



Promotion Santé Suisse

Document de travail 18

Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées

Evaluation 2011–2013



En collaboration avec
des cantons et le bpa



**BUREAU D'ETUDES DE POLITIQUE DU TRAVAIL ET
DE POLITIQUE SOCIALE BASS SA**
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERNE
TEL +41 (0)31 380 60 80 · FAX +41 (0)31 398 33 63
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

BASS

Janvier 2014

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation.

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse

Auteurs

Ruth Feller-Länzlinger et Alexandra La Mantia, Interface Politikstudien, Forschung, Beratung
Kilian Küenzi et Theres Egger, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA

Direction du projet Promotion Santé Suisse

Ralph Steinmann, responsable global du projet Via
Günter Ackermann, Gestion des impacts

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 18

Forme des citations

Feller-Länzlinger, R.; La Mantia, A.; Küenzi, K.; Egger, T. (2014): *Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Evaluation 2011–2013*. Promotion Santé Suisse Document de travail 18, Berne et Lausanne

Crédit photographique

fotolia.com

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

04.0004.FR 01.2014

La présente publication est également disponible en allemand (numéro de commande 04.0004.DE 01.2014)

ISSN

2296-5696

Téléchargement PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, janvier 2014

Table des matières

Editorial	4
Management Summary	5
1 Situation initiale et objectif	7
2 Démarche méthodologique et fondements	8
2.1 Communes pilotes participant au projet Via dans les cantons de Berne et Zoug	8
2.2 Cantons partenaires de Via	8
3 Utilisation et avantages des services de Via	10
3.1 Evaluation des services du projet Via	10
3.1.1 Prestations de conseil	11
3.1.2 Supports	11
3.1.3 Mise en réseau et échange d'expériences	12
3.1.4 Développement de Via	12
3.2 Gestion du projet Via	12
4 Expériences faites dans les quatre communes pilotes Via	15
4.1 Commune pilote de Bienne	15
4.2 Commune pilote de Langenthal	16
4.3 Communes pilotes Risch et Baar	18
4.4 Conclusion	21
5 Expériences issues des cantons partenaires de Via	23
5.1 Expériences réalisées dans le domaine de la participation des personnes âgées	25
5.1.1 Atteignabilité des différents groupes cibles	26
5.1.2 Encouragement de la participation des personnes âgées	26
5.1.3 Facteurs contribuant à accroître la participation de volontaires	28
5.1.4 Facteurs contribuant à une bonne utilisation de l'offre	29
5.2 Expériences faites avec les mesures de promotion de l'activité physique/prévention des chutes	30
5.3 Expériences dans le domaine de la collaboration avec d'autres acteurs	33
5.4 Expériences en matière de durabilité et d'ancrage local	37
6 Conclusions et recommandations	39
A1 Présentation des personnes interrogées dans le cadre de l'évaluation	47
A2 Questions de l'évaluation	48
Auteurs	50

Editorial

Les mutations démographiques représentent un défi majeur pour la promotion de la santé des personnes âgées

Notre société fait face à un changement démographique. La proportion des personnes âgées continuera de progresser de manière importante au cours des prochaines décennies. D'après le scénario «moyen» de l'Office fédéral de la statistique (OFS), un tiers des personnes âgées de 20 ans et plus aura plus de 65 ans d'ici 2060. Pour surmonter les défis de santé associés, la promotion de la santé des personnes âgées s'avère être une approche prometteuse dotée d'un grand potentiel. L'efficacité des mesures de promotion de la santé des personnes âgées est prouvée scientifiquement dans de nombreux domaines. Grâce à elle, les personnes du troisième et du quatrième âge ont plus de chances de vivre à la maison de manière autonome, en bonne santé, avec une qualité de vie élevée. La promotion de la santé des personnes âgées permet de retarder les départs en maison de retraite et de diminuer la dépendance vis-à-vis des soins, contribuant ainsi à la diminution des coûts liés à la maladie, aux soins et aux infrastructures. Promotion Santé Suisse a donc décidé d'en faire un thème stratégique à long terme, en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires.

Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées: un projet de Promotion Santé Suisse mené en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires

A l'initiative du canton de Berne et de la ville de Zurich, ainsi qu'à la demande des cantons impliqués, Promotion Santé Suisse assume la responsabilité juridique du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées». L'objectif de ce projet est de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées vivant à domicile dans un environnement qui leur est familier, tant sur le plan physique, social que culturel. Via a jeté les bases d'un développement de la qualité de mise en œuvre axé sur la science. C'est un projet né de la pratique

pour la pratique. Dix cantons participent actuellement au projet: AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD et ZG. La première phase du projet (2010 à 2013) a permis de développer des fondements et des instruments adaptés à la pratique dans les domaines suivants: promotion de l'activité physique, prévention des chutes, santé psychique, groupes cibles difficilement atteignables et défavorisés, participation des médecins de famille, ainsi que conseils, manifestations et cours. A l'issue de la deuxième phase de projet (2014 à 2016), Via sera transféré au sein d'un programme inspiré des programmes d'action cantonaux pour un poids corporel sain.

Des succès qui en appellent d'autres

L'évaluation montre que la voie empruntée est la bonne: les fondements et les instruments élaborés, le conseil et la mise en réseau par l'organe de coordination ainsi que l'échange d'expériences constituent de précieux appuis pour la planification et la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées. Nous disposons ainsi d'une base solide pour aborder les défis à venir. Il convient désormais de diffuser les démarches éprouvées, d'introduire de nouveaux thèmes et de développer des approches de prévention structurelles, et cela main dans la main, aussi bien avec les acteurs que les personnes concernées.

Bettina Schulte-Abel
Cheffe Programmes
Vice-directrice

Ralph Steinmann
Responsable du projet Via
Senior Manager

Plus d'informations:

www.promotionsante.ch/via

Management Summary

Situation de départ et démarche méthodologique

La présente évaluation porte sur la première phase de mise en œuvre (automne 2011 à automne 2013) du projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Elle rend compte des évolutions observées dans les quatre communes pilotes des cantons de Berne et Zoug (communes de Bienne, Langenthal, Risch et Baar), ainsi que des expériences réalisées par d'autres communes dans les cantons partenaires de Via. L'objectif de l'évaluation était d'acquérir des connaissances issues de la mise en œuvre des mesures à l'échelon communal pour les acteurs cantonaux et communaux. L'utilisation et les avantages des fondements de Via, ainsi que des services fournis par le centre de coordination ont également été évalués.

Le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA s'est chargé de l'évaluation des activités dans les quatre communes pilotes. Pour ce faire, des *discussions de groupes* ont été organisées avec les responsables des programmes compétents et une *grille d'activités* a été utilisée. Interface (Etudes politiques, Recherche, Conseil) était responsable de la collecte et de l'évaluation des expériences dans les cantons partenaires de Via et leurs communes. Elle a interrogé les responsables de programmes cantonaux par le biais d'un *bref questionnaire écrit* et a mené des *discussions de groupes* dans sept cantons avec des représentants du canton et des communes.

Résultats concernant l'utilisation et les avantages des services Via

Dans la grande majorité des cas, les prestations de conseil fournies par Via ont été jugées utiles par les responsables de programmes cantonaux. Les fondements scientifiques mis à disposition, check-lists, aides à la mise en œuvre ainsi que les supports d'information se sont également révélés utiles pour sécuriser la mise en œuvre et obtenir une légitimation politique. Le contrôle contextuel doit être considéré comme un instrument très efficace produisant de nombreux effets positifs. Il a notamment engendré

une mise en réseau rapide et durable des principaux acteurs, tout en permettant aux autorités communales d'avoir un aperçu rapide des offres et des acteurs existants dans le domaine correspondant. Les supports Via ont par ailleurs contribué à la qualité des offres dans les communes en permettant à celles-ci, par exemple, de recourir à des approches déjà expérimentées. De même, l'échange d'expériences personnelles entre les régions et les cantons partenaires initié par le projet Via a été extrêmement apprécié. Dans l'ensemble, la gestion de projet Via est évaluée positivement. Enfin, les responsables de programmes cantonaux ont proposé que les futurs services Via fassent l'objet de discussions encore plus intenses avec les cantons et qu'ils soient coordonnés en commun. Pour l'avenir, les personnes interrogées souhaitent que Via leur fournisse des argumentaires mettant en lumière les impacts relatifs à l'économie de la santé, ainsi que des idées supplémentaires et un accompagnement dans le domaine de la prévention contextuelle.

Expériences réalisées par les cantons partenaires de Via

La présente évaluation analyse la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées dans les cantons partenaires de Via et les communes sur la base de quatre domaines thématiques: participation des personnes âgées, mise en œuvre de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes, collaboration avec d'autres acteurs et ancrage local du thème. D'une manière générale, de nombreux acteurs pensent qu'une approche de travail orientée vers la communauté permettra d'atteindre la plupart des objectifs. La coopération avec d'autres organisations et leurs offres est considérée comme importante.

La *participation des personnes âgées* a été stimulée par des projets et résultats rapidement visibles. De plus, la réalisation d'une enquête et l'accès aux listes d'attente d'établissements médico-sociaux ont contribué au succès du recrutement de groupes cibles difficilement atteignables. Il conviendrait de

prendre en considération les motivations profondes des bénévoles afin d'accroître leur participation. Un soutien pratique devrait également être accordé à ceux-ci. De même, l'estime et la reconnaissance de leur travail, la confiance ainsi qu'une marge de manœuvre suffisante jouent un rôle crucial.

Les avantages concrets de la *mise en œuvre de la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes* devraient être visibles. «Retarder voire éviter le départ en maison de retraite» est considéré comme le facteur de motivation le plus important. Certains acteurs entrevoient de véritables opportunités et de réels besoins dans la promotion de l'activité physique au niveau contextuel (p.ex. améliorations de l'espace public).

En ce qui concerne la *collaboration avec d'autres acteurs*, il est important de valoriser l'existant. La mise en réseau et les coopérations nécessitent des res-

sources en nombre suffisant. Instaurer des relations de confiance et favoriser l'acceptation demandent également du temps. Il est par ailleurs important que les deux partenaires puissent en tirer des bénéfices. Le développement de réseaux de nature différente a fait ses preuves dans les communes. Idéalement, une approche contextuelle est adoptée et tout est mis en œuvre pour développer des relations stables avec les différents acteurs. La collaboration avec les médecins constitue un défi particulier.

L'ancrage à long terme et la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées dans les cantons et les communes nécessitent une attribution claire du thème, par exemple à un organe local. L'existence de fondements politiques et de ressources a été citée comme un facteur de réussite supplémentaire.

Recommandations

Promotion Santé Suisse	Centre de coordination Via	Cantons et communes
<ul style="list-style-type: none"> – Continuer à assurer les prestations Via – Axer les élargissements thématiques sur les différents besoins des cantons – Développer un axe stratégique sur la prévention contextuelle – Préparer des arguments relevant de l'économie de la santé – S'adresser de manière coordonnée aux acteurs nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> – Proposer un conseil et un accompagnement en fonction du contexte – Elaborer un concept sur l'approche communautaire – Soutenir les cantons et les communes dans la mise en œuvre de la prévention contextuelle – Développer des principes de la participation bénévole et promouvoir l'échange d'expériences – S'adresser de manière coordonnée aux acteurs nationaux – Faire ressortir beaucoup plus nettement l'utilité du partenariat Via pour les cantons 	<ul style="list-style-type: none"> – Débuter par un contrôle contextuel dans une nouvelle commune ou région – Proposer un soutien politique et suffisamment de ressources pour une approche communautaire approfondie – Placer davantage les activités liées à la prévention contextuelle au centre de la démarche – Créer des avantages individuels pour les personnes âgées participantes – Dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes, trouver des points d'accroche avec d'autres programmes et combiner les activités avec d'autres thèmes – Bien prendre en compte l'évolution du cadre de vie des groupes cibles

1 Situation initiale et objectif

En 2009, le canton de Berne et la ville de Zurich initiaient conjointement un avant-projet concernant les bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. A la demande des cantons partenaires, Promotion Santé Suisse assume la responsabilité juridique du projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées depuis 2011, en collaboration avec les cantons et le bpa (Bureau pour la prévention des accidents). En 2010, des informations scientifiques et des recommandations sur la promotion de la santé des personnes âgées ont été élaborées et mises à disposition dans les domaines suivants: promotion de l'activité physique, prévention des chutes, conseils, manifestations et cours, accessibilité des groupes cibles difficilement atteignables, participation des médecins de famille et promotion de la santé psychique.¹ La phase 2011 à 2013 du projet Via concerne surtout le transfert des résultats obtenus jusqu'ici dans la pratique cantonale et communale ainsi que les conseils et le soutien aux cantons et aux communes lors de la mise en œuvre de projets. Dix cantons (AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD et ZG) participent actuellement au projet Via. Certains d'entre eux avaient déjà mis en œuvre des projets et programmes de promotion de la santé des personnes âgées.

Evaluation de la phase de projet 2011–2013

En 2012, l'évaluation du projet Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées se concentrait sur les quatre communes pilotes des cantons de Berne et de Zoug (communes de Bienne, Langenthal, Risch et Baar).² L'évaluation de 2013 s'est attachée à suivre les évolutions qui avaient été mises en évidence un an plus tôt. Les expériences

faites dans d'autres communes et cantons partenaires ont également été prises en compte.³ Un nombre réduit de thématiques a été analysé de manière plus approfondie, afin d'obtenir des connaissances détaillées sur la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées.

L'évaluation des activités dans les quatre communes pilotes a été réalisée par le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA, qui avait déjà effectué la première évaluation des communes pilotes en 2011. La collecte et l'évaluation des expériences dans les autres cantons Via et les communes ont été confiées à Interface.

L'objectif de l'évaluation de la phase de projet est, *premièrement*, de générer des connaissances au niveau communal pour les acteurs cantonaux et communaux de la mise en œuvre. *Deuxièmement*, une évaluation de l'utilisation et des avantages des fondements et services Via doit permettre de justifier le travail du centre de coordination Via.

Les questions de l'évaluation doivent être considérées comme des questions directrices.⁴ Elles portent, d'une part, sur l'utilisation et les avantages des services Via pour la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées dans les cantons partenaires et les communes. Elles se concentrent, d'autre part, sur les expériences vécues dans les quatre communes pilotes depuis l'automne 2012, ainsi que sur les offres ou les facteurs de réussite et les obstacles à la mise en œuvre dans les quatre domaines suivants: promotion de l'activité physique et prévention des chutes, participation des personnes âgées, collaboration entre les différents acteurs, développement durable et ancrage local des activités dans les cantons participant au projet Via.

¹ Spencer, B.; Ruckstuhl, B. (2010): Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Développement des théories d'action des interventions. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

² Künzi, K.; Egger, T. (2012): Evaluation des projets pilotes Via – Rapport intermédiaire. Développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes dans quatre communes des cantons de Berne et de Zoug, Berne.

³ Il s'agit du niveau d'évaluation 4; niveaux d'évaluation Via: 1. Gestion de projet; 2. Modèles cantonaux; 3. Mise en œuvre de programmes communaux; 4. Vue d'ensemble des mises en œuvre.

⁴ Les questions de l'évaluation figurent dans l'annexe A2.

2 Démarche méthodologique et fondements

Vous trouverez ci-après une description de la démarche méthodologique ainsi que des données de base collectées dans les communes pilotes et les cantons participant au projet Via.

2.1 Communes pilotes participant au projet Via dans les cantons de Berne et de Zoug

La phase de mise en œuvre du projet Via (automne 2011 à automne 2013) se concentre sur le transfert de fondements scientifiques et de recommandations sur la promotion de la santé des personnes âgées dans la pratique cantonale et communale ainsi que dans le conseil et le soutien apportés aux cantons partenaires dans le domaine du développement, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de promotion de la santé des personnes âgées. Dans ce contexte, les cantons de Berne et de Zoug se sont déclarés prêts, en 2011, à mettre en œuvre pendant deux ans des recommandations de bonne pratique dans les domaines du développement de la qualité de la promotion de l'activité physique, de la prévention des chutes et de l'accessibilité des groupes ainsi que d'expérimenter de nouveaux instruments dans quatre communes pilotes sélectionnées (Bienne, Langenthal, Risch et Baar). On notera que les activités menées à bien dans les communes pilotes s'inscrivent en fait dans des programmes cantonaux plus vastes. Les résultats de la première année de projet ont été consignés dans un rapport intermédiaire.⁵ Le présent rapport d'évaluation présente les résultats de la deuxième année de projet et résume les expériences réalisées pendant les deux années de projet.

Démarche méthodologique et fondements

Lors de l'évaluation de la première année de projet, nous avons tenu compte, d'une part, des *auto-évaluations* réalisées par les différentes équipes de

projet (*comptes rendus, rapports*). D'autre part, des *entretiens conduits sur la base d'un guide* ont été réalisés avec les responsables de projets. Lors de la deuxième année de projet, nous nous sommes attachés à collecter d'autres expériences et résultats dans les communes pilotes. Pour ce faire, des *entretiens de groupe* ont à nouveau été menés avec les responsables de projet compétents (personnellement dans le canton de Berne, par téléphone dans le canton de Zoug) et une *grille d'activités* a été remplie. La période allant de septembre 2012 à août 2013 a été privilégiée. Toutes les données de base ont été évaluées et analysées sur le plan du contenu.

2.2 Cantons partenaires de Via

Nous avons utilisé des méthodes aussi bien quantitatives que qualitatives dans les cantons participant au projet Via. Nous avons adopté deux méthodes différentes qui sont décrites ci-après:

Démarche méthodologique et données de base

La procédure comporte deux étapes:

- Lors de la première étape, tous les responsables de programmes cantonaux du projet Via ont reçu un *bref questionnaire écrit*. Celui-ci contenait des questions sur l'évaluation de l'utilisation des services du projet Via ainsi que sur les mesures mises en œuvre dans les domaines suivants: promotion de l'activité physique et prévention des chutes, participation des personnes âgées, collaboration avec d'autres acteurs, développement durable/ancrage local. Les résultats du questionnaire ont été évalués, puis présentés sous forme de tableau. Les mesures évoquées dans les thèmes principaux ont également servi de préparation et de point de départ pour la deuxième étape de la collecte.

