaires dépend de l'organisation propre et des priorités de chaque canton ainsi que des champs d'action attribués au délégué à la PSP. Ajoutons que **dans chaque canton, plusieurs services mettent en œuvre des mesures liées à la promotion de la santé et à la prévention**, conformément aux lois fédérales⁶ et à la loi cantonale sur la santé en vigueur. Un bon ancrage des politiques de PSP au niveau cantonal est confirmé lorsque des activités et des priorités portent à la fois sur les deux secteurs. Les cantons, où la politique de PSP est peu développée, s'investissent surtout dans le domaine de la prévention en axant leurs actions, en priorité, vers les groupes à risque. Dans ce cadre, la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé visant l'amélioration de la santé de la population à long terme demeure plus rare.

Des thématiques prioritaires similaires ont été adoptées dans la plupart des cantons, avec les points communs suivants :

- Dans le domaine de la promotion de la santé, ils sont principalement orientés vers des actions et projets liés à **l'alimentation et au mouvement**, les groupes-cibles variant cependant selon les cantons.
- La majorité des cantons disposent déjà d'activités bien ancrées dans le domaine des maladies transmissibles et non-transmissibles qui concernent plus particulièrement le **cancer** et les **maladies sexuellement transmissibles comme le sida**, raison pour laquelle ces domaines ne font pas partie des priorités actuelles indiquées par les cantons.

⁶ La Loi fédérale sur les maladies transmissibles, la Loi fédérale sur l'alcool, la Loi fédérale sur les stupéfiants et la Loi fédérale sur les jeux de hasard sont des bases légales visant la prévention.
<http://www.bag.admin.ch/org/grundlagen/index.html?lang=fr>

- Treize cantons mettent au premier plan la **santé mentale**.
- La **prévention des dépendances** regroupant l'alcool, le tabac, les drogues illégales et le jeu excessif est une thématique privilégiée par 22 cantons.

Bilan et perspectives

Suite à l'établissement des domaines d'intervention dans les bases légales cantonales, le choix des thématiques, des mesures ou des programmes prioritaires, devrait s'inscrire dans une vision à long terme, en fonction des problèmes majeurs de santé publique. Il est par conséquent judicieux de ne pas privilégier seulement des mesures de prévention, mais d'encourager et de développer, en parallèle, des mesures dans les deux secteurs, soit la prévention et la promotion de la santé.

5. Ressources, tâches et compétences

Ressources

Les ressources financières et humaines à disposition des unités de PSP varient fortement selon les cantons (taille du canton, reconnaissance de la PSP dans le canton, thématiques prioritaires, organisation interne, attribution des tâches à l'intérieur du canton, contrats de prestations avec des ligues de santé ou des institutions externes, etc.). Ces différences montrent une grande **hétérogénéité** et la **nécessité de définir certaines tâches et responsabilités communes** à toutes les unités cantonales responsables de la PSP.

Tâches et compétences des unités cantonales responsables

- rédiger le **plan cantonal** à long terme en définissant les **thématiques prioritaires**, puis, mettre en œuvre la politique cantonale de PSP ;
- développer des **concepts**, des **instruments de pilotage et de coordination**, en collaboration avec les différents acteurs cantonaux ;
- développer et planifier **des programmes et mesures de PSP**, puis assurer le suivi des projets et des organisations subventionnés ;
- assurer le suivi des évaluations ;
- représenter et donner de la **visibilité à la PSP à l'extérieur** et **informer la population** ;
- préparer les **prises de position** du canton en matière de promotion de la santé et prévention (réponses aux consultations, motions, interpellations, etc.) ;
- assurer la **collaboration** et la **coordination** de tous les acteurs en lien avec la PSP dans leur canton, notamment à l'échelon transdépartemental et communal.
- assurer la **collaboration intercantonale** (bilatérale et multilatérale) en favorisant les échanges d'information et la mise en œuvre de programmes en commun.

Bilan et perspectives

L'autorité cantonale devrait attribuer, au responsable et à l'unité de PSP, un mandat clair, un cahier des charges définissant les tâches et responsabilités ainsi qu'une dotation en personnel suffisante, entre 50% et 250%. Etant donné que la promotion de la santé et la prévention sont des thèmes transversaux, les domaines sous la responsabilité de l'unité administrative responsable de la PSP dans le canton, seraient à définir précisément. Nous pensons en particulier à la prévention des dépendances qui est généralement traitée par plusieurs services. Les unités qui exercent tant un rôle stratégique qu'opérationnel et qui bénéficient de ressources financières et humaines suffisantes sont mieux à même de mettre en œuvre la politique cantonale de PSP, de représenter la PSP à l'extérieur et d'entretenir des liens avec tous les partenaires en se profilant comme un centre de compétences et de coordination.

III. Collaborations internes et externes

Le bilan de compétences de l'ARPS en tant qu'organe intercantonal de coordination est réalisé dans cette deuxième partie. Dans un premier temps, un état des lieux du **mode de fonctionnement de cet ensemble d'organes**, a été réalisé à l'échelon national et régional. Les diverses **possibilités de développement** sont esquissées dans un deuxième temps.

L'enquête menée au printemps 2009 auprès des 26 délégués cantonaux qui composent l'ARPS, a permis de connaître les attentes des membres de l'ARPS ainsi que de préciser le rôle et les tâches qui pourraient lui être dévolus. Les membres de l'ARPS souhaitent en effet se positionner, à l'échelon intercantonal, en tant qu'**organe spécialisé et interlocuteur privilégié**, au vu de leur savoir commun et afin de garantir leur participation au processus politique. La coopération entre les structures institutionnalisées à l'intérieur de l'ARPS et les différents partenaires nationaux semble, dans ce processus, d'une grande importance.

La collaboration non seulement avec les acteurs étatiques mais aussi non-étatiques, représente dès la fondation de l'association, l'une des tâches privilégiées de l'ARPS. Les statuts de l'association mentionnent en effet qu'elle doit recevoir, lors de ses assemblées, cinq organismes – l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Fondation Promotion Santé Suisse (PSS), Santé Publique Suisse et la fondation RADIX. Ces invités permanents sont donc représentés lors des assemblées.

Sur le plan de la collaboration avec les **acteurs étatiques**, le mode de coopération découle de notre système fédéraliste qui établit le partage des tâches et des compétences et qui induit une interdépendance entre la Confédération et les cantons. Actuellement, les compétences liées à la promotion de la santé et de la prévention sont, en premier lieu, attribuées aux cantons (principe de subsidiarité). Des bases légales édictées à l'échelon fédéral donnent toutefois à la Confédération certaines prérogatives dans des domaines ciblés. Les programmes mis en œuvre sont ainsi coordonnés et financés non seulement au niveau national mais aussi à l'aide de nombreuses actions cantonales sous forme de mesures particulières, projets ou encore programmes à long terme. La future loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé prévoit une nouvelle forme de collaboration entre la Confédération et les cantons ainsi que la création d'un institut national (l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé). En outre, ces cinq dernières années, la collaboration avec les **acteurs non-étatiques**, comme la fondation PSS, a constitué une priorité qui a abouti, de concert, à l'établissement d'objectifs annuels.

Parallèlement à la présentation des compétences des cantons et de la Confédération et en vue des futures bases légales, un portrait des différents protagonistes qui collaborent ensemble ainsi que des perspectives d'avenir, à l'échelon national, sont exposés dans les chapitres qui suivent. La collaboration intercantonale réalisée au sein de l'ARPS (chapitre 6), de la Conférence suisse des directrices et des directeurs de la santé (CDS) (chapitre 7) et de la Conférence des délégués cantonaux pour les dépendances (CDCT) (chapitre 8) sera traité dans un premier temps. Pour terminer, les relations entre les cantons et la Confédération, en particulier avec l'Office fédéral de

la santé publique (OFSP) (chapitre 9), ainsi qu'avec les acteurs non-gouvernementaux comme la Fondation Promotion Santé Suisse (PSS) (chapitre 10) seront abordées.