⁵ Künzi, Kilian; Egger, Theres (2012): Evaluation des projets pilotes Via – Rapport intermédiaire. Développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes dans quatre communes des cantons de Berne et de Zoug.

– Au cours de celle-ci, des *discussions de groupes* ont été réalisées dans sept cantons avec des représentants cantonaux et communaux et un entretien individuel a été organisé dans un canton sur les thèmes choisis (voir D 2.1).⁶ Parmi les 24 personnes interrogées figurent cinq responsables de la santé de l’administration cantonale, sept représentants des communes (p. ex. conseillers municipaux) et douze représentants d’organisations chargées de la mise en œuvre des programmes cantonaux (p. ex. Pro Senectute). L’objectif de ces entretiens était de collecter le plus grand nombre d’expériences possible en rapport avec la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées, ainsi que d’identifier des facteurs de succès. Les entretiens ont donc été menés sur la base d’une structure souple. Les discussions ont été enregistrées, retranscrites mot à mot et leur contenu a été analysé selon la méthode de Mayring.⁷ Les données ont ensuite été codées, analysées et résumées. L’évaluation et le traitement des textes ont été effectués avec le logiciel MAXQDA spécialement conçu à cet effet.

Aperçu des données de base:

D 2.1: Méthodes de collecte et données de base par canton⁸

Canton	Ques- tionnaire succinct	Entretien de groupe/ interview	Nombre de participants
Appenzell Rhodes- Extérieures	×	×	5
Berne	×	×	5
Grisons	×	×	2
Nidwald	×	–	–
St-Gall	×	×	1
Schaffhouse	×	×	3
Thurgovie	×	–	–
Vaud	×	×	4
Zoug	×	×	4

⁶ La liste des participants figure en annexe.

⁷ Voir Mayring, Philipp (2008): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Technik*. 10. Auflage. Beltz, Weinheim, Basel; Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2004): *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

⁸ Le canton d’Uri participe également au projet Via. Nous ne l’avons pas associé à l’évaluation par manque de ressources et parce que le programme en est encore à ses débuts.

3 Utilisation et avantages des services de Via

Ce chapitre décrit comment les représentants cantonaux et communaux interrogés jugent l'utilité des services du projet Via et comment ils ont pu utiliser ces services pour la mise en œuvre du projet dans les communes (voir également la section 3.1). La gestion du projet Via a également été évaluée (voir la section 3.2).

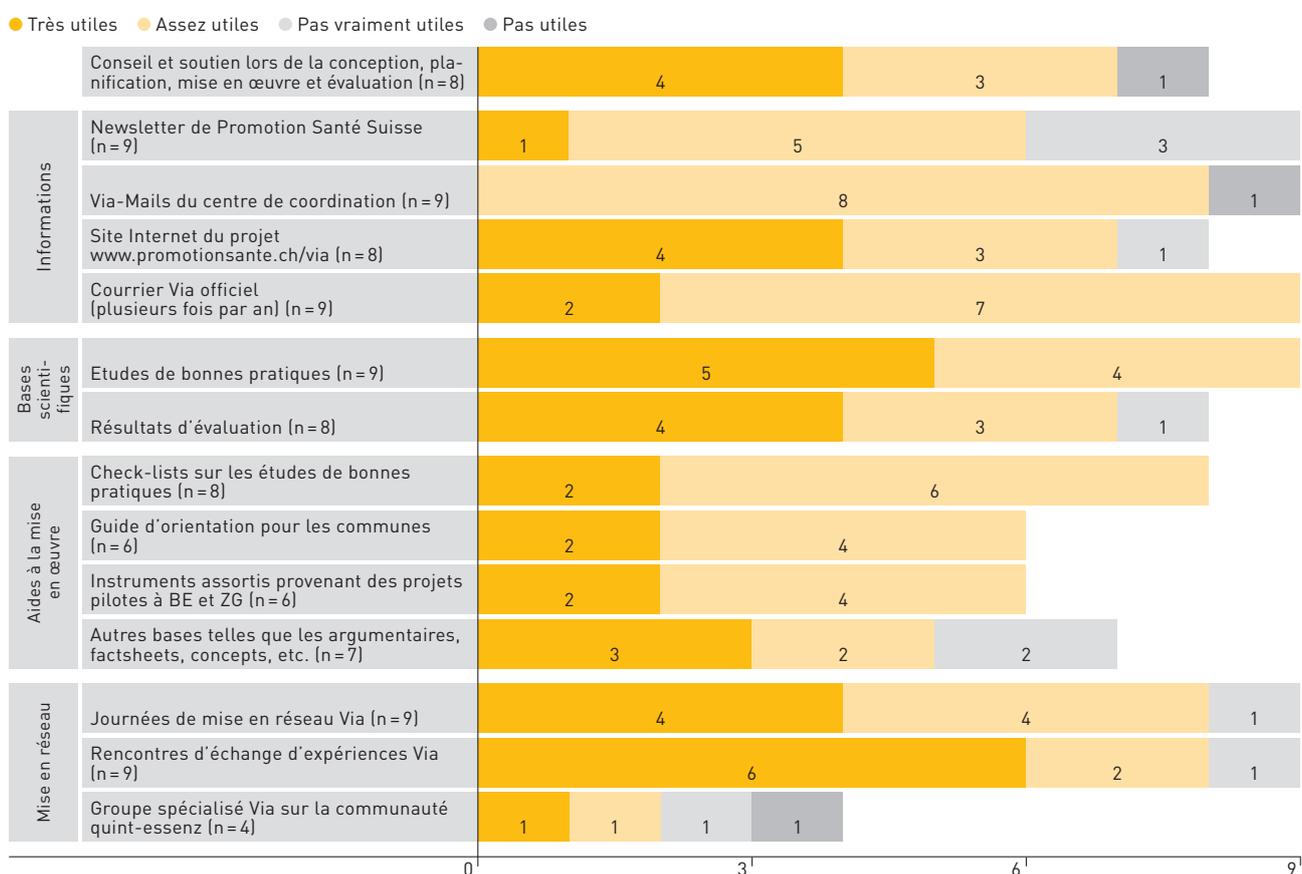
3.1 Evaluation des services du projet Via

Les services du projet Via ont surtout été évalués par les responsables du programme au niveau cantonal. En effet, ils assument, dans de nombreux cantons, une fonction de tri entre le projet Via et les personnes

de terrain évoluant dans les communes. Ainsi, les responsables de programme communaux n'ont pas de contact direct avec le centre de coordination Via. De ce fait, nombre de représentants communaux n'ont pu faire de déclarations sur les prestations du projet, ou relativement peu.

L'illustration D 3.1 représente l'évaluation des prestations Via par les responsables cantonaux. On observe que les prestations n'ont pas toutes été prises en compte par les responsables de programme. En règle générale, les acquis et les prestations fournis par le projet Via sont perçus comme utiles par les cantons. Pour les cantons qui se sont fortement impliqués dans le développement des prestations Via en mettant à disposition les connaissances qu'ils

D 3.1: Utilité des services Via dans le développement/la mise en œuvre du programme



Source: enquête écrite réalisée auprès des responsables de programmes cantonaux en 2013

avaient acquises dans le cadre de la promotion de la santé des personnes âgées, les avantages des services sont naturellement moindres.

3.1.1 Prestations de conseil

Dans l'enquête écrite, les prestations de conseil et de soutien du projet Via ont été jugées comme plutôt utiles, voire très utiles par sept des neuf responsables de programmes interrogés. Lors des discussions de groupes, une voix critique s'est fait entendre, indiquant qu'elle aurait souhaité un conseil plus adapté aux particularités locales.

3.1.2 Supports

En règle générale, les fondements scientifiques mis à disposition, les check-lists, les aides à la mise en œuvre ainsi que les supports d'information ont été jugés utiles. Les *fondements scientifiques* ont notamment aidé les responsables de programmes cantonaux à élaborer l'orientation de leurs stratégies et ont également permis d'asseoir la légitimité politique du projet vis-à-vis des autorités. De plus, ces fondements ont été utilisés avec succès pour favoriser l'acceptation des activités dans les cantons au sein de certaines professions (p. ex. médecins).

En ce qui concerne les aides à la mise en œuvre, le contrôle contextuel a été jugé extrêmement utile et indispensable au travail effectué dans les communes et les régions.⁹ Cet instrument a été cité de manière explicite par un grand nombre de personnes interrogées. De même, les différents documents, dont les check-lists et les supports de travail pour la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes, la participation et la planification des manifestations, ont été considérés comme utiles. Les cantons qui avaient déjà une certaine expérience dans la promotion de la santé des personnes âgées ont pu utiliser les check-lists afin de contrôler les activités mises en place jusqu'ici. Dans les discussions de groupes, l'utilisation du guide d'orientation «Programmes communaux de promotion de la santé des personnes âgées»¹⁰ n'a été mentionnée qu'une seule fois de ma-

nière explicite et a été considérée, à cette occasion, comme utile.

La plupart des cantons partenaires se sentent bien informés par Via et les *services d'information* du projet Via ont été globalement jugés utiles par les responsables de programmes cantonaux lors des discussions de groupes. Toutefois, il arrive fréquemment que ces informations ne soient pas transmises directement aux responsables communaux ou régionaux par les responsables de programmes cantonaux. Ces derniers considèrent la transmission directe d'informations comme non pertinente et préfèrent transférer ces connaissances de manière ciblée et souvent synthétique, à l'oral ou à l'écrit. Cela ne concerne pas uniquement les informations, mais également, en partie, les documents scientifiques et les aides à la mise en œuvre. De nombreux responsables, notamment dans les petites communes, ont besoin que les responsables des programmes cantonaux les soutiennent dans leur travail avec les supports Via.

Certains responsables de programmes cantonaux jugent la quantité de supports mis à disposition plutôt contre-productive. La quantité de ressources disponibles pour le projet empêche souvent le traitement des documents. D'autant plus que la promotion de la santé des personnes âgées connaît un véritable essor dans la plupart des cantons. Ils n'ont donc pas besoin d'aides à la mise en œuvre supplémentaires ou de supports sur d'autres thèmes pour le moment. Néanmoins, les cantons qui possèdent davantage de ressources souhaitent avoir des documents supplémentaires (voir section 3.1.4).

Les supports du projet Via ont également contribué à la qualité des offres dans les communes. Les cantons et les communes ont ainsi été incités à lancer des offres novatrices, à expérimenter de nouvelles approches, telles que l'approche proactive, afin de se rendre plus accessibles aux groupes cibles «difficilement atteignables». De plus, les documents ont permis de clarifier les responsabilités et les tâches de chacun.

⁹ Le contrôle contextuel vise à clarifier la situation de la promotion de la santé des personnes âgées dans une commune ou une région, en vue de l'introduction généralisée de cette question. Il comprend un entretien personnel avec des personnes clés et/ou avec des personnes âgées.

¹⁰ Les deux aides à la mise en œuvre mentionnées dans cette section sont disponibles sous www.promotionsante.ch/via.

3.1.3 Mise en réseau et échange d'expériences

Considéré comme un instrument précieux préservant les ressources, l'échange d'expériences personnelles sur le projet Via et la mise en œuvre sur site avec les autres cantons a été extrêmement apprécié. Ainsi, les cantons peuvent profiter directement des expériences réalisées par les autres cantons et obtenir des incitations concrètes à la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées dans les communes. Certaines personnes interrogées ont jugé ces séquences directes d'échange d'expériences personnelles plus utiles que les documents écrits. De même, l'échange intracantonal établi dans certains cantons est considéré comme efficace. Enfin, l'objectif et les avantages de la plateforme d'échanges en ligne www.quint-essenz.ch semblent manquer de clarté.

3.1.4 Développement de Via

Concernant les suites potentielles à donner au projet Via, cinq thèmes principaux ont pu être identifiés:

Argumentaires

Certaines des personnes interrogées pensent qu'il est nécessaire d'explorer les impacts liés à l'économie de la santé selon des critères plus scientifiques et de les traiter afin qu'ils puissent être utilisés dans l'argumentaire. Elles constatent que la population et les responsables politiques n'ont pas encore suffisamment conscience de l'importance de l'engagement en faveur de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes et de son influence sur le retardement de la dépendance. Les problématiques suivantes ont été mentionnées: qu'apportent la prévention et la promotion de la santé des personnes âgées dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique sur le plan de l'économie de la santé? Quel est l'effet d'un engagement en faveur de la promotion de la santé et de la prévention en termes de dépendance des personnes âgées?

Instruments d'évaluation/de reporting

Au niveau cantonal, les acteurs ont confié qu'ils avaient besoin d'instruments appropriés permettant

de mesurer et de documenter des impacts en vue de leur responsabilité.

Supports publicitaires

Certaines des personnes interrogées souhaiteraient disposer de modèles publicitaires Via facilement adaptables aux particularités des différents cantons (logos, dates, etc.). Cela permettrait d'optimiser la mise en œuvre du projet dans les cantons et les communes. Ce faisant, il conviendrait de veiller à ce que la communication soit adaptée au groupe cible.

Prévention contextuelle

Selon certaines personnes interrogées, les mesures de prévention actuelles sont fortement axées sur les individus. Des exigences élevées sont posées envers la responsabilité individuelle. Il est donc nécessaire que le projet Via propose davantage d'idées sur l'engagement dans le domaine de la prévention contextuelle. Cela impliquerait, par exemple, d'expliquer ce qu'est une alimentation équilibrée, tout en tenant compte du contexte spécifique (p.ex. offre dans les magasins de village).

Développement du matériel d'information

Certaines des personnes interrogées voient un grand potentiel à proposer des documents non techniques et plus compréhensibles, s'adressant directement aux personnes âgées. Elles ont évoqué les groupes cibles et les thèmes suivants: personnes peu qualifiées, proches chargés des soins, personnes présentant un risque de dépendance ou dépendantes de substances (p.ex. dépendance médicamenteuse), personnes ayant vécu des événements critiques, personnes atteintes de maladies chroniques et souffrant de polyopathologies, personnes très âgées.

3.2 Gestion du projet Via

Il convient ici d'expliquer comment les responsables de programmes des cantons partenaires ont jugé l'orientation stratégique et la responsabilité, la mise en œuvre opérationnelle et l'utilisation de ressources ainsi que l'assurance qualité.¹¹ L'illustration

¹¹ Neuf des dix cantons partenaires ont répondu aux questions (voir également D 2.1).

D 3.2 montre clairement que les responsables des programmes cantonaux ont un aperçu plus ou moins vaste de la gestion du projet Via. Ils n'ont donc pas pu répondre à toutes les questions.

Globalement, la gestion de projet est considérée comme positive. Les cantons partenaires sont suffisamment informés sur le projet. Promotion Santé Suisse s'occupe du développement du projet dans la mesure souhaitée, aussi bien en termes de contenu, de méthode que de qualité. Enfin, la délégation de la mise en œuvre opérationnelle du projet à Public Health Services a fait ses preuves et pourrait être poursuivie du point de vue des responsables de programmes cantonaux. Les discussions de groupes ont permis de faire ressortir les points suivants concernant la gestion de projet:

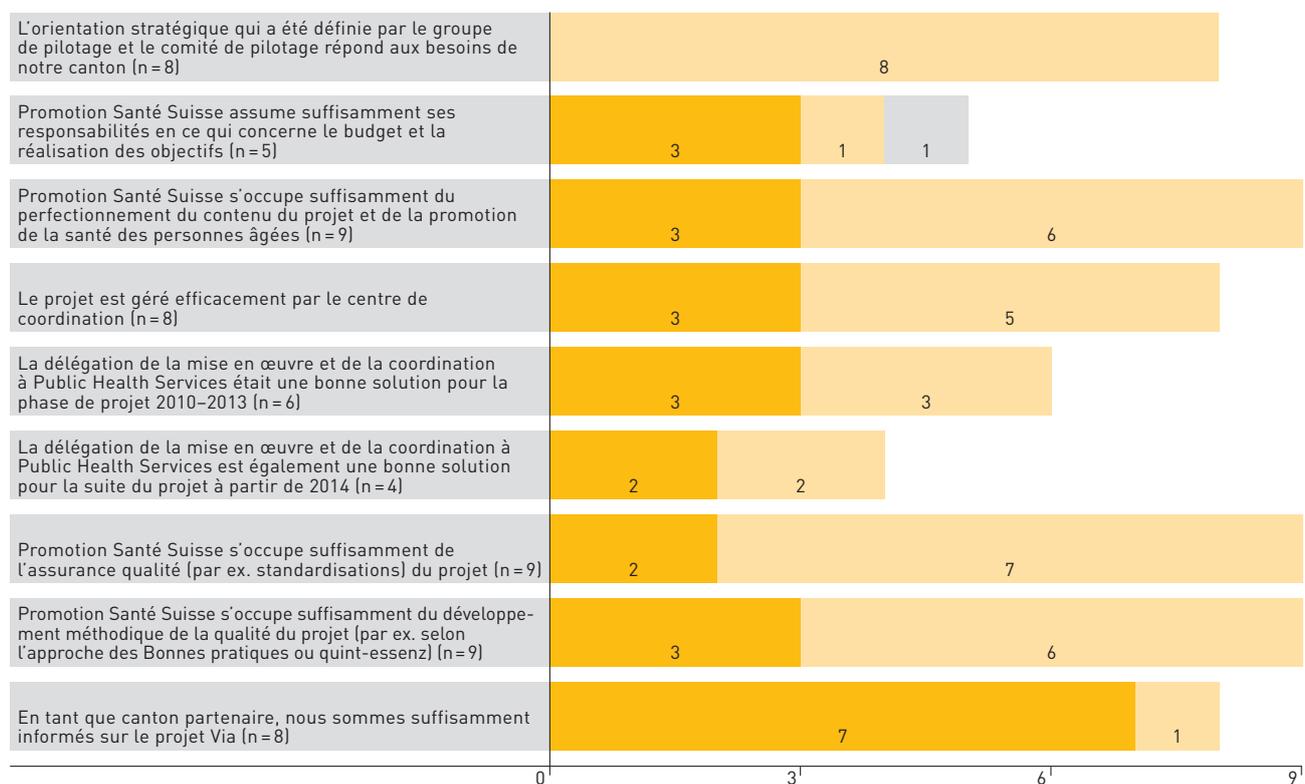
Beaucoup estiment que les futures prestations de Via devraient encore davantage être discutées et coordonnées avec les cantons afin que les besoins de ceux-ci soient mieux pris en compte.

Un canton a fait part d'un manque d'information sur l'activité du centre de coordination. Les personnes interrogées souhaiteraient en savoir plus sur les tâches actuelles du centre de coordination, les objectifs déjà atteints et ce qui est prévu pour l'avenir. Ces personnes ne savent pas non plus quelle fonction le groupe de pilotage et le comité assumeront dans le futur.

Selon certaines personnes interrogées, le projet Via ne devrait pas s'adresser directement aux communes, mais aux cantons et à des organisations spécialisées, qui travaillent avec les communes. Même si le fait de s'adresser directement aux communes en tant qu'organisation nationale semble plus pertinent, cela a déjà suscité un certain nombre de désaccords ou d'irritations. Selon ces mêmes personnes, Via devrait respecter les procédures et structures habituellement appliquées dans les cantons déjà pourvus d'instances coordinatrices.

D 3.2: Déclarations sur la gestion du projet Via (nombre de réponses entre parenthèses)

● D'accord ● Plutôt d'accord ● Plutôt pas d'accord ● Pas d'accord



Source: enquête écrite réalisée auprès des responsables de programmes cantonaux en 2013

Un canton a manifesté une certaine insatisfaction vis-à-vis du système de financement actuel. Le fait que les cantons aient les mêmes avantages indépendamment du montant de leur contribution est considéré comme dérangeant. Les cantons qui ne sont pas impliqués dans le projet Via peuvent utiliser les mêmes supports et documents. Il a par ailleurs été demandé si Promotion Santé Suisse ne pouvait pas également soutenir financièrement la mise en œuvre du projet dans les cantons à moyen terme.

4 Expériences faites dans les quatre communes pilotes Via

Dans les paragraphes qui suivent, nous exposerons, sur la base des questions d'évaluation (voir annexe A2), la manière dont les communes pilotes participant au projet Via (Bienne, Langenthal, Risch et Baar) ont évolué au cours des deux années de mise en œuvre et plus particulièrement depuis l'automne 2012. Nous étudierons également les mesures et instruments utilisés, ainsi que leur efficacité. Il convient de noter que les communes pilotes sont de taille très différente.¹² Les politiques cantonales du 3e âge et l'état des offres de promotion de la santé des personnes âgées présentaient des différences essentielles, et ce, bien avant le début de la phase de mise en œuvre du projet Via.

4.1 Commune pilote de Bienne

Dans la commune pilote de Bienne, la réalisation d'un *contrôle contextuel* comme instrument d'analyse et de collecte spécifique ainsi qu'un *atelier* réunissant des personnes âgées autour des thèmes de l'activité physique et de l'interaction sociale ont été les principaux instruments du lancement de la promotion de la santé, de l'activité physique et des interactions sociales. Comparée aux trois autres communes pilotes, Bienne peut être considérée comme un cas à part, car elle ne possédait pas de programme de promotion de la santé des personnes âgées. Toutes les activités proposées reposaient donc uniquement sur le projet pilote Via et le *contrôle contextuel*.

Lors de la première année pilote, 23 entretiens personnels ont été réalisés avec des acteurs du domaine de la promotion de la santé des personnes âgées dans le cadre du *contrôle contextuel*. Au cours de la deuxième année, un nombre similaire d'entretiens plus concis ont été effectués. Le *contrôle contextuel* a engendré 20 demandes d'acteurs intéressés.

18 manifestations sur la promotion de la santé et la prévention des chutes ou sur d'autres thématiques axées sur l'activité physique ont par ailleurs été organisées, réunissant 570 participants au total (également dans les environs de Bienne).

Aucun *atelier pour personnes âgées* n'a été organisé lors de la deuxième année, car celui de la première année avait permis de collecter suffisamment de connaissances sur les besoins des personnes âgées. Celles-ci ont toutefois été invitées à la séance d'information et intégrées dans le réseau. Parallèlement, d'autres activités liées à la thématique de l'activité physique et des rencontres ont été proposées (participation à des réunions du réseau de la promotion de la santé et de la prévention chez les personnes âgées sur les personnes difficilement atteignables, participation à des rencontres avec la commission pour les questions du troisième âge, manifestation religieuse, manifestation sur les chutes, Café Santé, manifestation destinée au réseau de médecins, etc.).

Le rapport final sur le *contrôle contextuel* a été présenté aux acteurs concernés (seniors ayant participé à l'atelier et personnes interviewées lors du *contrôle contextuel*) ainsi qu'à d'autres personnes intéressées lors d'une première réunion d'information organisée en novembre 2012. Cette rencontre a servi de base à la constitution du réseau pour l'activité physique et les rencontres à Bienne (Netzwerk «Begegnung und Bewegung») et a permis de développer et de hiérarchiser différentes idées (priorités: 1. Café Santé, 2. Tavolata, 3. mise en réseau et coordination). En avril 2013, une deuxième manifestation de mise en réseau a été organisée, permettant ainsi de concrétiser différentes offres. Ces offres prioritaires ont ensuite été développées par le programme de promotion de la santé VIELLIR EN FORME. En novembre 2013, le Café Santé a été lancé à Bienne avec plusieurs acteurs.

¹² Ce point est mis en évidence par une comparaison du nombre d'habitants (population résidante permanente en Suisse, Office fédéral de la statistique, 2012): Bienne: 52350; Langenthal: 15180, Canton de Berne: 992620; Risch: 9780, Baar: 22360, Canton de Zoug: 116580).

Le contrôle contextuel a constitué le fondement même du développement du réseau pour l'activité physique et les rencontres à Bienne, ainsi que celui de la mise en œuvre des offres. Il a créé un effet boule de neige dans le domaine de la mise en réseau en intégrant indirectement d'autres acteurs dans le projet.

Au début, la collaboration avec la Croix-Rouge suisse (CRS) a représenté un véritable défi en matière de coordination. Durant la période de projet concernée, une unité poursuivant des objectifs similaires à ceux du projet VIEILLIR EN FORME de Pro Senectute Canton de Berne a été créée au sein de la CRS. En coopération avec la ville de Bienne, la CRS a lancé un projet de deux ans baptisé «Réseau de promotion de la santé et de prévention chez les personnes âgées». Au début, il était difficile de coordonner les activités des deux prestataires et d'éviter les doublons. Finalement, une répartition des tâches pertinente et appropriée a pu être trouvée: le projet VIEILLIR EN FORME se concentre sur l'action et la Croix-Rouge suisse sur la coordination et l'information. La prochaine rencontre de mise en réseau sera organisée et soutenue conjointement par Pro Senectute Canton de Berne et la Croix-Rouge suisse.

Globalement, le projet pilote de Bienne a remporté un franc succès. D'après la responsable de projet, Bienne ne proposait pratiquement rien en matière de promotion de la santé des personnes âgées. Certains acteurs ont donc été ravis que quelqu'un ait pris l'initiative de constituer un réseau. Dans une telle situation, le recours à un contrôle contextuel s'est avéré très utile. Cet instrument a ensuite été transféré dans d'autres communes du canton de Berne. Les facteurs de réussite sont les suivants: un concept clair, une démarche systématique et relationnelle.¹³ Des contacts fructueux et de nouvelles formes de collaboration ont ainsi pu être créés.

Organiser la rencontre bilingue de mise en réseau a demandé beaucoup de temps et la traduction n'a presque pas été utilisée.

A l'avenir, il faudra veiller à ce que la planification temporelle du contrôle contextuel soit aussi précise que possible. Elle doit être adaptée aux ressources disponibles. C'est en effet le seul moyen de s'assurer que les demandes puissent être également réalisées par des personnes contactées.

4.2 Commune pilote de Langenthal

La commune de Langenthal a contribué très tôt au développement et à la mise en réseau dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Un vaste panel d'offres y est disponible depuis longtemps.¹⁴ Il n'était donc plus nécessaire d'effectuer un contrôle contextuel complet au début de la phase pilote et le projet a pu commencer directement par un *inventaire (analyse de la situation)*¹⁵. Les offres existantes en matière de prévention des chutes et d'activité physique ont été répertoriées. Parallèlement, une brève *enquête écrite auprès des personnes âgées de 75 ans* a été effectuée.

Différents prestataires ont été contactés et interrogés par téléphone dans le cadre de l'*inventaire* réalisé en automne 2012. Ces prestataires ont ensuite été invités à participer à une *manifestation de réseau dédié à l'échange d'expériences entre professionnels* (dix-sept invitations, dont neuf participants). Du côté des associations sportives, le club de gymnastique et la société de gymnastique féminine ont été conviés à la rencontre de mise en réseau. Ces derniers s'occupent activement des membres les plus âgés. Les clubs de football ou d'autres associations sportives n'ont pas été interrogés, car ils ne proposaient pas d'offres spécifiques aux membres de 50 ans et plus. L'Eglise (groupe de randonnée) ainsi qu'un prestataire commercial ont également été intégrés au réseau. La rencontre a permis d'analyser les besoins et les défis et de développer des idées de mesures concrètes, qui devraient être poursuivies dans le futur. Un groupe de travail a également été constitué.

¹³ La démarche relationnelle place le contact personnel au cœur des préoccupations, c'est-à-dire que les informations sont fournies et abordées par des personnes de confiance.

¹⁴ Künzi, Kilian; Egger, Theres (2012): Evaluation des projets pilotes Via – Rapport intermédiaire. Développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes dans quatre communes des cantons de Berne et de Zoug, Berne.

¹⁵ L'inventaire susmentionné est disponible sous www.promotionsante.ch/via.

La rencontre de mise en réseau a lieu une fois par an; le groupe de travail organise des réunions en fonction des besoins et prépare les sujets qui seront abordés lors de la rencontre de mise en réseau.

La responsable du projet estime que la manifestation de mise en réseau est un succès. Elle a permis de clarifier les offres déjà proposées dans la commune et d'identifier les similitudes et les différences. Les doublons ou les compléments ont pu être abordés, la peur de la concurrence diminuée et la volonté de coopération stimulée. Dans l'ensemble, on peut conclure que le processus d'inventaire a fait ses preuves dans le domaine des offres d'activité physique. Cette démarche convient parfaitement aux communes qui possèdent déjà un acteur bien établi dans le domaine de la vieillesse, tel que Pro Senectute. Une rencontre de mise en réseau entre les prestataires permet d'améliorer la coordination des offres et de vaincre les réticences. L'assurance qualité, l'un des principes essentiels de bonnes pratiques, s'avère être un thème extrêmement exigeant. Le réseau ainsi constitué peut servir de base pour ancrer les normes de qualité.

On peut retenir les *facteurs de réussite* suivants:

- Les différents acteurs devraient être considérés, dès le départ, comme des partenaires égaux. Il convient de les intégrer dès le premier relevé et de leur demander s'ils connaissent d'autres prestataires qu'il importerait de prendre en compte.
- Il est important de choisir un lieu neutre pour la réunion de mise en réseau (et non pas les locaux du plus gros prestataire).
- Le délai entre le relevé ou l'inventaire et l'invitation à la réunion de mise en réseau devrait être le plus court possible.
- Il est essentiel que les relations soient établies minutieusement. Il convient de dissiper les craintes en expliquant que Pro Senectute ou VIELLIR EN FORME ne vont pas concurrencer les offres existantes. Au contraire, il importe de souligner que le programme est développé en commun en tirant parti des forces de chacun des partenaires.

L'objectif de *l'enquête écrite auprès des personnes de 75 ans* réalisée dans le cadre du projet pilote (dix questions simples) consistait à recruter des per-

sonnes âgées ayant un statut socioéconomique relativement bas pour des consultations individuelles. Sur 130 questionnaires envoyés, 32 réponses ont été retournées (25%). Cette enquête a ensuite débouché sur huit consultations individuelles. Les thèmes des consultations étaient l'isolement et la solitude, ainsi que l'alimentation.

En raison des résultats obtenus à Langenthal, l'«enquête 75» a été réalisée dans d'autres cantons, avec des résultats similaires. Ce faisant, différents modes de recrutement ont été expérimentés (p.ex. via les autorités, le réseau de personnes âgées, les médecins). Dans le cas de Langenthal, il est prévu que l'enquête soit régulièrement réitérée. Toutefois, l'âge du groupe cible devrait être relevé à 80 ans au vu des expériences réunies à ce jour.

D'après la responsable du projet, l'objectif visant à toucher les personnes difficilement atteignables a été globalement réalisé. Si seules quelques consultations ont pu être effectuées, elles concernaient clairement des personnes difficilement atteignables. Un effet secondaire a par ailleurs été observé: la mise en réseau avec les autorités communales a connu une amélioration. L'organisation de l'enquête a permis à Pro Senectute de renouer le contact avec les autorités. La commune serait disposée à mettre à nouveau les adresses à disposition pour une nouvelle enquête.

Facteurs de réussite de l'«enquête 75»: une bonne planification, un questionnaire adapté et des ressources suffisantes. Au début, le fait que le groupe cible ait été abordé par un courrier d'accompagnement des autorités communales était considéré comme un point négatif. Les retours se sont toutefois avérés positifs (signe que la commune se préoccupe des personnes concernées).

Outre les deux activités du projet pilote de Langenthal susmentionnées (inventaire des prestataires, enquête 75), d'autres projets ont été mis en œuvre: manifestation sur la santé psychique en coopération avec la Croix-Bleue (17 participants); exposé sur la promotion de la santé au sein de l'Union syndicale de Haute-Argovie (60 participants) et dans le cadre d'une manifestation sur la nouvelle loi de protection de l'adulte (68 participants); manifestation sur l'activité physique et la prévention des chutes avec des personnes sur liste d'attente d'un établissement

médico-social (87 participants); participation à une table ronde organisée par les prestataires intervenant auprès des personnes âgées (19 participants); organisation d'une manifestation à l'occasion de la Journée de la santé mentale en coopération avec une clinique de jour.

Un nouveau canal permettant de toucher le groupe cible a été expérimenté avec le recrutement des personnes âgées via les listes d'attente d'établissements médico-sociaux. A Langenthal, un responsable de maison de retraite a accepté d'organiser une manifestation commune sur le thème de la promotion de la santé des personnes âgées (thèmes: promotion de la santé en général, prévention des chutes, entraînement de la mémoire). Au total, 500 personnes ont été contactées par courrier. Les personnes qui étaient tout en haut de la liste d'attente ont été exclues de la démarche. 180 personnes se sont inscrites à la manifestation, ce qui a rendu nécessaire une subdivision de l'événement en deux volets réunissant 90 participants chacun. Ce mode de recrutement est désormais utilisé dans d'autres régions avec une procédure adaptée aux particularités locales (via des homes individuels, des associations de homes). Il est par ailleurs apparu que les établissements n'avaient pas tous de listes d'attente.

En revanche, une enquête effectuée auprès des médecins de Langenthal sur le thème de la promotion de la santé s'est révélée peu efficace, notamment en termes de rapport coût-bénéfice (les médecins recommandent-ils l'utilisation des offres d'activité physique, etc.?). Sur les 14 médecins contactés, un seul a répondu au questionnaire. On peut supposer qu'un taux de réponse plus élevé pourrait être atteint si les médecins étaient contactés par téléphone ou personnellement, ce qui entraînerait toutefois des charges plus élevées. En principe, les médecins devraient pouvoir facturer le temps passé pour des entretiens et des informations, etc.¹⁶

4.3 Communes pilotes Risch et Baar

Dans la commune de Risch, l'instrument central du projet pilote Via pour le lancement de la promotion de la santé des personnes âgées était une *enquête multithématique auprès des plus de 65 ans*. Elle avait pour but de sonder les besoins du groupe cible, de même que la notoriété, l'acceptation et l'utilisation des offres d'activité physique de la commune et de Pro Senectute Canton de Zoug. Sur les 1100 personnes contactées, 180 (16,4%) ont participé à l'enquête.

L'enquête auprès des plus de 65 ans n'a pas été réitérée dans d'autres communes zougaises au cours de la deuxième année de projet. L'enquête réalisée à Risch a néanmoins permis de sensibiliser le groupe cible (malgré le faible taux de réponse) et la commune a pu obtenir des points d'interface pour la mise en œuvre de mesures dans le domaine de la politique du troisième âge. Dans les autres communes, cet instrument ne figurait pas au cœur des activités de promotion de la santé des personnes âgées.

Outre l'enquête susmentionnée réalisée auprès des plus de 65 ans de la commune de Risch, de nombreuses autres manifestations et activités ont eu lieu dans les communes pilotes de Risch et Baar dans le domaine de l'activité physique et de l'interaction sociale (y compris mise en réseau, politique, etc.). Le principe de base a été de transférer à Baar ce qui avait été préalablement réussi à Risch. Pour ce faire, les manifestations et les activités de 2012 ont presque toutes été poursuivies:

- Manifestations d'impulsion sur la prévention des chutes et le programme d'entraînement à domicile (clubs de retraités, groupes de randonnées, etc).
- Manifestations thématiques en lien avec la promotion de la santé sur la prévention des chutes et la santé psychique (dos et articulations, santé du cœur, sommeil, etc.). Depuis l'automne 2012, six manifestations ont eu lieu, réunissant un millier de participants.

¹⁶ Voir les résultats et recommandations de l'étude «Participation des médecins de famille». Projet partiel dans le cadre du projet «Promotion de la santé et de la prévention des personnes âgées» (Zoller/Badertscher/Rossi 2011), disponible en ligne sous www.promotionsante.ch > Programmes/Projets > Via > Documents à télécharger.