6. Structure, rôle et instruments de coordination de l'ARPS

L'association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)

La création de l'ARPS a eu lieu en 2000 sous l'initiative de 15 cantons. Parmi ces 15 cantons, quelques-uns se rencontraient déjà dans les années 90 et six cantons (BE, GE, LU, TI, VD, ZH) possédaient un poste de responsable de la prévention et promotion de la santé. Dès la première année, le nombre de membres de l'ARPS a augmenté et l'association regroupe actuellement les **26 cantons**.

Depuis près de 10 ans, l'ARPS joue un rôle prépondérant et permet la **mise en réseau des délégués cantonaux de PSP**. Actuellement, l'ARPS :

- traite de thèmes prioritaires, encourage la qualité de la PSP et les échanges d'information entre les cantons. Elle accompagne des projets et entretient les contacts avec la CDS, dont elle fait partie en tant qu'organe spécialisé, l'OFSP, PSS, Santé Publique Suisse et Radix qui sont représentés à l'ARPS en tant qu'invités permanents ;
- réunit ses membres deux fois par année et s'est développée en formant quatre sous-groupes régionaux (Suisse latine, Suisse du Nord-Ouest, Suisse centrale et Suisse orientale), dont les membres se réunissent au minimum trois fois par an ;
- est constituée d'un comité qui se réunit trois à cinq fois par année et qui est composé de représentants des quatre sous-groupes régionaux. Ils définissent notamment les objectifs cantonaux et assurent un suivi ;
- possède un secrétariat professionnel à 10%, qui épaulé le comité. Il est lié à Santé Publique Suisse, qui est financé par PSS (20'000 CHF/an) et les contributions des cantons (de 50 CHF à 700 CHF/an, en fonction de la grandeur du canton) ;
- le problème principal de l'ARPS reste le manque de ressources.

Les sous-groupes régionaux de l'ARPS

Les quatre sous-groupes régionaux se sont développés de manière différente et ont établi des niveaux de collaboration plus ou moins formels, selon les régions. On remarque donc, lorsqu'on examine les tâches, les responsabilités et le fonctionnement de chaque sous-groupe, une grande **hétérogénéité** ainsi que, parfois, des priorités et orientations différentes, au sein d'un même groupe. La Suisse latine fait néanmoins figure d'exception, grâce à l'instauration de la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS). La CPPS est le seul groupe à être organisé de manière formelle car c'est un groupe de travail permanent du Groupement romand des services de santé publique (GRPS). Il bénéficie de moyens financiers pour son fonctionnement, lui permettant de disposer d'une **coordinatrice** à 45%. La CPPS fonctionne comme plate-forme d'échange et de coordination pour la Suisse latine. Son ancrage privilégié dans la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)⁷ favorise un engagement politique plus important à

⁷ La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) réunit les directeurs de la santé cantonaux. Ses compétences sont réparties dans trois organes, à la fois consultatifs et exécutifs, où se réunissent les chefs des services concernés. Le Groupement romand des services de santé publique (GRSP) est l'un de ces trois organes et dispose de groupes de travail permanents, dont la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS).

l'échelon intercantonal en matière de PSP. Alors que la collaboration entre les membres de la CPPS est établie, leurs homologues alémaniques ne travaillent guère ensemble. Les quelques projets intercantonaux tentés en Suisse alémanique⁸ n'ont en effet pas aboutis jusque-là, à l'exception des cantons de OW/NW qui travaillent activement ensemble depuis 2001.