- Manifestation de formation continue (cantonale) pour les médecins et le personnel soignant à Baar (52 participants, peu de médecins présents).
- Recherches sur des voies d'accès pour joindre les personnes difficilement accessibles. Il en a résulté deux nouveaux modes d'accès: via les pharmacies/drogueries ainsi que les interlocuteurs des personnes habitant dans des résidences pour personnes âgées.
- Instauration de «Cafétreffs» (café-rencontres) incluant des entraînements de la mémoire et des exercices physiques en collaboration avec trois représentations de personnes âgées et le bureau du travail social communautaire de la commune de Risch (en moyenne 25 participants aux rencontres et huit participants aux cours). Selon la responsable de projet, la combinaison de la rencontre et du cours a fait ses preuves, notamment en ce qui concerne les personnes difficilement atteignables.
- Conception d'un projet scolaire avec une classe du secondaire dans le cadre d'un projet d'une semaine organisé dans deux homes pour personnes âgées et le quartier environnant.
- Table ronde à Baar avec des instructions sur la prévention de chutes et le programme d'entraînement à domicile/flyer bpa (6 participants) avec des prestataires d'offres d'activité physique, des conseillers œcuméniques et la communauté de femmes.

De nombreuses activités globales potentiellement associées aux communes pilotes ont par ailleurs été organisées: des sessions de formation continue sur la prévention des chutes ont été organisées pour les aides-soignants à domicile (Pro Senectute et Spitex ZG) ainsi que pour les responsables de l'activité physique et du sport. Une manifestation a par ailleurs été organisée dans le domaine de la migration (association turque et association italienne) sur le thème de la santé et de la vieillesse (en collaboration avec le service chargé de la migration). Enfin, la plateforme Internet infosenior.ch dédiée à la publication et la consultation d'offres d'activité physique et d'interactions sociales a également été créée et rendue publique.

Notons également la création de *l'association de coopération cantonale «Bouger et se rencontrer jusqu'à 100 ans (BBb100)»*, un instrument crucial de mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées issu des projets pilotes de Risch et Baar. Ce réseau soutenu par Promotion Santé Suisse dans le cadre du projet Via et coordonné par Pro Senectute Canton de Zoug est composé des partenaires suivants: 246 associations, 290 partenaires de coopération, dont 50 activement intéressés. Un groupe dans lequel huit à douze personnes se succèdent par roulement forme le noyau du réseau (groupe de pilotage). Risch et Baar sont, d'une part, représentées activement dans la plateforme de coopération par le biais des autorités communales et du service chargé de la vieillesse et, d'autre part, passivement à travers des associations et des organisations du troisième âge. Au cours de prochaines étapes prévues en 2014, le réseau de coopération donnera naissance à des projets BBb100 au niveau communal, notamment pour les personnes âgées physiquement diminuées. Il est actuellement difficile d'évaluer l'impact obtenu par le réseau. Mais de premières coopérations ont déjà vu le jour. La rencontre de mise en réseau, la publication de témoignages, une forte présence dans les médias et aux journées de la santé zougaises, ainsi que le patronage du directeur de la santé et, partant, l'ancrage cantonal procurent au réseau la visibilité publique nécessaire et une plateforme permettant de sensibiliser la population sur l'importance de bouger et se rencontrer jusqu'à 100 ans et la nécessité de proposer des offres aux personnes atteintes de troubles.

D'après la responsable de projet, les représentants d'associations sportives du canton de Zoug ont été relativement difficiles à intégrer. Les raisons avancées étaient majoritairement liées au manque de ressources. Les associations de plus grande taille avançaient, quant à elles, qu'un «programme vétéran» répondait déjà à ces besoins. Certaines associations ont également indiqué vouloir se concentrer sur le recrutement des jeunes et de la relève et non pas sur un groupe cible composé de personnes âgées ou atteintes de gênes fonctionnelles.

La mise à disposition de plusieurs documents concrets sur l'activité physique et la prévention des chutes pouvant être remis aux personnes inté-

ressées (programme d'entraînement à domicile ou flyer bpa) peut également être considérée comme un *facteur de réussite* général. Certains médecins avaient répondu qu'ils avaient besoin de supports aussi simples que possible et rapides à distribuer. Si une brève consultation est nécessaire, elle doit pouvoir être facturée aux patients.

Selon la responsable de projet, l'intégration des autorités politiques a retardé le projet à ses débuts, jouant un rôle plutôt *défavorable* lors de la création du réseau de coopération BBb100. Le pilotage «bottom up» avait engendré un rythme de travail soutenu au sein de l'organisation. Mais il a ensuite fallu attendre l'avis des responsables politiques et tenir compte de leurs réflexions stratégiques. La qualité de cet appui politique aura finalement joué un rôle central dans le succès et la vaste diffusion du projet BBb100. D'après la responsable du projet, les *facteurs de réussite et les défis/obstacles* suivants ont pu être identifiés lors du développement du réseau BBb100:

Facteurs de succès du travail de réseau

- La mise en réseau est un programme politique mené par le parrain du projet ou le directeur de santé; appréciation des mérites et estime du côté des milieux politiques; présence du directeur de la santé à la journée de mise en réseau et engagement de soutien.
 - Le coordinateur de réseau doit paraître extrêmement convaincant et étudier avec engagement les demandes des partenaires de réseau. Il doit aller à la rencontre des partenaires de réseau de manière proactive, se montrer persévérant, tenace et résistant.
 - Le développement du réseau répond à un besoin des partenaires de réseau et ces derniers se connaissent déjà.
 - Vaste lancement du réseau à l'aide d'une grande campagne de sensibilisation, ainsi qu'une présence fraîche et créative. La journée de mise en réseau est gratuite pour les participants.
 - Le thème commun est actuel et adapté aux besoins.
 - Objectifs annuels réalistes conformément à l'objectif global. Concrétisation d'un concept préalablement ouvert et projets concrets à effet instantané présentant un caractère ludique.
- Les partenaires centraux du réseau sont actifs (témoignages) et les activités sont abordées de manière positive chez les partenaires, lors des manifestations et dans la presse.
 - Entamer une réflexion sur les projets effectués en se référant aux objectifs généraux. Communiquer des exemples probants d'effets induits auprès du groupe cible «personnes âgées physiquement diminuées» à travers une nouvelle offre ou l'adaptation d'une offre existante. Présenter régulièrement les avantages du «réseau» aux partenaires.

Défis et obstacles

- Les rôles des différents acteurs doivent être clarifiés.
- Le changement de culture (abandonner la logique individualiste pour agir main dans la main) doit être abordé en finesse.
- Les rapports de pouvoir et l'intérêt personnel ne doivent pas figurer au premier plan; mais cela reste une préoccupation importante chez les prestataires orientés vers l'économie de marché (situation de suprématie sur le marché, recherche de profits et pensée en termes de concurrence).
- Les conditions-cadres politiques sont trop étroites et les ressources financières trop justes.
- Les partenaires de réseau manquent de ressources pour les activités dans le réseau.
- L'horizon temporel du développement du réseau doit être suffisamment large pour produire des résultats.
- «Approche bottom up» / «approche top down»: risque de conflit si le donneur d'ordre et le coordinateur de réseau ont des points de vue divergents.
- Formulation des supports Via: doit être claire et facilement compréhensible. Les check-lists et les recommandations de Via sont trop complexes pour les bénévoles et parfois aussi pour les autorités (les conseillers communaux ne sont pas des spécialistes de la promotion de la santé des personnes âgées).

D'une manière générale, on peut partir du principe que les nombreuses activités et l'élaboration de rapports sur le thème «Plus d'activité physique chez les personnes âgées» (Mehr Bewegung im Alter) dans les communes pilotes ont permis de sensibiliser la

population et de faire naître une prise de conscience. Au final, ces deux éléments pourraient entraîner un changement de comportement, si des offres d'activité physique adéquates étaient disponibles.

Rétrospectivement, la responsable de projet aurait souhaité que les communes et les administrations s'impliquent davantage. Il est encore trop fréquent que l'on veuille s'investir le moins possible dans un programme de promotion de la santé (l'accent étant mis sur la prise en charge de base). Il serait beaucoup plus efficace d'intégrer les communes dès le début et d'aborder avec les acteurs compétents le thème de la prévention comportementale mais aussi contextuelle. Il serait également souhaitable que le canton joue un rôle pionnier dans ce domaine, par exemple via des lignes directrices cantonales Politique du troisième âge, qui serviraient de cadre de référence aux communes.

Concernant les personnes difficilement atteignables, les réflexions qui visaient à unir les forces en présence pour favoriser la prévention sont également pertinentes. Il s'agit moins de chercher à rentrer en contact avec des personnes difficilement atteignables via des mesures coûteuses que d'empêcher, avec des moyens relativement peu onéreux, que des personnes âgées deviennent inaccessibles et sortent du tissu social.

4.4 Conclusion

Pour résumer, les activités menées dans les quatre communes pilotes de Via au cours des deux années de projet permettent de tirer des enseignements utiles qui pourront être transférés à d'autres communes:

- Les produits et instruments expérimentés dans les quatre communes pilotes dans le cadre de la mise en œuvre des fondements et recommandations de Via dans les domaines du développement de la qualité dans la promotion de l'activité physique, la prévention des chutes et l'accessibilité ont majoritairement fait leurs preuves.
- Le *contrôle contextuel* développé et utilisé dans la commune pilote de Bienne est considéré comme un instrument très efficace produisant de nombreux effets positifs. L'approche relationnelle a notamment créé des effets boule de neige, car les acteurs

contactés ont indirectement nommé ou intégré d'autres acteurs. Des fondements de Via ont également pu être diffusés. Les contacts établis dans le cadre du contrôle contextuel ont pu être utilisés pour organiser des rencontres de mise en réseau communes. Au cours d'autres étapes, des groupes de travail réunissant différents acteurs et favorisant la concrétisation des projets pourront être constitués. De plus, les autorités communales et les autres personnes intéressées peuvent obtenir une vue d'ensemble des offres disponibles dans leur commune à l'aide du contrôle contextuel.

- L'approche adoptée dans la commune pilote de Langenthal (inventaire des offres d'activité physique) s'est révélée efficace pour mettre les prestataires en contact les uns avec les autres et améliorer la coordination des offres. Le réseau ainsi constitué peut prendre les mesures destinées à combler les lacunes de l'offre et ancrer les normes de qualité.
- L'«enquête 75» réalisée dans le cadre du projet pilote de Langenthal est intéressante dans le sens où elle a permis de faire un relevé complet d'une certaine classe d'âge. Il est apparu que cette enquête permettait d'atteindre certaines personnes difficilement accessibles et de les recruter pour des consultations individuelles. Les expériences faites à Langenthal et dans d'autres communes ayant également réalisé l'enquête ont toutefois montré qu'il fallait plutôt s'adresser aux personnes de 80 ans. L'utilisation d'un questionnaire bien structuré (extrêmement court et facilement compréhensible) est essentielle pour le succès de l'enquête.
- L'approche expérimentée à Langenthal avec les listes d'attente d'établissements médico-sociaux s'avère également pertinente pour le recrutement de personnes difficilement accessibles pour les offres d'activité physique.
- L'important réseau de coopération cantonal «Bouger et se rencontrer jusqu'à 100 ans (BBb100)», qui compte 246 associations et 290 partenaires de coopération, a constitué le principal instrument de mise en œuvre dans les communes pilotes du canton de Zoug (Risch et Baar). Cet exemple montre que tous les efforts des initiateurs aboutissent tôt ou tard à des rencontres de mise

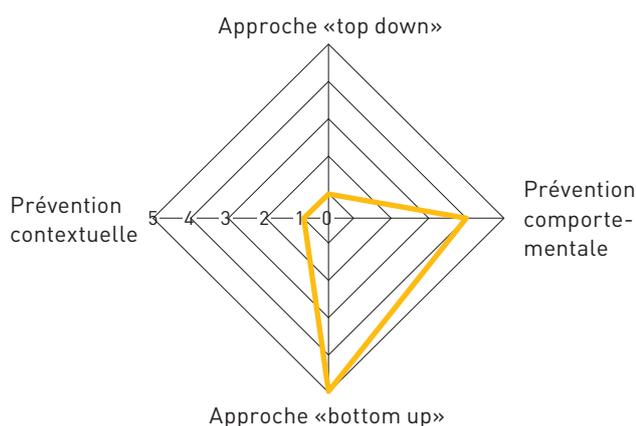
en réseau, qui permettent aux différents prestataires et acteurs d'échanger et d'ajuster mutuellement leurs offres. Selon la situation, il est important que ces rencontres bénéficient d'un solide ancrage politique et qu'elles soient organisées à l'échelle cantonale. Il est essentiel que des projets concrets (via des groupes de travail, etc.) soient progressivement générés par les rencontres à grande échelle et les déclarations d'intention et qu'ils soient mis en œuvre au niveau communal.

- Les fondements et recommandations fournis par le projet Via s'intègrent dans l'offre existante d'une commune sous la forme d'un cadre de référence scientifique et élargissent ainsi le soutien (Promotion Santé Suisse en tant que partenaire national). Ce faisant, Via contribue à optimiser les nouveaux instruments ainsi que les outils et méthodes mis en œuvre jusque-là dans les projets de promotion de la santé des personnes âgées.
- Il est possible d'intégrer les recommandations Via dans les offres actuelles et de les soumettre à des spécialistes présents sur le terrain en suivant une approche adaptée au contexte et en utilisant une méthode de travail relationnelle. Encore faut-il que les ressources (en temps) requises soient disponibles. Parfois, une adaptation pragmatique du niveau d'exigence élevé des recommandations Via aux conditions dans la pratique peut aussi se révéler nécessaire, d'autant plus que les responsables de programme des autorités communales et les bénévoles ne disposent généralement pas de connaissances spécialisées dans la promotion de la santé des personnes âgées.

5 Expériences issues des cantons partenaires de Via

Vous trouverez ci-après les résultats de l'enquête écrite réalisée auprès des responsables de programmes cantonaux, ainsi que des huit discussions de groupes réalisées avec les représentants communaux et cantonaux. Nous nous attacherons, dans un premier temps, à résumer les expériences centrales. Nous décrirons ensuite les expériences faites dans les domaines suivants: participation des personnes âgées (voir section 5.1), mesures de promotion de l'activité physique/prévention des chutes (voir section 5.2), collaboration avec d'autres acteurs (voir section 5.3) et développement durable ou ancrage local (voir section 5.4). Les principaux facteurs de réussite sont résumés au début de chaque section. La plupart des facteurs de réussite mentionnés dans ce chapitre ne sont pas nouveaux, mais se manifestent de manière similaire dans d'autres contextes de la promotion de la santé et la prévention.¹⁷

D 5.1: Exemple de positionnement des méthodes au sein des différentes approches



Source: représentation personnelle

La mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées est conçue très diversement selon les cantons et les communes. Les conditions structurelles et politiques varient fortement.¹⁸ Bien qu'il existe différentes combinaisons dans la pratique, les approches des cantons et des communes s'articulent autour de deux démarches scindées en deux dimensions:

- *Approche plutôt «top down»:* cette approche s'appuie généralement sur des fondements politiques, tels que des projets pour la vieillesse, des lignes directrices ou des fondements légaux, qui justifient les activités dans les cantons et les communes. Des structures organisationnelles appropriées sont développées et les personnes chargées de la promotion de la santé des personnes âgées assument une fonction de soutien pour les acteurs locaux ou développent des campagnes et des offres pour les groupes cibles, souvent en coopération avec d'autres acteurs, et les diffusent le plus largement possible sur tout le territoire.
- *Approche plutôt «bottom up»:* cette approche repose sur une base peu ou pas définie et les responsables de programmes de promotion de la santé des personnes âgées ont des ressources financières limitées. Ils ne développent généralement pas ou peu d'offres personnelles pour les groupes cibles, mais essaient d'intégrer les demandes ayant trait au domaine de la promotion de la santé des personnes âgées dans des structures et des offres existantes. Dans certaines circonstances, leur mission peut se limiter à une activité de coordination et de transmission.

¹⁷ Voir p. ex. Fässler, Sarah; Wight, Nora; Müller, Franziska (2011): Evaluation Erreichung vulnerabler Schweizer Gruppen im Programm «Gesundes Körpergewicht» im Kanton Zug, Luzern; Furrer, Cornelia; Oetterli, Manuela; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2010): Evaluation «Gemeindeorientierte Tabakprävention», Luzern.

¹⁸ Voir également Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit; Balthasar, Andreas (2011): Mise en œuvre cantonale de la prévention et promotion de la santé des personnes âgées. Etude réalisée dans le cadre de l'évaluation du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» à l'intention du groupe de pilotage, représenté par Promotion Santé Suisse, gestion des impacts, Lucerne.

- Interventions plutôt fondées sur la *prévention comportementale*: cette approche orientée vers la personne s'adresse directement au comportement de l'individu dans le but que celui-ci préserve ou améliore son état de santé. Exemple: cours sur la prévention des chutes.
- Interventions plutôt fondées sur la *prévention contextuelle*: cette approche s'adresse surtout aux structures (société/politique/législation/communauté) et vise à promouvoir un environnement de vie bénéfique pour la santé. Exemple: réaménagement d'une place de village afin que les personnes âgées puissent y accéder plus facilement et en toute sécurité.

La démarche généralisante a fait ses preuves

L'importance d'une démarche orientée vers la communauté a été explicitement ou implicitement mentionnée à plusieurs reprises. De nombreux acteurs cantonaux et communaux pensent que cette démarche permettra d'atteindre la plupart des objectifs. Au lieu de partir d'une problématique ou d'un aspect de santé en particulier, ils souhaitent s'aligner en premier lieu sur les ressources et les besoins des habitants. Ils préfèrent axer leur travail sur la qualité de vie de ces individus.

5.1 Expériences réalisées dans le domaine de la participation des personnes âgées

Concernant la participation des personnes âgées dans le domaine de la mise en œuvre du programme de promotion de la santé des personnes âgées, les personnes interrogées ont cité les facteurs de réussite suivants:

Facteurs de réussite permettant d'accroître la participation des personnes âgées

- S'orienter vers les offres déjà existantes
 - Elaborer des stratégies publicitaires spécifiques aux différents groupes cibles (également via Internet)
 - Adapter la démarche à la topographie et aux conditions spatio-fonctionnelles
 - Créer des projets et des résultats rapidement visibles (à effet immédiat)
 - Prendre en compte l'importance et l'effet des désignations
 - Utiliser d'autres acteurs pour ouvrir des portes supplémentaires
 - Formation des bénévoles: aborder l'attitude à adopter et l'image du vieillissement, pas d'encadrement excessif des groupes cibles
 - Respecter la liberté individuelle et la libre décision des groupes cibles
 - Trouver un équilibre lorsque l'on s'adresse aux groupes cibles: éviter la confusion sans pour autant brusquer la personne
 - Atteindre les personnes dépendantes des médicaments et/ou souffrant de problèmes psychiques par l'intermédiaire de leurs proches
 - Réaliser des envois expédiés par les autorités communales ou cantonales (estime)
 - Fournir une information complète (calendrier du quartier, programme pour les personnes âgées, etc.)
 - Proposer des offres intergénérationnelles
- Faire davantage participer les bénévoles:***
- Leur apporter un soutien pratique (budgets, aspects administratifs, etc.)
 - Leur témoigner de l'estime et de la reconnaissance (matérielle, reconnaissance par le milieu politique, etc.)
 - Leur faire confiance et leur offrir une marge de manœuvre suffisante (compétences réelles de décision)
 - Connaître et utiliser leurs motivations
- Améliorer l'utilisation des offres:***
- Favoriser la mobilité: contexte spatial, infrastructure, services de transport (attention à ne pas surcharger les organisateurs)
 - Mettre à disposition des offres à bas seuil (économiques, pas trop contraignantes), soutenir également la formation d'offres courtes et simples (groupe de cuisine, etc.)
 - Les représentants des groupes cibles interviennent sur différents thèmes
 - Pour les personnes âgées issues de l'immigration: former des multiplicateurs, fournir un travail interculturel mais aussi spécifique à la culture

Pour intégrer les personnes âgées, les communes misent avant tout sur la collaboration avec des groupes de seniors, qu'elles intègrent par exemple dans des groupes de pilotage du programme ou qu'elles invitent ponctuellement à des entretiens ou des tables rondes. Une enquête réalisée auprès de la population s'est également révélée très utile pour recueillir les besoins des personnes âgées. Enfin, les communes disposent souvent de personnes clés qui peuvent être contactées pour déterminer les besoins des personnes âgées ou trouver des bénévoles engagés.

5.1.1 Atteignabilité des différents groupes cibles

Les acteurs cantonaux et communaux constatent que l'accessibilité des différents groupes de personnes est plus ou moins bonne.

Les personnes qui ont été membres d'une association ou se sont engagées dans la vie sociale avant 65 ans sont plutôt facilement joignables et enclines à s'engager socialement. En règle générale, les femmes sont plus facilement joignables que les hommes. Une personne constate que les célibataires sont plus facilement joignables que les couples. Selon les personnes interrogées, les cours attirent davantage les personnes ayant un certain niveau d'instruction. Ce sont plutôt les femmes qui participent aux cours: *«Si l'on veut atteindre des femmes actives et en bonne santé, il faut proposer un cours...»*

En de nombreux endroits, les seniors très actifs ayant peu de temps libre sont difficilement joignables et peu enclins à participer aux activités *«...car ils ont des petits-enfants, voyagent et sont encore très mobiles. Ils n'ont pas envie de s'engager sur une période relativement longue...»* Ces personnes âgées disposent généralement de nombreuses capacités et pourraient être extrêmement utiles à la communauté, si elles s'engageaient davantage en tant que bénévoles dans le cadre des activités de promotion de la santé des personnes âgées. Les individus peu mobiles, plutôt isolés socialement ou parlant une langue étrangère sont souvent décrits comme des personnes difficilement joignables. De même, les personnes dépendantes des médicaments et ayant des difficultés ou des maladies psychiques (p.ex. dépression) sont souvent mentionnées. Dans ce dernier cas, il est important de chercher à joindre les

proches. D'aucuns souhaiteraient que l'accès aux proches soignants soit amélioré.

Certaines personnes interrogées insistent sur le fait que les programmes ne peuvent pas toucher tout le monde et que cela ne devrait ni être une intention ni une exigence: *«Il y a des personnes âgées qui choisissent délibérément de s'isoler... Je ne voudrais pas non plus insister trop lourdement.»* Enfin, le fait que les responsables cantonaux et les prestataires de cours devraient veiller à la formulation des informations et des conseils de manière à ce qu'ils puissent être compris par les personnes âgées a été mentionné à plusieurs reprises.

5.1.2 Encouragement de la participation des personnes âgées

Même si la distinction ne peut probablement pas toujours être établie aussi clairement dans la pratique, les personnes âgées exercent généralement l'une des fonctions suivantes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention au niveau local: elles peuvent proposer elles-mêmes des offres ou participer à leur réalisation (p.ex. en dirigeant un groupe de randonnée), un engagement qui prend dans la plupart des cas la forme de travail bénévole (volontaires), ou elles peuvent faire usage des activités proposées (utilisateurs d'offres). Les différents acteurs dans les communes et cantons possèdent une grande expérience dans la motivation ou l'encouragement des personnes âgées à participer, identifiant les facteurs de succès généraux qui peuvent favoriser un engagement accru de la part des deux groupes cibles cités plus haut:

Orientation sur l'offre existante

Les nouvelles initiatives s'appuient sur des offres que les groupes cibles utilisent ou connaissent déjà.

Stratégies de promotion adaptées spécifiquement aux groupes cibles

Presque à l'unanimité, les personnes interrogées estiment que la méthode de promotion la plus efficace est le bouche à oreille, surtout de la part de personnes âgées qui recommandent la participation à leurs connaissances. Les recommandations exprimées par les propres enfants ou par des professionnels actifs dans les soins aux personnes âgées

montrent elles aussi de l'effet. Le représentant de l'un des cantons a indiqué que la nouvelle génération de personnes âgées recherchait également les offres sur Internet. De nombreux acteurs ont en outre fait de bonnes expériences dans la pratique avec la publicité et les articles publiés dans les journaux locaux, les expériences personnelles relatées à la radio, la publicité aux stands d'information et le matériel publicitaire écrit qui bénéficie d'un effet de reconnaissance évident. La réception d'une lettre expédiée par une autorité communale ou cantonale est souvent perçue par les groupes cibles comme un signe d'estime et d'incitation toutes particulières.

Les groupes cibles apprécient également les supports d'information qui renseignent sur l'ensemble des offres, par exemple sous la forme d'un calendrier de quartier, d'un programme pour personnes âgées ou d'un autre document de cette nature.

Orientation sur l'espace social et le rythme de vie des groupes cibles

Une approche qui a fait ses preuves dans la pratique consiste à adapter les procédures et les offres visant à promouvoir la santé des personnes âgées à la topographie et aux conditions spatio-fonctionnelles. Pour ce faire, il peut notamment être utile de se poser les questions suivantes: Quels chemins sont aisément praticables pour les personnes âgées? Où s'informent les habitants? Où font-ils usage de quelles offres de loisirs et prestations? Où font-ils leurs achats? Où vont-ils à l'église? Comment sont les routes et qu'en est-il des transports publics? Il peut également être utile d'examiner l'importance d'endroits ou locaux donnés pour les groupes cibles et de choisir les lieux en conséquence pour une offre. En outre, l'horaire des programmes doit être judicieusement choisi: *«Nous avons remarqué que les gens sont surtout seuls le dimanche. En effet, pendant la semaine ils ont souvent à faire quelque part...»*

Projets et résultats visibles

Parallèlement à l'approche contextuelle, il est également important de générer rapidement des produits et résultats visibles, tels qu'une offre concrète ou un nouveau produit tangible et utile. Il peut notamment s'agir d'une manifestation ou d'un nouvel aménagement dans l'espace public.

Approche en adéquation avec les groupes cibles

Nombre de personnes interrogées considèrent que la communication à l'égard des groupes cibles relève du grand art si l'on veut qu'ils se sentent concernés, mais non offensés par le fait qu'on s'adresse à eux en tant que personnes d'un âge avancé. *«Quand on parle des seniors, on sait bien que les personnes de moins de 80 ans ne se sentent pas concernées... Nous évitons donc le terme <personnes âgées> et envoyons simplement la documentation aux personnes de 65 ans et plus en décrivant les offres sous l'appellation <vieillir en pleine forme>.»* Certaines personnes peuvent aussi être incitées à participer de manière indirecte, par exemple lorsqu'elles apprennent l'existence d'une offre mais la perçoivent en premier lieu comme une possibilité pour une personne proche plutôt que pour elles-mêmes. Elles se renseignent alors de façon plus approfondie.

Signification et portée des appellations

Dans la pratique, les acteurs font l'expérience que l'appellation des activités et des groupements exige elle aussi un grand doigté. Ainsi, les formules telles que «Vieillesse heureuse» peuvent parfois s'avérer dissuasives pour certains groupes cibles. Par ailleurs, il peut être judicieux de s'en tenir aux désignations traditionnelles, car les gens savent ce que ces concepts recouvrent. Dans ce cas également, il convient d'analyser le segment des groupes cibles visé.

Respect de la liberté individuelle

Les discussions de groupes ont à plusieurs reprises souligné l'importance du respect de la liberté individuelle et de l'indépendance de chacun en ce qui concerne la façon de vivre et de vieillir, ainsi que la définition de la qualité de vie. Par exemple, les cours et exposés doivent être structurés de manière à ce que les participants se sentent invités à mettre en œuvre les recommandations, sans faire l'objet de condescendance ou contrôle. Dans une manifestation consacrée à la promotion de l'activité physique, on peut ainsi décrire les conséquences possibles de l'inactivité et les possibilités d'action correspondantes, en évitant impérativement toute moralisation.

La coopération avec d'autres acteurs peut ouvrir des portes

Des coopérations peuvent permettre d'élargir le cercle des participants et d'accéder à des personnes qu'il serait difficile voire impossible d'atteindre en faisant cavalier seul. Par exemple, les collaborateurs des églises, les intervenants de Spitex ou les travailleurs sociaux ont accès à des personnes relativement isolées sur le plan social qu'elles peuvent informer ou à qui elles peuvent transmettre d'autres offres. La collaboration avec des partenaires peut également se traduire par l'organisation d'une manifestation en commun. Pour plus de détails à ce propos, voir section 5.3.

Attitude et image de la vieillesse chez les responsables

Les acteurs dans les cantons et communes trouvent important d'éviter un encadrement excessif lors des activités et de respecter à tout prix l'indépendance des personnes âgées. L'attitude des prestataires et des volontaires dépend étroitement de leur propre image de la vieillesse. Les personnes interrogées recommandent donc d'intégrer la discussion et l'analyse critique de l'image de la vieillesse dans les formations des volontaires.

Approche intergénérationnelle

Il est apparu à plusieurs reprises lors des entretiens que nombre de personnes âgées ressentent le besoin de passer du temps non seulement en compagnie de personnes de leur âge, mais aussi avec des personnes de générations différentes. Dans bien des communes, l'offre inclut donc également des événements intergénérationnels (projets avec l'école primaire, conférence sur l'avenir de la commune, etc.) qui poursuivent d'autres objectifs.

Incitations

Des incitations telles qu'un dîner gratuit, par exemple, se sont souvent montrées efficaces pour accroître la participation.

5.1.3 Facteurs contribuant à accroître la participation de volontaires

Pour la plupart des personnes interrogées, l'un des principaux problèmes consiste à trouver suffisamment de volontaires prêts à s'investir dans les activi-

tés de promotion de la santé des personnes âgées. D'une part, elles mentionnent la présence dans les communes de personnalités charismatiques qui parviennent régulièrement, à force de talent et de travail en réseau, à trouver et à motiver des volontaires. D'autre part, elles observent aussi un déclin de la propension à l'engagement bénévole dans le travail auprès des personnes âgées. D'aucuns prévoient donc des difficultés pour les communes à cet égard et craignent la disparition à terme de certaines activités pour cette raison. Les personnes interrogées citent principalement les facteurs d'encouragement de la participation des volontaires suivants:

Recherche des bénévoles

Dans le cadre de l'exécution du contrôle contextuel, les acteurs des communes et cantons ont déjà obtenu des indications utiles sur la façon de trouver des volontaires potentiels. Les contacts noués au cours du processus d'analyse ont par ailleurs permis d'identifier d'autres bénévoles possibles.

Soutien et encadrement des bénévoles

A plusieurs reprises, les personnes interrogées ont souligné la nécessité que les pouvoirs publics s'attachent à offrir un soutien adéquat aux volontaires et à créer des incitations, par exemple sous forme d'indemnités financières. Des mesures de soutien pratique de la part des responsables des programmes se sont également montrées efficaces. Citons notamment l'aide pour l'établissement d'un budget ou la création d'une présentation PowerPoint, ou encore le soutien dans l'élaboration du contenu de soirées à thème organisées de façon indépendante. De telles prestations d'encadrement sont certes jugées coûteuses, mais sont particulièrement importantes et efficaces. Pour les bénévoles, une assistance pratique de la part de l'administration communale, par exemple la prise en charge des tâches administratives, peut aussi se montrer très précieuse. Les discussions préalables avec les volontaires afin de cerner leurs attentes et leur volonté de s'investir ont donné de bons résultats dans la pratique.

Estime et reconnaissance

Outre les récompenses matérielles telles que le remboursement des frais ou des cadeaux de remer-

ciement, d'autres formes de reconnaissance sont très appréciées des volontaires. Ainsi, la participation de représentants politiques à une manifestation peut être perçue comme une grande reconnaissance du travail effectué. Certaines personnes interrogées ont souligné que les responsables des programmes de promotion de la santé des personnes âgées doivent aussi être en mesure de placer leur organisation et leur propre personne à l'arrière-plan lorsqu'un groupement d'aînés prend l'initiative et organise des événements. C'est alors le groupe qui doit être au centre de l'attention, cette forme de reconnaissance revêtant une grande importance pour lui.

Confiance et pouvoir de décision

Il est jugé important d'éviter les situations de «participation symbolique». Si l'on annonce que les volontaires peuvent participer à la prise de décisions, il convient de leur accorder des compétences décisionnelles effectives, qu'il s'agisse d'un groupe de réflexion cantonal ou d'une activité communale. Il est capital que les responsables de programmes ne prennent pas toutes les décisions, qu'ils accordent leur confiance aux bénévoles et qu'ils leur laissent une marge d'action réelle. Cette attitude et cette façon de travailler exigent de la retenue de la part des responsables de programmes. De fait, il peut s'avérer très motivant pour les volontaires de disposer de la latitude nécessaire pour développer leur potentiel.

Identification et exploitation des motivations principales des bénévoles

L'une des personnes interrogées identifie trois motivations principales incitant les personnes âgées à s'engager volontairement dans la promotion de la santé et la prévention:

- le désir de rester elles-mêmes en bonne santé;
- le désir de nouer des relations: on s'engage volontairement pour une activité physique, car elle permet de passer de bons moments avec d'autres personnes;
- le besoin de reconnaissance: pour bien des gens, il est important de continuer à apporter une contribution aux autres même après la fin de

l'activité professionnelle, cet engagement leur permettant de se sentir appréciés et utiles.

Ces motivations peuvent aussi être exploitées pour le recrutement de volontaires.¹⁹ Il a en outre été mentionné que les volontaires plus jeunes tirent un bénéfice supplémentaire de leur engagement: ils peuvent utiliser les expériences recueillies pour mieux accompagner leurs propres parents.

5.1.4 Facteurs contribuant à une bonne utilisation de l'offre

Les personnes interrogées ont mentionné les facteurs suivants comme susceptibles d'accroître la participation aux activités offertes:

Accroissement de la mobilité

Une mobilité individuelle réduite peut empêcher les personnes âgées de tirer parti des offres. La configuration des lieux ou les infrastructures peuvent également les dissuader de quitter leur domicile pour participer à un programme. Il peut ainsi être utile de parcourir les lieux avec des personnes du troisième âge dans le cadre du contrôle contextuel afin d'identifier les obstacles et difficultés susceptibles de décourager la participation. Un des objectifs fréquents est de prévenir l'isolement social des personnes âgées et d'influer ainsi positivement sur leur santé psychique. Dans quelques communes, les responsables des programmes de promotion de la santé des personnes âgées s'arrangent avec des volontaires pour aller chercher les participants en personne, organiser des services de transport, etc. Toutefois, de telles prestations poussent nombre d'organisations aux limites de leurs capacités.

Facilité d'accès

Des offres gratuites ou au prix modique, ainsi que des locaux bénéficiant d'associations positives et d'un accès aisé permettent déjà d'éviter d'importants obstacles susceptibles d'entraver une participation. Un des cantons a fait de bonnes expériences avec un type d'abonnement permettant d'assister aux offres quand on le désire, sans devoir s'engager à l'avance à une participation régulière.

¹⁹ Cf. aussi www.benevol.ch

De senior à senior

Il est souvent considéré comme plus efficace de faire présenter les thèmes aux groupes cibles par les membres de ces groupes. Il a notamment été constaté qu'une présentation effectuée par une personne âgée entraînait des discussions plus personnelles et plus ouvertes. *«On remarque qu'ils sont sur un pied d'égalité...»*

Soutien des offres simples et personnelles

Les communes accordent également une grande importance aux offres de petite envergure et de nature très personnelle, particulièrement dans le domaine des contacts sociaux. Un exemple: *«Un groupe se réunit une fois par mois pour faire la cuisine ensemble. Il existe un grand nombre de personnes seules qui ne veulent pas se faire un rôle pour elles-mêmes, ou à qui cela ne fait pas vraiment plaisir... la réunion se tient toujours au domicile privé d'un des membres du groupe.»*

Prise en compte du contexte culturel

Notamment pour les Italiennes qui ne parlent quasiment pas l'allemand, il a été constaté qu'il vaut mieux former un groupe de discussion en langue italienne que de tenter de les intégrer dans un groupe suisse allemand. Afin de pouvoir mieux atteindre les personnes âgées issues de l'immigration, diverses communes ont organisé la formation de multiplicateurs, qui ont ensuite été en mesure d'animer les programmes dans la langue maternelle de ces groupes cibles. La collaboration avec les organismes spécialisés dans les questions migratoires a fait ses preuves dans ce contexte. Outre quelques succès enregistrés dans le cadre du travail avec ces multiplicateurs, les personnes interrogées ont également relaté des difficultés, par exemple des conceptions divergentes de l'engagement.