Bilan et perspectives

Ces dernières années, le rôle de l'ARPS s'est intensifié à cause, notamment, du projet de LPrév et son importance va s'accroître avec la perspective de la mise en vigueur de cette loi. Suite à cette évolution, la collaboration intercantonale doit également se développer pour mieux répondre aux défis futurs. Les thèmes discutés et les activités menées en commun, soit à l'intérieur d'un sous-groupe régional, soit de manière bilatérale ou multilatérale, en fonction des affinités entre les cantons, devraient aussi s'intensifier afin d'atteindre une meilleure efficacité liée aux partages d'informations et de connaissances au niveau de l'ARPS. L'établissement de **collaborations bilatérales ou multilatérales régulières**, en fonction des particularismes régionaux ainsi que des intérêts communs et des similitudes (nombre de communes, d'habitants) entre les cantons, permettraient une plus grande cohésion et une meilleure communication au sein de l'ARPS.

L'ARPS vise les buts suivants:

- **faciliter l'échange d'informations entre les cantons et leurs partenaires nationaux**, en faisant office de **plate-forme d'échange** ;
- assurer à la PSP une **meilleure visibilité** à l'extérieur, étant donné l'importance grandissante de la PSP dans le domaine de la politique sanitaire ;
- offrir au comité, dont les tâches augmentent, un soutien plus important, notamment en ce qui concerne la préparation des dossiers.

Afin d'assumer ces différentes tâches et responsabilités, l'ARPS a besoin d'un coordinateur, qui jouerait, au niveau intercantonal, un rôle similaire à celui de la coordinatrice de la CPPS.

L'intensification du rôle de l'ARPS est aussi liée à une **collaboration plus étroite des sous-groupes régionaux**. Les sous-groupes devraient progressivement pouvoir :

- accompagner et suivre des projets de loi, de recherche, d'analyse de données, de développement de stratégies, etc. ;
- échanger des informations, des expériences et des expertises avec les différents partenaires ;
- représenter et donner de la visibilité à la PSP dans leur région ;
- collaborer à la mise en œuvre de programmes d'action communs, en lien avec les thématiques prioritaires établies par l'ARPS.

⁸ Voir Achtermann, W. et Berset, C., 2006, tome I, p. 101. Le projet de créer un bureau pour la promotion de la santé en Suisse centrale a été rejeté en 2003 par les membres de la ZGSDK.

7. Mise en réseau et intégration au sein de la CDS

Depuis sa fondation en 1919, la **Conférence suisse des directrices et des directeurs de la santé (CDS)** possède une fonction de coordination, en tant qu'instance centrale de la collaboration intercantonale dans le domaine de la santé. L'ARPS, qui possède le statut de conférence technique spécialisée au sein de la CDS, entretient, avec elle, un échange constant. D'autres organes, qui traitent aussi de politique sanitaire, coexistent dans la CDS. Par exemple, actuellement, Ewa Mariéthoz, responsable de la prévention et de la promotion de la santé au secrétariat général de la CDS fait partie des invités permanents de l'ARPS. Une collaboration plus étroite avec la CDS permettrait aux membres de l'ARPS d'être considérés, à l'échelon cantonal, comme des spécialistes et des personnes de référence. Elle leur garantirait un accès aux informations de première main ainsi qu'un suivi de l'évolution des dossiers.

Intégration actuelle au sein de la CDS : Statuts de conférence technique spécialisée

Les conférences techniques spécialisées, comme l'ARPS, sont des conférences intercantionales travaillant de manière totalement autonome. Chacune dispose d'un budget et d'un secrétariat et détermine l'organisation qui leur convient. Leurs membres sont subordonnés, à l'échelon cantonal, à la direction du département compétent. Du point de vue du contenu, elle travaille toutefois de manière similaire aux autres organes de la CDS comme les commissions et les groupes techniques.