5.2 Expériences faites avec les mesures de promotion de l'activité physique/prévention des chutes

Les facteurs cités comme contribuant à la réussite des mesures de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes sont repris dans le tableau suivant, puis décrits en détail.

Facteurs contribuant au succès de la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes

- Intégration de personnes ayant une autorité et une crédibilité (médecin)
- Bon argument en faveur de la participation: «retarder/éliminer l'entrée en maison de retraite!»; décrire concrètement les avantages
- Utilisation de la technique de l'entretien motivationnel
- Orientation sur les offres existantes et collaboration avec celles-ci
- Promotion de l'activité physique au niveau contextuel (p. ex. mesures encourageant l'activité et la sécurité dans les espaces publics)
- Combinaison à d'autres offres populaires et intégration de la prévention des chutes
- Offres axées sur la pratique et le quotidien
- Clarification du rôle des collaborateurs de Spitex dans le cadre des projets de prévention des chutes
- Dans la mesure du possible, intégration de l'activité physique dans toutes les manifestations
- Offre de formations initiales et continues sur la prévention des chutes au niveau régional et prise de contact avec les nouveaux retraités
- Sensibilisation des groupes cibles futurs au thème de l'activité physique à un âge plus jeune déjà (p. ex. dans le cadre de la promotion de la santé en entreprise)

De nombreux cantons et communes considèrent la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes comme un thème important qui se prête pour une mise en œuvre rapide d'activités concrètes. En outre, ce sujet permet d'ouvrir la voie à des activités de sensibilisation supplémentaires dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Les mesures et activités suivantes ont été mises en place dans les cantons et communes:

- programmes réguliers d'activité physique destinés aux personnes âgées, tels que gymnastique, yoga, randonnée et danse;
- conseils individuels sur la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes (p. ex. tests de chute);
- organisation d'événements de sensibilisation et de transmission des connaissances;
- formation de multiplicateurs (p. ex. services d'assistance Pro Senectute, services d'aide à domicile Spitex, services de visite à domicile, responsables des après-midi du troisième âge, parents);
- mesures d'aménagement des espaces publics tels qu'élimination des obstacles, amélioration des chemins de randonnée, ajout de bancs, etc.;
- création de réseaux avec des intervenants dans le domaine du travail auprès des personnes âgées ou des prestataires d'offres d'activité physique (p. ex. physiothérapie);
- relations publiques (articles dans des journaux, conférences, etc.).

Les communes et cantons partenaires ont mentionné divers facteurs aidant les groupes cibles à se sentir concernés par le sujet. Un élément qui entre en jeu dans la participation des personnes âgées aux offres de promotion de la santé en général vaut également pour la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes: les images et messages positifs encouragent la participation. Certaines des personnes interrogées se sont montrées plutôt critiques à l'égard des campagnes d'affichage de grande envergure invitant à adopter un comportement plus sain, car elles doutent de l'efficacité de telles initiatives. Dans ce cadre également, la facilité d'accès des offres est importante, et la collaboration avec d'autres acteurs aide à atteindre les personnes à mobilité réduite et socialement isolées (voir aussi la section 5.3).

Les expériences des cantons et communes ont montré que les facteurs suivants peuvent contribuer à améliorer la qualité des mesures de promotion de l'activité physique/prévention des chutes et à inciter les groupes cibles à participer:

Mention par les propres enfants ou par le médecin

La mention d'une offre et l'encouragement à participer exprimés par les propres enfants ou par un médecin sont considérés comme extrêmement efficaces pour motiver les personnes du troisième âge à prendre part à une activité de prévention des chutes ou de promotion de l'activité physique. Les personnes interrogées considèrent les médecins comme des leaders d'opinion importants pour les groupes cibles, dont les recommandations comptent: *«Lorsqu'un médecin de famille assiste à une manifestation, cela double presque le nombre de participants. En effet, il joue alors le rôle de locomotive. Et quand il dit quelque chose, on accorde plus de poids à ses paroles. Pour la génération qui a 80 ans ou plus... un médecin de famille possède encore une certaine autorité et une crédibilité que nous n'avons pas... et je souhaiterais vraiment en tirer encore davantage parti.»*

Utilité dans la vie quotidienne

Les personnes interrogées considèrent comme important d'offrir aussi vite que possible des exercices pratiques et proches du quotidien, et de renoncer à présenter trop de théorie. Les groupes cibles potentiels doivent pouvoir distinguer le rapport entre les exercices offerts et leur utilité dans la vie quotidienne: *«Il est important d'avoir de la force, mais pourquoi? Pour pouvoir grimper les escaliers, pour pouvoir s'habiller soi-même, pour pouvoir faire la cuisine et suspendre le linge...»* – *«Je pourrais alors de nouveau me lever toute seule ou plus facilement d'une chaise...»* Les personnes interrogées constatent que le message suivant fournit la plus forte motivation pour une participation: *«retarder ou éliminer l'entrée en maison de retraite!»*.

Entretien motivationnel (Motivational Interviewing)²⁰

Une technique a fait ses preuves dans le cadre des entretiens de conseil avec les personnes âgées: se concentrer tout d'abord sur les autres thèmes qui préoccupent les gens avant d'aborder les sujets et recommandations liés à la promotion de la santé et la prévention. La méthode du «motivational inter-

²⁰ L'entretien motivationnel est une «méthode directive axée sur le client et destinée à améliorer la motivation intrinsèque pour un changement au moyen de l'identification et de la résolution des ambivalences»; présentation du Dr Anja Frei, psychologue, collaboratrice scientifique du IHAMZ, Université de Zurich.

viewing» s'est montrée particulièrement efficace dans la pratique. A chaque fois qu'une formation à ce sujet a été offerte aux médecins, elle a été très appréciée par les participants.

Collaboration avec les offres et structures existantes

Dans la pratique, au lieu de développer de nouvelles offres en propre, les responsables de la promotion de la santé des personnes âgées s'appuient souvent aussi sur les offres et structures existantes. Ils les utilisent pour introduire des suggestions et requêtes liées aux domaines de la promotion de l'activité physique et de la prévention des chutes. Il peut par exemple s'agir des offres ou structures du système de soins ou de l'offre d'activité physique existante (société de gymnastique masculine, clubs de sport féminin, etc.). Cette approche assure un meilleur accès aux groupes cibles. En outre, elle offre l'avantage de pouvoir atteindre ces groupes cibles même dans les lieux qui ne disposent que de maigres ressources financières pour la promotion de la santé dans l'âge. Les professionnels de Spitex peuvent également constituer des partenaires importants: ils peuvent, par exemple, recommander des cours à leurs clients, les y inscrire ou inclure eux-mêmes des éléments de promotion de l'activité physique ou de la prévention des chutes dans leur travail. Les personnes interrogées ont mentionné à plusieurs reprises que le rôle potentiel des professionnels Spitex tel que défini par leur mandat, par exemple dans le contexte des projets de prévention des chutes, n'a pas encore été entièrement clarifié dans leur région. Selon les personnes interrogées, la collaboration avec les médecins dans la prévention des chutes offre un grand potentiel. Certaines d'entre elles estiment qu'une telle collaboration, normalement relativement rare, est plus simple dans ce domaine car il s'agit d'un sujet qui présente de nombreux aspects médicaux. Le thème de la prévention des chutes a donc le potentiel d'ouvrir la voie pour des collaborations supplémentaires avec les médecins, ce qui permettrait d'aborder des aspects plus généraux touchant à la santé.

Promotion de l'activité physique au niveau contextuel

Certaines personnes interrogées estiment nécessaire d'accroître l'activité au niveau contextuel également. Concrètement, ceci peut par exemple inclure l'élimination des obstacles entravant le mouvement dans les espaces publics (pavés, neige, manque d'opportunités de se reposer, etc.). Dans ce domaine de la prévention, une collaboration avec les structures existantes telles que les offices de la construction ou le service de police peut s'avérer efficace, voire indispensable. Les personnes interrogées ont souligné le fait que les aspects favorisant l'activité physique et la sécurité dans les espaces publics doivent être considérés sous l'angle de la population entière et de l'ensemble des générations (enfants, adolescents, familles, personnes âgées, etc.).

Regroupement de thèmes

Afin de pouvoir mieux atteindre les groupes cibles, les thèmes de la promotion de l'activité physique et de la prévention aux chutes sont souvent proposés dans la pratique en combinaison avec d'autres offres. Ainsi, des messages à ce sujet ont par exemple été introduits dans le cadre d'un café-rencontre prisé: «*Nous procédons bien plus souvent qu'autrefois à des combinaisons, regroupant le thème qui ne rencontre que peu d'écho auprès des gens avec des sujets qu'ils trouvent intéressants.*»

Dans la mesure du possible, intégration de l'activité physique dans toutes les manifestations

Certaines personnes interrogées ont obtenu de bons résultats en intégrant une activité physique à tous les événements possibles, les manifestations de petite envergure et événements d'organisations partenaires pouvant également être utilisés à cet effet. Souvent, on fait appel à cet effet à des moniteurs de gymnastique locaux pour qu'ils se fassent connaître des groupes cibles, ce qui permet de réduire l'inhibition à participer à d'autres offres d'activité physique.

Formation initiale et continue des responsables sur la prévention des chutes

Les personnes interrogées le disent, il est plus facile de trouver des personnes qui accomplissent de telles formations si celles-ci ont lieu dans la région. Les

personnes interrogées ont également fait de bonnes expériences en recherchant des moniteurs de cours potentiels parmi les nouveaux retraités.

Prévention précoce

Certaines personnes ont souligné à plusieurs reprises la nécessité d'accroître encore les efforts en vue de sensibiliser les personnes plus jeunes à l'importance de l'activité physique. A cet effet, d'aucuns entrevoient un grand potentiel dans les programmes de promotion de la santé en entreprise.

Espoir d'intervention du marché

Une des personnes interrogées se demande dans quelle mesure les pouvoirs publics doivent s'engager, notamment dans le domaine de la promotion à long terme de l'activité physique, et si l'économie privée ne va pas découvrir et exploiter le potentiel de ce marché

dans le courant des prochaines années. Les offres dans le domaine de la promotion de l'activité physique ne doivent pas nécessairement être gratuites.

5.3 Expériences dans le domaine de la collaboration avec d'autres acteurs

La collaboration avec d'autres organisations et services professionnels ou bénévoles ciblant eux aussi les personnes âgées a été reconnue à l'unanimité comme un facteur de succès essentiel. Il a été possible d'obtenir de bons résultats en tirant parti du potentiel existant, tel que ressources, intérêts, compétences et réseaux, pour mettre en œuvre le programme considéré. Les facteurs de réussite cités sont résumés ci-après, puis décrits plus en détail.

Facteurs de succès pour la collaboration avec d'autres acteurs

- Démarrer par une vue d'ensemble du contexte, des structures et des acteurs locaux (contrôle contextuel)
- Bien connaître les tâches et compétences des divers acteurs, et les clarifier si nécessaire
- Développer et encourager les relations avec d'autres acteurs et entre les acteurs
- Se montrer prudent vis-à-vis de la concurrence: reconnaître l'existant, ne pas «vendre» soudainement toutes les activités sous le label Via
- Identifier et clarifier les limites et recoupements des divers domaines de travail
- Prendre le temps de développer la confiance et l'acceptation, respecter le «rythme» des autres
- Sélectionner des partenaires de coopération appropriés en vue d'atteindre des groupes cibles donnés
- Tirer parti de façon ciblée de l'image et du profil des partenaires de coopération en vue d'atteindre des groupes cibles donnés
- Les deux partenaires doivent bénéficier: donner et recevoir
- Information en temps utile sur les activités mutuelles
- Disposer de ressources suffisantes pour la mise en réseau et les coopérations
- Combattre la surcharge de travail chez les acteurs: développer des modèles permettant une conception et mise en œuvre des thèmes de la promotion de la santé et de la prévention de manière à couvrir plusieurs objectifs et groupes d'âges

Améliorer la coordination avec les médecins

- Améliorer la communication avec les médecins
- Développer une collaboration en s'appuyant sur le thème de la prévention des chutes
- Approcher les médecins avec un mandat politique officiel
- Inclure des médecins dans les structures organisationnelles des programmes de prévention
- Gagner le soutien d'une personne clé au sein du corps médical

La coordination et la collaboration avec d'autres acteurs dans l'exécution des activités de promotion de la santé des personnes âgées ont pris plusieurs formes: des réseaux (régionaux et cantonaux) ont été créés, des rencontres de mise en réseau ont été organisées et/ou des structures de réseau existantes des acteurs locaux chargés de la promotion de la santé des personnes âgées ont été utilisées. En outre, des événements tels que des conférences ont été organisés en partenariat avec les acteurs locaux et des supports mentionnant les offres de tous les acteurs ont été imprimés. Enfin, certains cantons et communes ont créé un groupe d'encadrement chargé d'intégrer les acteurs locaux, qui offre soutien et conseils pour les activités figurant au programme. Presque tous les représentants cantonaux et communaux interrogés ont mentionné des coopérations multiples réalisées à ce jour, et certains ont affirmé que le projet Via avait substantiellement contribué à la mise en place de celles-ci. Un travail en commun efficace a conduit à une gamme d'offres élargie, aidé à atteindre plus facilement les groupes cibles et permis une meilleure utilisation des synergies et ressources.

Ont notamment été cités en tant que partenaires au niveau communal, régional ou cantonal:

Travailleurs sociaux, maisons de retraite, églises (p. ex. diacres), offices d'aide aux immigrants, médecins et associations médicales, pharmacies, Ligue contre le rhumatisme, Croix-Rouge (p. ex. service de transport), Spitex, collaborateurs des services sociaux (p. ex. dans le domaine du travail auprès des personnes âgées), Conseil suisse des aînés, associations de rentiers, hôpitaux, Association Alzheimer Suisse, physiothérapeutes et Association de physiothérapie, ergothérapeutes, association des présidents de communes, associations féminines, Curaviva, associations et clubs sportifs, Ligue contre le cancer, Association suisse de la maladie de Parkinson, écoles primaires (p. ex. personnes âgées en charge de devoirs surveillés, projets «Génération dans les classes»), directions et offices cantonaux (p. ex. direction de l'intérieur responsable pour les maisons de retraite ou office cantonal du sport)

Les personnes interrogées ont cité les facteurs favorisant la coopération avec les autres acteurs suivants:

Connaissance approfondie et clarification du contexte, des structures et des rôles

Il s'est avéré utile de commencer par se faire une bonne idée des structures locales de la promotion de la santé. Existe-t-il par exemple une coopération régionale dans ce domaine? Le service Spitex est-il organisé au niveau cantonal, régional ou communal? Quelles tâches et compétences lui sont-elles dévolues? Comme le système de soins est-il structuré? Quelles organisations se consacrent déjà aux thèmes concernés, et quels sont leurs groupes cibles? Quelles ont été leurs expériences jusqu'ici? Quels centres d'aide et groupes d'entraide existent-ils à

proximité? D'autres acteurs ont-ils éventuellement accès à des groupes cibles qui nous sont hors d'atteinte ou difficilement accessibles?

En différents endroits, de précieux contacts ont déjà pu être noués pendant et grâce à une telle analyse (contrôle contextuel), établissant des coopérations initiales qui ont ensuite pu être étendues. Le contrôle contextuel a aussi permis de réunir des organisations qui n'avaient jusqu'alors que peu de rapports et d'établir un dialogue entre elles. La légitimation du contrôle contextuel par les autorités politiques en a favorisé l'exécution. A plusieurs reprises, l'importance d'une clarification des rôles a été soulignée. Dans ce contexte, une approche pragmatique a fourni de bons résultats: par exemple, les fonctions et rôles ont été consignés uniquement dans le cadre d'un procès-verbal plutôt que dans un contrat.

Reconnaissance de l'existant

Dans les localités où il existe depuis longtemps une variété d'offres de qualité dans le domaine des services aux personnes âgées, les nouveaux programmes introduits par le canton sur l'initiative de Via peuvent être perçus comme une concurrence à l'offre existante. Il convient dans ce cas d'agir avec doigté et d'honorer comme il se doit les programmes existants. Dans le cadre des discussions de groupes, une personne a invité à s'attacher à l'environnement où l'on «vend» tout à coup les offres existantes sous le label Via.

Temps et confiance, et non concurrence

La dimension de la confiance a été à plusieurs reprises mentionnée comme essentielle, l'esprit de concurrence étant qualifié de très nuisible pour la réalisation des objectifs. Il peut en effet y avoir des tensions au départ, surtout avec les acteurs qui travaillent depuis des années avec les groupes cibles. Il faut du temps pour développer la confiance et l'acceptation, ainsi que pour continuer à entretenir les contacts noués. Les relations sur le plan humain et personnel sont considérées comme très importantes à cet égard. Il faut également du temps pour identifier et clarifier les limites et les recoupements des différents domaines de travail. Les acteurs au sein des communes et cantons disposent déjà de maintes expériences positives en la matière: «L'église offrait un

repas de midi... et j'ai alors organisé des places dans un restaurant pour certains des seniors, car ils ne voulaient pas tous aller à l'église. C'est là un fait aussi... Et la publication de toutes les tables d'hôtes ensemble s'est avérée vraiment payante... Je sais que ça n'a l'air de rien, mais cela représente tout de même un succès. De plus, une telle initiative permet de dissiper l'idée de concurrence.» Il est par ailleurs important de respecter le «rythme» des autres acteurs: si on procède trop vite, les autres peuvent se sentir brusqués, et si on avance trop lentement, ils sont peut-être déçus.

Exploitation des profils spécifiques des partenaires

La connaissance de l'attitude des groupes cibles face aux différentes organisations est elle aussi regardée comme un facteur important. Ainsi, une offre proposée en collaboration avec une église peut avoir un effet dissuasif pour une fraction du groupe cible et un effet incitatif pour une autre partie. Le choix des partenaires de coopération exerce donc un effet sur l'accessibilité du groupe cible.

Bénéfice pour les deux partenaires

Plusieurs personnes interrogées ont relevé que pour être réussie, une collaboration entre les institutions et organisations participantes devait se solder par un bénéfice mutuel. Par exemple, des locaux d'une maison de retraite ont pu être utilisés gratuitement, ce qui a permis en contrepartie aux résidents de ce home de participer aux activités offertes. Souvent, un soutien mutuel dans la promotion des événements a aussi lieu: une organisation fait de la publicité pour une activité de l'autre organisation lors d'une de ses manifestations, et vice-versa. Ailleurs, une physiothérapeute a pu être trouvée pour une offre dans le domaine de la prévention des chutes, obtenant notamment en contrepartie la possibilité de promouvoir ses services.

Information en temps utile sur les activités mutuelles

Un facteur a fait ses preuves pour établir une relation de confiance entre les différentes institutions et organisations: la communication réciproque des activités prévues aussitôt que possible. En présence d'un grand nombre d'organisations partenaires poten-

tielles, il peut toutefois arriver que certains acteurs soient oubliés. Dans ces cas, il s'est montré efficace d'aborder les difficultés dans le cadre d'un entretien personnel. Une information régulière peut également être effectuée par le biais de publications: *«Nous avons remarqué qu'il s'agit aussi et surtout de la coordination au sein d'un quartier. Parfois, la main droite ne sait pas ce que fait la main gauche. Nous avons donc introduit un journal de quartier destiné à offrir une plateforme permettant aux différents acteurs de se présenter et de publier un aperçu général avec un calendrier semestriel énumérant toutes les activités futures.»*

Ressources pour l'établissement de réseaux et de coopérations

La réussite de la coopération peut également dépendre des ressources à la disposition des acteurs pour la formation de réseaux et de collaborations.

Les personnes interrogées ont cité les obstacles suivants à la coopération avec les autres organes et organisations qui se consacrent aux personnes âgées:

- lorsque la coopération est déjà compliquée dans le cadre des autres domaines politiques ou thèmes/projets, par exemple en cas de conflit concernant l'organisation de cercles scolaires;
- lorsque les mêmes acteurs sont toujours impliqués dans les communes et cantons, et qu'ils sont surchargés. Selon les personnes interrogées, ce risque existe également quand la promotion de la santé et la prévention sont considérées de manière trop segmentée et que les mêmes acteurs sont appelés à contribuer à l'élaboration de programmes couvrant divers objectifs et groupes d'âge (personnes âgées, familles, adolescents, etc.).

Collaboration difficile avec les médecins

Presque toutes les personnes interrogées qualifient la collaboration avec les médecins de difficile. Souvent, il faut déployer de gros efforts sans succès notable. Les avis sont très partagés quant aux questions de savoir si le conseil aux patients sur les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention incombe aux médecins et si ces derniers doivent être rémunérés à cet effet. En fait, les médecins peuvent facturer de telles prestations de conseil par le biais du sys-

tème de tarification et de facturation TARMED. En revanche, ils ne peuvent pas utiliser ce système pour facturer un engagement supplémentaire qui dépasse le cadre du simple conseil aux patients, tel que la mise en réseau et la coopération avec des organisations de promotion de la santé et de prévention ou avec des services sociaux.

Certaines personnes interrogées estiment que la collaboration serait améliorée par une coordination accrue des communications des différents organismes avec les médecins. *«Les médecins sont approchés séparément par tellement d'acteurs qu'ils finissent par fermer leurs yeux et leurs oreilles... chacun se trouve important, mais les efforts ne sont pas coordonnés. Et il existe déjà un nombre très important d'initiatives rien que dans la promotion de la santé et la prévention...»*

Les personnes interrogées ont par ailleurs cité les facteurs suivants comme étant susceptibles de favoriser une bonne collaboration avec les médecins:

- L'établissement d'une collaboration permanente avec les médecins sera plus facile en passant par le biais d'une offre liée à la prévention des chutes. Ce thème revêt en effet aussi un aspect médical et les praticiens peuvent donc apporter une contribution importante dans ce domaine.
- Les spécialistes de la promotion de la santé et de la prévention agissent avec un mandat officiel des politiques.
- Les médecins sont personnellement impliqués dans les structures organisationnelles des programmes de prévention.
- Les spécialistes de la prévention disposent eux-mêmes d'une formation médicale.
- Il est possible de convaincre une personnalité importante du corps médical d'aider à développer la collaboration avec les médecins.

5.4 Expériences en matière de durabilité et d'ancrage local

Les facteurs contribuant à la réussite d'un ancrage local durable de la promotion de la santé des personnes âgées, tels qu'ils ont été cités par les personnes interrogées, sont résumés ci-dessous, puis décrits plus en détail.

Facteurs contribuant à un ancrage local durable de la promotion de la santé des personnes âgées

- Base politique (lois, lignes directrices, concept)
- Arguments en faveur d'un engagement à long terme basés sur des considérations d'économie de la santé
- Mise à disposition de ressources, y compris en nature (locaux, tâches d'expédition, etc.)
- Délais suffisants pour développer des relations et réseaux
- Affectation claire d'un thème à un organe particulier (p. ex. ressort d'un conseiller communal)
- Intégration des besoins et mesures aux offres et systèmes existants («bottom-up»);
- Traitement des thèmes au niveau régional (p. ex. dans le cadre d'associations communales)
- Canton en tant que source d'impulsions et de soutien, coordinateur et «ouvreur de portes»

Beaucoup de cantons et communes n'en sont qu'à la phase initiale de leurs efforts dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Et l'engagement des communes est très variable. Nombre d'entre elles ne s'estiment pas en mesure de prendre en charge elles-mêmes les activités opérationnelles, mais voient plutôt leur rôle dans la création de conditions-cadres aussi favorables que possible ou dans la mise à disposition d'infrastructures ou de moyens

financiers qui permettent à des tiers de réaliser les offres. D'autres communes s'engagent plus fortement sur le plan opérationnel et assument par exemple le rôle de coordinateur, prenant notamment en charge l'encadrement des volontaires, l'élaboration d'offres ou encore la coordination ou la publicité pour ces dernières. Les très petites communes considèrent souvent que leur devoir se limite à fournir des informations sur les offres disponibles dans les localités plus grandes.

Malgré cela, les communes ont mis en place une multitude d'activités destinées à encourager l'ancrage de la promotion de la santé des personnes âgées. Elles ont élaboré des concepts et des lignes directrices en matière de vieillesse, déployé des efforts pour mettre en place un centre de coordination ou de conseil, ou tout au moins un groupe de travail dans ce domaine. Un contrat de prestations à long terme avec les organisations chargées de la mise en œuvre opérationnelle de la promotion de la santé des personnes âgées a également fait ses preuves pour ancrer ce thème. Il implique un poste fixe au budget de la commune. Enfin, il est important que les communes maintiennent une communication régulière à propos des activités, que ce soit sous forme de rapports internes périodiques au sein de l'administration, de recours aux organes de publication des autorités ou d'élaboration d'une brochure propre portant sur les stratégies efficaces pour promouvoir la santé des personnes âgées.

Les personnes interrogées estiment que, pour que les communes s'engagent à long terme, il faut soit que le thème coïncide avec l'agenda politique du moment et réponde ainsi à un de leurs besoins, soit que des habitants ou organisations locales leur soumettent des initiatives en ce sens, ou encore que des personnes particulièrement sensibilisées travaillent à des postes clés.

Selon elles, les facteurs suivants favorisent l'établissement et la réalisation à long terme de projets de promotion de la santé des personnes âgées dans les cantons et communes:

Base politique et ressources

La plupart des personnes interrogées considèrent qu'un mandat clair, éventuellement même imparté par la loi, ainsi qu'une directive ou un concept com-

municipal ou cantonal en matière de vieillesse sont utiles pour assurer une mise à disposition durable des ressources pour les projets et les activités de coordination. Une des personnes interrogées doute toutefois qu'une base légale inciterait réellement les communes à accroître leur engagement en matière de promotion de la santé des personnes âgées. Il a été mentionné à plusieurs reprises que des ressources non monétaires, telles qu'elles sont parfois offertes par les communes, peuvent également s'avérer très utiles. Il peut par exemple s'agir de la mise à disposition de locaux ou de l'envoi de courrier en nombre. Dans ce contexte, certains ont souligné le fait que les communes étaient actuellement très sollicitées en raison des nouvelles dispositions de financement des soins de santé et, dans bien des cas, du financement de la Spitex. En conséquence, les ressources financières pour la promotion de la santé et la prévention ne sont souvent pas considérées comme prioritaires. Dans la pratique, il est donc d'autant plus important que les acteurs défendent et exigent des budgets pour ces activités en s'appuyant notamment aussi sur des arguments relevant de l'économie de la santé.

Délais

Dans le cadre des discussions de groupes, l'engagement à long terme des communes et cantons a souvent été cité parmi les conditions fondamentales pour une promotion efficace de la santé des personnes âgées. En effet, les acteurs constatent que la constitution de réseaux et relations efficaces exige beaucoup de temps.

Attribution claire des fonctions

Pour nombre de personnes interrogées, la promotion de la santé des personnes âgées doit être formellement confiée à une fonction ou un organe particulier, à un conseiller communal par exemple. Une telle affectation des responsabilités et fonctions accroîtrait les chances de durabilité, la mise en œuvre des activités devenant en outre moins dépendante des personnalités.

Mise en œuvre dans le cadre des systèmes existants

Cette approche constitue, selon les personnes interrogées, un moyen particulièrement intéressant d'ancrer durablement la promotion de la santé des personnes âgées au plan local. Les acteurs n'élaborent pas en premier lieu de nouveaux projets et offres, mais s'appuient fortement sur les systèmes existants et y intègrent leurs objectifs et mesures (approche «bottom-up»). Exemples de systèmes existants: clubs de sport, divers clubs de loisirs, cabinets de physiothérapie et cabinets médicaux, institutions ecclésiastiques, etc. Cela dit, les responsables des programmes doivent être prêts à adopter une collaboration interdisciplinaire.

Travail à l'échelon régional

Pour quelques personnes, il est intéressant de confier aux associations communales régionales existantes certaines tâches que les communes ne peuvent exécuter seules.

Le canton comme source d'impulsions, coordinateur et fournisseur de soutien

Pour certains, le rôle du canton, et plus précisément de l'organe mandaté par le canton, consiste à conseiller les communes, à leur donner des impulsions et, le cas échéant, à apporter un soutien financier aux programmes et à mettre à disposition le label du canton. Les responsables de programmes cantonaux pourraient assurer un contrôle qualité pour certaines offres particulières telles que les activités de prévention des chutes et/ou reprendre en main la coordination de la formation des acteurs qui proposent des cours. Le canton, ou la direction des hôpitaux, pourrait aussi faire progresser l'institutionnalisation de certaines mesures dans le champ des compétences cantonales, comme la prévention des chutes dans les hôpitaux.

6 Conclusions et recommandations

Sur la base des résultats susmentionnés, ce chapitre expose les conclusions et formule des recommandations à l'attention de Promotion Santé Suisse, du centre de coordination Via, des responsables cantonaux et des communes. Ces recommandations seront présentées sous forme de vue d'ensemble à la fin du chapitre.

Les prestations Via sont fondamentalement utiles, mais exigeantes

Les différents rapports et recommandations de Via au sujet des bonnes pratiques ont été jugés fondamentalement utiles par les responsables de projet des communes pilotes, tout comme par les cantons. Les personnes interrogées se sont particulièrement félicitées de l'outil de contrôle contextuel et des directives de mise en œuvre pour les communes. Pour les initiateurs de projets dans le domaine de la vieillesse, les prestations se sont surtout montrées utiles en ce sens qu'elles leur ont permis de démontrer à leurs communes et autorités politiques les champs d'action importants ainsi qu'une marche à suivre possible dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. En outre, les checklists ont servi de cadre de référence pour la mise en œuvre du projet. Les opinions divergent en ce qui concerne leur faisabilité sur le plan pratique. Certains les considèrent plutôt comme un idéal qui, pour être applicable dans la pratique, doit encore établir une distinction entre les éléments qui sont un «must» et ceux qui sont simplement «bons à avoir». Le contrôle contextuel, et plus précisément une démarche structurée en fonction de ce contrôle, est considéré comme judicieux et efficace pour l'intégration de nouvelles communes. Pour leur part, les cantons apprécient tout particulièrement les échanges intercantonaux dans le cadre des journées de mise en réseau et des rencontres d'échange d'expériences. Ces mesures ont permis de couvrir leur besoin de tirer des enseignements de l'expérience des autres cantons.

Les résultats montrent qu'il n'existe aucune solution miracle pour la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées. Ainsi, les stratégies de mise en œuvre et les expériences réalisées varient autant que la structure organisationnelle des différents cantons et communes. Fondamentalement, les prestations Via pour la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées ont fait leurs preuves. Les fondements scientifiques apportant la légitimation nécessaire et les supports axés sur la pratique tels que le contrôle contextuel ou le guide d'orientation destiné aux communes se sont montrés particulièrement utiles. Cela dit, les cantons partenaires de Via disposent de ressources et de capacités différentes pour traiter la totalité de ces informations et supports. D'où la recommandation suivante:

Recommandation 1: continuer à assurer les prestations Via

Nous recommandons à *Promotion Santé Suisse* et au *centre de coordination* de maintenir les offres et prestations dans le cadre du projet Via et de les garantir sur le long terme. Cela signifie ajuster ou développer les prestations si nécessaire et veiller à leur bonne qualité. Par ailleurs, il est également nécessaire de se montrer pragmatique et d'adapter le niveau parfois élevé des exigences figurant dans les recommandations et les supports Via aux conditions rencontrées sur le terrain dans les cantons et les communes. Les recommandations suivantes précisent les prestations et/ou thèmes sur lesquels il convient de se concentrer.

La promotion de la santé des personnes âgées pouvant difficilement être standardisée, son développement et sa mise en œuvre doivent être effectuées en fonction des cantons et/ou des communes

L'idée initiale du projet Via est que la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées s'effectue par l'intermédiaire du canton qui coordonne l'effort des communes. Cependant, le rapport entre canton et communes varie grandement selon le canton. En outre, les cantons eux-mêmes présentent des différences au niveau des conditions pour l'exécution de la promotion de la santé des personnes âgées (p. ex. législation relative à la promotion de la santé dans la vieillesse, directives en matière de vieillesse, ressources disponibles, structure urbaine/rurale, structures établies telles qu'associations communales vouées au traitement de domaines politiques particuliers, ONG actives, etc.²¹). La réalisation du projet Via doit tenir compte de ces différences: la promotion de la santé des personnes âgées ne peut être mise en œuvre que sous des formes spécifiques aux cantons et communes. Dès lors, les prestations de Via, et en particulier les activités de conseil, doivent elles aussi prendre en considération ces spécificités. Par ailleurs, il est également nécessaire de se montrer pragmatique et d'adapter le niveau parfois élevé des exigences figurant dans les recommandations et les supports Via aux conditions rencontrées sur le terrain dans les cantons et communes.

En plus, les résultats montrent que le succès de la promotion de la santé des personnes âgées implique la connaissance des acteurs locaux et des activités existantes sur place, ainsi que la détermination des besoins des communes. A cet effet, le contrôle contextuel, qui a notamment fait ses preuves dans les communes pilotes Via, s'est avéré très utile pour la préparation des activités de promotion de la santé des personnes âgées. Il a permis d'obtenir, dans les différentes régions et communes, une vue d'ensemble des offres et acteurs existants qui se

consacrent au groupe cible visé par le projet, ainsi que de nouer de précieux contacts. En outre, il a permis d'agir en fonction du contexte, de prendre en considération les besoins des communes et de réduire ainsi la crainte d'une concurrence entre les diverses offres. Dans l'idéal, la connaissance des acteurs et activités sur place aide les responsables de programme à planifier et mettre en œuvre un projet bien coordonné avec les autres offres. En outre, les cadres existants (p. ex. après-midi du troisième âge organisé par l'église) peuvent être utilisés comme moyen facile d'accès pour proposer les offres de la promotion de la santé et atteindre ainsi une grande partie du groupe cible.

L'intégration du système de soins, et en particulier des médecins, ainsi que la façon d'approcher ces derniers et les possibilités de les inclure dans les activités de promotion de la santé des personnes âgées représentent les plus grandes sources d'incertitude. Il apparaît en effet qu'en dépit de l'étude existante sur les bonnes pratiques, les cantons n'ont pour la plupart qu'un accès limité à ces acteurs importants, notamment en raison du fait qu'il est très difficile pour les spécialistes de la prévention d'approcher les médecins, car ils appartiennent plutôt au domaine du travail social qu'au secteur médical.

La première phase du projet Via accordait la priorité à l'élaboration des principes de base et des supports destinés aux cantons et communes Via. Mais comme les cantons Via travaillent actuellement avant tout à une mise en œuvre généralisée de la promotion de la santé des personnes âgées, l'élargissement thématique n'est pas une priorité pour la plupart d'entre eux. Dans tous les cantons, nous avons en outre constaté une certaine saturation à l'égard de la documentation Via. La seconde phase du projet requiert d'autres qualités et soutiens dans les cantons, et notamment la mise en réseau et l'accompagnement spécifique au canton. D'où les recommandations suivantes:

²¹ Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit (2012): Mise en œuvre cantonale de la prévention et promotion de la santé des personnes âgées. Etude réalisée dans le cadre de l'évaluation du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»

Recommandation 2: axer les élargissements thématiques sur les différents besoins des cantons

Nous recommandons à *Promotion Santé Suisse* de développer Via en fonction des besoins des cantons. Pour cette raison, les cantons souhaitent que Via approfondisse de nouveaux thèmes en réponse aux besoins cantonaux (ou communaux) et collabore plus étroitement avec eux dans l'élaboration de ces thèmes.