L'**Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)**⁹ est la plus importante et la plus influente des conférences techniques spécialisées. Sa collaboration avec la CDS fonctionnant de manière optimale, elle a été choisie ici comme modèle. Les médecins cantonaux exercent, grâce à leurs compétences spécifiques, une forte influence sur les affaires politiques et agissent comme un groupe d'intérêts puissant. Le mode de fonctionnement de l'AMCS se distingue par les caractéristiques suivantes. Il s'agit d'un groupe relativement homogène avec, des champs d'activités et compétences clairement définis ainsi qu'une position hiérarchique de ses membres bien établie, à l'échelon cantonal. En vertu de bases légales fédérales, les médecins cantonaux sont compétents dans de nombreux domaines et assurent la collaboration avec les instances nationales comme l'OFSP. Les expériences et compétences qu'ils réunissent leur garantissent le statut d'expert et la participation de leurs membres aux commissions et groupes techniques de la CDS.

Nouvelle intégration au sein de la CDS : Commissions et organes assurant le lien entre les cantons et les autorités fédérales

Les cantons membres de la CDS ont ratifié les bases juridiques et assument le soutien financier d'un premier groupe d'organes constitué notamment de l'assemblée plénière, du comité et du secrétariat central ainsi que des commissions permanentes et du groupe de travail responsable de la formation. Les instances intercantionales existantes sont financées par le biais de différentes sources – Confédération, cantons ou CDS– voire les trois en commun. Les différentes prestations accomplies par les représentants de ces instances peuvent ainsi être cumulées de manière complémentaire.

⁹ La CDS est composée de sept conférences techniques spécifiques. Trois conférences ont des échanges réguliers avec la CDS, via leur président qui est invité aux séances plénières : les médecins cantonaux, les chimistes cantonaux ainsi que les délégués à la promotion de la santé.

Dans ce cadre, des groupes de travail et des collèges d'experts, s'occupent de thèmes actuels liés à la politique sanitaire, comme la cybersanté, la médecine de premier recours, la prévention contre les pandémies ainsi que la politique nationale de la santé.

Perspectives

- Une collaboration plus intense avec la CDS permettrait aux membres de l'ARPS d'asseoir leur position.
- Une meilleure reconnaissance de leurs compétences spécifiques permettrait aux membres de l'ARPS de participer aux commissions et groupes techniques de la CDS, d'être ainsi considérés comme des personnes de référence au courant des derniers développements et d'exercer leur influence, au même titre que les médecins cantonaux.
- Des commissions, groupes techniques, sous-groupes ou encore collèges d'experts en lien avec la promotion de la santé et la prévention pourraient être formées. Le comité de l'ARPS et son coordinateur (poste qui sera créé prochainement) pourraient désigner un interlocuteur privilégié chargé de défendre les intérêts et la position de l'association.

8. Collaboration avec la CDCT

Une collaboration régulière avec la **Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDTC)** n'a pas eu lieu jusqu'à présent. La CDTC s'oriente actuellement vers un nouveau modèle de politique des dépendances mieux intégrée. Les champs de compétences et thématiques attribués à la CDTC et à l'ARPS sont étroitement liés et le seront encore plus à l'avenir. Leur collaboration assurerait un renforcement de leur position à l'échelon intercantonal.

La CDCT dispose d'une charte, dans laquelle est consignée sa composition, ses objectifs et méthodes de travail. Regroupant 23 cantons membres, elle est composée de manière aussi hétérogène que l'ARPS.¹⁰ En raison des différences entre les législations cantonales et l'organisation du département compétent, les missions confiées au délégué des dépendances diffèrent quelque peu d'un canton à l'autre, certains d'entre eux étant aussi compétents pour les substances illégales. La majorité des cantons a donc développé sa propre politique en matière de dépendances et s'est munie de structures administratives depuis la fondation de la CDCT, en 1991. Les compétences de la mise en œuvre de programmes ne sont généralement pas attribuées au délégué aux dépendances (sauf dans quelques cantons), raison pour laquelle les membres de la CDCT ne sont habituellement pas les premiers interlocuteurs de la Confédération.

Ancrage dans l'OFSP: Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS)

La plate-forme de coordination et de services a été instaurée en 1996 par le Conseil fédéral, avec le but d'ancrer la politique des quatre piliers dans toute la Suisse. Sa mission consiste à coordonner les interventions en matière de drogue et de dépendances entre les cantons et les communes, ainsi qu'au sein de l'administration fédérale. Elle doit actuellement être adaptée et réorganisée en fonction de nouvelles réalités (politique globale et intégrée étendue aux quatre piliers, en matière de dépendances en Suisse ainsi que collaboration des trois commissions extra-parlementaires)¹¹. Dans ce but, les thématiques liées à d'autres substances doivent donc être prises en compte dans l'organisation de la plate-forme et considérées comme de la prévention globale (et de la promotion de la santé).

La plate-forme, composée d'un collaborateur scientifique et d'une assistante administrative, regroupe sept organes, dont la CDCT. Elle organise trois à quatre séances annuelles de la CDCT ainsi que des manifestations spécialisées comme des séminaires et des workshops, qui ont lieu au moins une fois par an. Outre l'échange d'informations, la CDCT s'occupe de l'actualité politique en matière de dépendance et, le cas échéant, élabore des prises de position et émet des recommandations en fonction des besoins présents dans le but d'une politique cohérente des dépendances. Les addictions

¹⁰ Dans huit cantons, les délégués aux dépendances sont aussi délégués à la promotion de la santé.

¹¹ Le précédent modèle à quatre piliers, basé sur les drogues illégales, a exercé, dans le domaine de la politique des drogues illégales, de précieuses fonctions. Il s'est aujourd'hui élargi aux substances psycho-actives légales (alcool, médicaments et tabac), afin de mener une politique globale des dépendances au moyen d'une intégration de toutes les substances psycho-actives (légales et illégales).

non liées à des substances, l'alcool, le tabac, la répression et la régulation du marché font partie des thématiques traitées actuellement.

Bilan et perspectives

- En raison de nouvelles orientations en faveur d'une politique des dépendances globales (substances légales et illégales), la réorganisation de la coordination dans le domaine, a eu lieu et appartient à la CDCT alors qu'auparavant les compétences concernant les substances illégales appartenaient à la KDS. La collaboration entre les domaines liés à la fois aux dépendances et à la promotion de la santé reste cependant à clarifier.
- Actuellement, un tiers des cantons sont représentés à l'ARPS et à la CDCT par la même personne.
- A l'échelon national et intercantonal, des incertitudes demeurent et doivent être clarifiées. Elles concernent la définition du mode de collaboration entre les interlocuteurs cantonaux et leurs partenaires (en particulier dans les domaines de l'alcool, du tabac et des autres formes de dépendances).

9. Collaboration avec la Confédération

Actuellement, la division des projets multisectoriels de l'OFSP coopère régulièrement avec les délégués cantonaux membres de l'ARPS lors de la conception de nouveaux programmes mis en œuvre par les cantons. Sa cheffe, Ursula Ulrich-Vögtlin, est responsable des questions et projets liés à la promotion de la santé et à la prévention. Elle représente, en tant qu'invitée permanente, l'OFSP à l'ARPS.

Situation actuelle : Collaboration avec l'OFSP

L'OFSP, qui joue le rôle de coordinatrice de projet, apporte actuellement son soutien à trois programmes de prévention nationale concernant l'alcool, le tabac et associant les thèmes mouvement et alimentation. Ces programmes font partie des thématiques prioritaires de l'ARPS (cf. chapitre 4) et sont mis en œuvre par les cantons. Leurs objectifs ne peuvent être atteints que par une coopération soutenue avec les interlocuteurs cantonaux, représentés au sein de l'ARPS.

Nouvelles bases légales fédérales : Collaborations avec les services fédéraux compétents et le futur institut

La future loi sur la prévention détermine les compétences de la Confédération et des cantons. **Les objectifs nationaux et les nouvelles tâches en matière de prévention, de promotion de la santé et de dépistage précoce seront formulés par la Confédération**, avec la participation des cantons (art. 4). L'OFSP devra assumer un rôle central dans ce processus, en veillant à l'efficacité des mesures mises en œuvre par les cantons, en fonction des objectifs nationaux, à l'aide d'instruments de coordination et de pilotage ainsi que d'évaluation (art. 38). Le Conseil fédéral, dans le cadre de la stratégie qu'il définit (art. 5), aura la possibilité de transférer directement aux cantons une certaine partie des revenus provenant du supplément de prime LAMal ainsi qu'une part de la taxe pour la prévention du tabagisme (art.12). Ces différents revenus, prélevés par la Confédération et redistribués par l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, notamment aux cantons, devront être investis dans des programmes de promotion de la santé et de prévention apportant une contribution à la réalisation des objectifs nationaux (art. 12, al. 3 et annexe). En outre, les compétences, l'organisation et le financement de l'institut, nouveau centre de compétences de la Confédération, sont prévues dans le projet de loi (art. 8 et art. 21 et suivants) et le message y relatif.

Perspectives

- Dans le cadre des projets de prévention en cours, une collaboration étroite entre l'OFSP et l'ARPS est en train d'être institutionnalisée. La participation aux assemblées de l'ARPS, de la cheffe de la division des projets multisectoriels, en tant qu'invitée permanente, favorise les échanges.
- La formulation d'objectifs nationaux doit être orientée et coordonnée par l'ARPS, par l'intermédiaire des cantons.

- Dans le cadre de la nouvelle législation fédérale, la possibilité d'entretenir de nouveaux liens et formes de coopération avec divers offices fédéraux est envisagée, en particulier avec le nouvel institut.

10. Collaboration avec la Fondation PSS

La collaboration entre l'ARPS et la **Fondation Promotion Santé Suisse (PSS)** s'organisent sur le plan financier et dans le but d'un soutien mutuel. D'une part, en tant qu'association composée des délégués cantonaux, l'ARPS est cofinancée par PSS, depuis sa création. D'autre part, en tant qu'organe technique spécialisé, elle défend les intérêts de PSS. Le programme d'action „Poids corporel sain“ a en effet été mis en œuvre, grâce au soutien de PSS, par près de 20 cantons et il est prévu qu'il s'étende à tous les cantons.

Collaboration entre PSS et l'ARPS

Une collaboration étroite entre les cantons et PSS, par l'intermédiaire d'une contribution financière de PSS, existait déjà avant la création de l'ARPS. Au cours des dernières années, l'ARPS a reçu annuellement, en plus des cotisations des cantons membres, une contribution de 20'000 francs de PSS, lui permettant d'assurer son financement. La collaboration avec l'ARPS apporte à la fondation une meilleure assise à l'échelon national et assure la participation des délégués cantonaux aux diverses plates-formes et organes d'échanges liés au programme « Poids corporel sain » ainsi qu'à l'élaboration d'une nouvelle stratégie. La possibilité d'une coopération future plus approfondie ainsi que le cofinancement d'un poste de coordinateur de l'ARPS sont à examiner.

Collaboration entre PSS et les délégués cantonaux

Selon les délégués cantonaux, une amélioration de la coopération avec PSS a eu lieu ces dernières années. Des efforts tangibles permettent de mieux répondre aux besoins des cantons et/ou de leurs représentants. Ils consistent, avant tout, à développer et à adopter, entre partenaires, le contact mutuel et la collaboration, notamment avec les 26 cantons, possédant chacun leur fonctionnement propre, ainsi qu'à favoriser l'accès au financement. Ces points joueront toujours un rôle important dans le futur. Les cantons attendent le soutien de la fondation particulièrement dans les domaines suivants : le développement des thématiques prioritaires et du contenu des programmes, la réalisation des programmes nationaux et des campagnes, l'analyse des modes de fonctionnement et des structures cantonales (établissement de standards), la gestion du savoir, l'intervention d'experts, l'accès facilité au financement et la mise en réseau des différents acteurs (community-bulding).

Bilan et perspectives

- Une collaboration étroite entre les différents partenaires et la fondation PSS constitue un but prioritaire de l'ARPS.
- La définition des modalités, des méthodes de travail ainsi que des rôles et des attentes mutuelles permettent de combler les lacunes actuelles, tout en prenant en considération les intérêts et les besoins de chaque canton avec leur spécificité et leurs conditions particulières.
- Les collaborations entre les délégués cantonaux et la fondation PSS, lors de la réalisation des programmes d'action cantonaux « Poids corporels sains », ont permis de générer une

certaine expérience, profitable pour le lancement d'objectifs nationaux et la mise en œuvre de programmes et projets cantonaux.

IV. Mot de la fin

Dans la première partie de notre rapport les conditions-cadres, dans lesquelles les délégués cantonaux à la promotion de la santé des 26 cantons examinés exercent leurs activités, sont présentées. Dans la deuxième partie, les collaborations entretenues au sein de l'ARPS et avec les différents partenaires sont abordées, au vu du projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). Le rôle et la position actuels de l'ARPS ont été étudiés dans le but de proposer des perspectives d'avenir. Conformément au projet de la LPrév et du message y relatif, ainsi que dans la perspective d'une future stratégie nationale, les cantons devront s'engager à renforcer leurs activités, à les coordonner mutuellement et à s'allier pour l'élaboration des objectifs nationaux. L'étude montre que la Confédération dépend des interlocuteurs cantonaux, qui assurent la mise en réseau à l'échelon communal et intercantonal au sein de l'ARPS. Actuellement chaque canton possède un poste de délégué cantonal à la PSP, représenté à l'ARPS, dont le cahier des charges nous a permis de bien saisir les différentes compétences et responsabilités liées à cette fonction.

Chaque canton a cependant développé ses propres modèles destinés à élaborer et planifier des mesures de promotion de la santé et de prévention. Ils se différencient en effet fortement les uns des autres en fonction de leur contenu, de la stratégie ou encore de l'organisation adoptée. Le cahier des charges du délégué cantonal peut donc varier fortement d'un canton à l'autre. Le monitoring a aussi montré que, malgré bien des différences, de nombreuses tâches ainsi que des défis à relever sont semblables. Un mandat clair, attribué au délégué à la PSP par la direction cantonale compétente, permettrait de mieux orienter leur profil, tout en respectant l'organisation propre de leur canton.

La CDS, constituée de plusieurs organes dans le domaine de la politique sanitaire, représente les intérêts de l'ensemble des cantons et se situe au centre de la collaboration intercantonale et constitue un interlocuteur de choix pour la Confédération. Les acteurs centraux de la collaboration peuvent toutefois évoluer. Si le projet actuel de loi est adopté, l'ARPS devra collaborer avant tout avec la CDS, mais surtout avec le futur Institut national de prévention et de promotion de la santé et avec les offices fédéraux compétents. Si le projet de loi n'entre pas en vigueur, les collaborations actuelles, établies avec l'OFSP et PSS se poursuivront.

Un **large consensus** existe manifestement entre les membres de l'ARPS dans le but d'assurer l'association un **cadre d'action clairement défini et une assise mieux établie**. L'établissement d'un organe reconnu à l'interne comme à l'externe, ayant pour objectif une meilleure représentation des intérêts des cantons en matière de politique de santé, implique inévitablement une augmentation significative des ressources financières et humaines. Il reste à clarifier dans quelle mesure les cantons sont prêts à soutenir cette orientation et à examiner quelles sont les possibilités de financement via PSS.