Recommandation 4: débiter par un contrôle contextuel dans une nouvelle commune ou région

Nous recommandons aux *cantons et communes* d'effectuer un contrôle contextuel ou une procédure de contrôle contextuel lorsqu'ils s'engagent dans la promotion de la santé des personnes âgées. Le contrôle contextuel s'est révélé judicieux et efficace pour l'intégration de nouvelles communes et régions.

Recommandation 3: proposer un conseil et un accompagnement en fonction du contexte

Nous recommandons au *centre de coordination* de se préparer en toute connaissance de cause à cette seconde phase du projet en faisant en sorte que les cantons bénéficient d'un conseil en fonction du contexte et que le centre de coordination assume activement sa fonction de relais entre les cantons. A cet égard, il peut également s'inspirer des expériences d'autres programmes (p. ex. programmes d'action cantonaux pour un poids corporel sain). Si des progrès devaient être réalisés en particulier dans l'intégration des soins de base, de nouvelles réflexions et des procédures spécifiques aux cantons devraient être développées.

Une approche communautaire dans la mise en œuvre est efficace

Les expériences réalisées dans les cantons et communes participant au projet Via ont montré qu'une approche communautaire s'avère prometteuse pour la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées. L'approche communautaire est une activité professionnelle centrée sur la communauté qui contribue, avec la collaboration active de la population et l'intégration ciblée d'institutions, organisations et autres acteurs, à améliorer les conditions de vie de la population, et notamment des groupes socialement défavorisés.²² Cette approche s'oriente sur les besoins et intérêts des personnes concernées et met fortement l'accent sur leur intégration dans les discussions et décisions visant à résoudre les problèmes, ainsi que sur leur participation dans la mise en œuvre. Cette approche relationnelle a fait ses preuves, mais elle est coûteuse et demande beaucoup de temps. De plus, la collaboration interdisciplinaire est une condition indispensable. L'approche communautaire repose en outre sur une formation correspondante.²³ Si les conditions-cadres existent pour un tel travail et qu'un réseau a été développé, il peut être utilisé pour introduire des informations sur différents thèmes liés à la santé.

²² Cf. www.gwa-netz.ch, consulté le 20.9.2013.

²³ La consultation concernant le plan d'études cadre pour les animateurs communautaires diplômés ES s'est conclue en juin 2013. Voir aussi www.diakonatsrat.ch/rahmenlehrplan-gemeinwesenarbeit, consulté le 15.10.2013.

Recommandation 5: élaborer un concept sur l'approche communautaire

Nous recommandons au *centre de coordination* d'élaborer un concept largement étayé sur l'approche communautaire dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées. Il est possible de recourir à des concepts déjà mis en place dans les cantons ou à ceux de groupes d'intérêt (p. ex. les réseaux de travail social communautaire en Suisse alémanique).

Recommandation 6: proposer un soutien politique et suffisamment de ressources pour une approche communautaire approfondie

Nous recommandons aux *cantons et communes* d'apporter un soutien politique aux professionnels des communes et cantons afin de mettre en œuvre l'approche communautaire et ainsi de leur fournir suffisamment de ressources en termes de temps. A long terme, cela permet également une mise en œuvre durable d'autres thèmes sur la promotion de la santé ou concernant d'autres domaines.

du groupe cible, qui s'intéresse avant tout aux offres à effet immédiat. En outre, la réalisation d'une prévention contextuelle exige des procédures différentes de celles de la prévention comportementale.

Recommandation 7: développer un axe stratégique sur la prévention contextuelle

Nous recommandons à *Promotion Santé Suisse* d'accorder une grande priorité stratégique à la prévention contextuelle dans la promotion de la santé des personnes âgées.

Recommandation 8: soutenir les cantons et les communes dans la mise en œuvre de la prévention contextuelle

Nous recommandons au *centre de coordination* de développer des bases pour la prévention contextuelle ainsi que de lancer et d'accompagner l'échange d'expériences entre cantons sur ce thème.

Il existe clairement un besoin d'activités dans la prévention contextuelle

Les activités actuelles dans les cantons et communes s'inscrivent principalement dans le contexte de la prévention comportementale. Cette approche est particulièrement importante pour la génération actuelle de personnes âgées, car leur horizon de vie limité les incite à attendre des résultats dans de brefs délais. Parallèlement, on constate dans bien des localités un besoin croissant de s'engager plus fortement dans la prévention contextuelle, afin de pouvoir améliorer durablement les conditions favorisant un mode de vie aussi sain que possible chez les générations à venir. Les résultats de la prévention contextuelle passent cependant souvent inaperçus

Recommandation 9: placer davantage les activités liées à la prévention contextuelle au centre de la démarche

Nous recommandons aux *cantons et communes* d'accentuer leurs efforts mais également, le cas échéant, de fournir un appui politique afin de pouvoir devenir actifs également sur le plan de la prévention contextuelle dans le cours du projet. En d'autres termes, il convient de sensibiliser les acteurs centraux et de développer des stratégies afin de déterminer où et comment un contact peut être créé avec quels acteurs cantonaux ou communaux pertinents (p. ex. offices de la construction, police, clubs de sport, commerce de détail). Pour ce faire, il est nécessaire de connaître le mode de fonctionnement des acteurs dans ces «contextes». Puis, l'évolution des conditions exige une grande flexibilité de la part des responsables de programmes de promotion de la santé des personnes âgées, ainsi qu'une volonté de collaborer en interdisciplinarité avec des non-spécialistes de la prévention aux parcours divers. Il ne doit pas forcément s'agir de changements contextuels de grande envergure; des interventions localisées, pratiques et aux dimensions restreintes sont également possibles, par exemple des améliorations de l'infrastructure des espaces publics visant à favoriser l'activité physique.

Le groupe des personnes âgées est hétérogène et n'est pas accessible par l'intermédiaire des mêmes canaux

Les expériences des cantons et communes ont montré que la génération des 65 ans et plus est loin d'être homogène et il n'est pas possible d'atteindre toutes les personnes âgées de la même manière. Il s'impose donc d'ajuster en permanence l'offre d'activités dans les communes aux différents cadres de vie des groupes cibles. Ainsi, s'il est possible d'atteindre une personne de 65 ans via l'Internet également, une personne de 85 ans tend à préférer une communication de vive voix. En outre, certains aînés sont tou-

jours très actifs (s'occupant par exemple de leurs petits-enfants ou voyageant) et ne souhaitent pas faire appel aux prestations offertes. D'autres ne désirent pas être contactés, car ils préfèrent une vie relativement retirée. Ces disparités d'accès concernent tant les personnes à atteindre pour l'utilisation de l'offre que celles à joindre pour le bénévolat.

Recommandation 10: bien prendre en compte l'évolution du cadre de vie des groupes cibles

Nous recommandons aux *cantons et communes* d'adapter constamment leurs offres et activités dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées aux cadres de vie changeants des groupes cibles. Pour ce faire, il faut notamment analyser régulièrement les différents besoins et les intégrer dans l'élaboration des offres. Il convient enfin de tenir compte du fait que la situation et les besoins des futures générations de seniors vont différer de ceux des générations actuelles. Un fait qu'il faut garder à l'esprit dans le recrutement des volontaires comme aussi dans l'élaboration des offres.

La participation bénévole des personnes âgées existe mais revêt encore des formes diverses

La participation bénévole des personnes âgées à la planification et la réalisation des activités de promotion de la santé est organisée de façon très différente selon les communes. Dans certains lieux, les activités sont fortement influencées par la génération des aînés, qui contribue dans une grande mesure à la sélection des offres à lancer et participe également activement à leur mise en œuvre. Dans d'autres communes, l'exécution suit une approche plutôt top-down, avec une intervention moindre des seniors, plaçant davantage l'accent sur le recrutement des groupes cibles difficilement accessibles tels que les immigrants, les personnes atteintes de troubles mentaux, etc. Nombre de personnes du troisième âge qui étaient

déjà engagées dans des activités bénévoles avant leur retraite ou avaient trouvé leur épanouissement dans le travail ressentent le besoin d'apporter une contribution à la société même après le départ en pension. Il importe donc de ne pas sous-estimer le fait qu'un engagement bénévole des volontaires, par exemple la direction d'un groupe de randonnée, peut être source de grande satisfaction pour eux-mêmes aussi. Ils reçoivent ainsi estime et respect, et ils se sentent utiles en contribuant dans la mesure de leurs capacités au bien-être de la société. L'organisation d'un grand nombre d'activités requiert impérativement une grande implication de volontaires, une situation qui ne devrait pas changer à l'avenir. Le recrutement, l'encadrement et le soutien de ces personnes constituent une tâche exigeante. En effet, bien encadrer des bénévoles suppose de connaître leurs motivations et de savoir comment les utiliser pour créer une situation profitable à toutes les parties.

Recommandation 11: développer des principes de la participation bénévole des personnes âgées et promouvoir l'échange d'expériences

Nous recommandons au *centre de coordination* d'élaborer des principes pour la promotion de la participation bénévole des seniors à l'intention des cantons et communes. A cet égard, il est également possible de recourir à des concepts déjà existants sur ce thème (p. ex. *benevol Suisse*). En outre, il convient de promouvoir l'échange d'expérience à des fins de participation et de diffusion des bonnes pratiques.

Recommandation 12: créer des avantages individuels pour les personnes âgées participantes

Nous recommandons aux *cantons et communes* de veiller à ce que les personnes âgées bénéficient d'un soutien adéquat dans leur activité bénévole afin que leur expérience du volontariat ait du sens.

La promotion de l'activité physique/prévention des chutes s'est révélée être une bonne introduction à la promotion de la santé des personnes âgées

Il s'est avéré que le thème de la promotion de l'activité physique/prévention des chutes se prête bien au lancement de la promotion de la santé des personnes âgées. Les expériences réalisées dans les communes et cantons montrent aussi que ce thème peut tout à fait se combiner avec d'autres sujets. Des représentants des cantons et communes ont mentionné à maintes reprises que des efforts durables de prévention des chutes et promotion de la santé des personnes âgées devaient commencer dès avant l'âge de 65 ans.

Recommandation 13: dans la promotion de l'activité physique / prévention des chutes, trouver des points d'accroche avec d'autres programmes et combiner les activités avec d'autres thèmes

Nous recommandons aux *cantons et communes* de veiller, dans le cadre de leurs activités sur la promotion de l'activité physique / prévention des chutes, à ce que l'utilité pour le groupe cible soit clairement visible et à ce que des effets concrets puissent déjà être atteints avec des exercices peu coûteux et intégrés à la vie quotidienne. Pour ancrer ce thème, il ne faut pas se concentrer exclusivement sur les offres destinées à la génération des personnes de 65 ans et plus. Il convient de rechercher de manière ciblée des points d'interface ou compléments adaptés à l'âge aux programmes et projets existants (p. ex. promotion de la santé en entreprise, La Suisse bouge, action «10 000 pas») et de collaborer plus étroitement avec les organisations déjà actives dans la promotion de l'activité physique (p. ex. clubs de sport). Ensemble, des activités faciles d'accès et multisports (y compris les activités intergénérationnelles ou visant spécifiquement la migration) peuvent être développées. La définition de la facilité d'accès doit toujours tenir compte des changements au niveau de la société et du cadre de vie des groupes cibles.

Il est très difficile de convaincre les décideurs au sein des communes de l'utilité de la promotion de la santé des personnes âgées

Les cantons et communes se trouvent à des stades très divers dans la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées. Cela s'explique notamment par leurs différentes conditions-cadres en termes de mandat politique, de ressources personnelles et de finances. Il ressort des entretiens menés avec les cantons partenaires et les communes qu'il est très difficile de convaincre les décideurs au sein des communes.

Recommandation 14: préparer des arguments relevant de l'économie de la santé

Sachant que les ressources financières à la disposition des cantons et communes pour la mise en œuvre de la promotion de la santé des personnes âgées sont parfois limitées, nous recommandons à *Promotion Santé Suisse* de préparer des études relevant de l'économie de la santé (p. ex. selon l'approche: avec xy investissements, on peut économiser xy places dans les établissements médico-sociaux) et d'en déduire des argumentaires pour communiquer avec les décideurs politiques. La prévention des chutes se prête tout particulièrement à cette approche.

S'adresser aux acteurs (organisés à l'échelle nationale) demande beaucoup d'efforts

Dans tous les cantons, des acteurs similaires ont été approchés en vue d'établir une collaboration ou un soutien dans le cadre du projet. S'il est central de s'adresser à ces acteurs pour les programmes dans les cantons et communes, cette démarche demande beaucoup d'efforts. Ces acteurs sont parfois organisés aussi sur le plan national. Contacter ces acteurs au niveau national pourrait décharger efficacement les cantons dans leur travail de communication sur le projet Via.

Recommandation 15: s'adresser de manière coordonnée aux acteurs nationaux

Nous recommandons à *Promotion Santé Suisse* et au *centre de coordination* de s'engager plus activement à l'échelon national et de placer régulièrement des articles, des exemples de promotion de la santé des personnes âgées, etc., dans les organes de publication spécialisés de ces acteurs (p. ex. revue *Commune Suisse*, magazine de *physioswiss*, revue *Actualité Sociale*, *Bulletin des médecins suisses*).

Recommandation 16: faire ressortir beaucoup plus nettement l'utilité du partenariat Via pour les cantons

Nous recommandons donc au *centre de coordination* de proposer des activités qui font ressortir encore plus clairement l'utilité d'un partenariat pour les cantons et communes. Le centre de coordination est donc invité à réfléchir à la façon d'améliorer encore les échanges directs et la mise en réseau des participants. Il peut s'avérer utile que le centre de coordination exerce à l'avenir une fonction de tri accrue, qu'il communique de manière ciblée les expériences des cantons et communes à d'autres cantons et communes, et qu'il les mette en contact bilatéralement.

L'utilité de Via n'est pas visible de la même manière pour tous les cantons

De nombreux cantons ont apporté une contribution significative au développement des principes de base et des supports Via, et quelques-uns d'entre eux se sont plaints du fait que ces derniers soient désormais à la disposition de toutes les parties intéressées. Il n'est donc pas surprenant que certains cantons se demandent quelle utilité concrète ils vont tirer d'un partenariat avec Via. Les cantons Via actuels distinguent un grand bénéfice dans l'échange personnel d'expériences et de procédures, ainsi que dans la mise en réseau.

Vue d'ensemble des recommandations

Vous trouverez ci-dessous une vue d'ensemble des recommandations classées par groupe de destinataires.

D 6.1: Recommandations par groupe de destinataires

Promotion Santé Suisse	Centre de coordination Via	Cantons et communes
<ul style="list-style-type: none"> – Continuer à assurer les prestations Via – Axer les élargissements thématiques sur les différents besoins des cantons – Développer un axe stratégique sur la prévention contextuelle – Préparer des arguments relevant de l'économie de la santé – S'adresser de manière coordonnée aux acteurs nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> – Proposer un conseil et un accompagnement en fonction du contexte – Elaborer un concept sur l'approche communautaire – Soutenir les cantons et les communes dans la mise en œuvre de la prévention contextuelle – Développer des principes de la participation bénévole et promouvoir l'échange d'expériences – S'adresser de manière coordonnée aux acteurs nationaux – Faire ressortir beaucoup plus nettement l'utilité du partenariat Via pour les cantons 	<ul style="list-style-type: none"> – Débuter par un contrôle contextuel dans une nouvelle commune ou région – Proposer un soutien politique et suffisamment de ressources pour une approche communautaire approfondie – Placer davantage les activités liées à la prévention contextuelle au centre de la démarche – Créer des avantages individuels pour les personnes âgées participantes – Dans la promotion de l'activité physique et la prévention des chutes, trouver des points d'accroche avec d'autres programmes et combiner les activités avec d'autres thèmes – Bien prendre en compte l'évolution du cadre de vie des groupes cibles

A1 Présentation des personnes interrogées dans le cadre de l'évaluation

DA 1: Personnes interrogées (les responsables de programmes cantonaux sont mis en évidence)

Nom	Fonction	Canton
<i>Hablützel Silvia</i>	Projektleiterin «Zwäg is Alter», Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden	AR
Aemisegger Erika	Mitglied Alterskommission, Lutzenberg	AR
Müller-Leirer Cornelia	Mitglied Altersheimkommission, Stein	AR
Rütsche Ursula	Gemeinderätin, Ressortchefin Volkswirtschaft, Herisau	AR
Ruppanner-Leirer Daniela	Gemeinderätin, Teufen	AR
<i>Schmocker Heidi</i>	Projektleiterin ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Kanton Bern	BE
Hirsbrunner Anna	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Region Bern	BE
Kessler Cécile	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland	BE
Mosimann Ursula	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Emmental-Oberaargau	BE
Zimmerli Barbara	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Berner Oberland	BE
<i>Lüthi Marianne</i>	Projektleiterin Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Programmleiterin Gesund im Alter des Kantons Graubünden	GR
Fleischhauer Annie	Gemeinderätin, Vorsteherin Departement Gesundheit und Soziales, Trimmis	GR
<i>Bachmann Gaudenz</i>	Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen	SG
<i>Hosch Ingrid</i>	Projektleiterin, Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen	SH
Fehrlin Rosmarie	Sportfachverantwortliche, Pro Senectute Schaffhausen	SH
Winzeler Lotti	Projektleiterin, Pro Senectute Schaffhausen	SH
<i>Deschamps Eliane</i>	Responsable Politique Cantonale Vieillessement et Santé	VD
Sokol-Cavin Marta	Cheffe de projet «Pas de retraite pour ma santé»	VD
Fournier Alexia	Responsable du projet «ça marche» et du programme «Pas de retraite pour ma santé»	VD
Goy René	Directeur adjoint Pro Senectute	VD
<i>Gieger Mirjam</i>	Projektleiterin Pilotprojekte und «Gesund altern in Zug» (GAZ), Pro Senectute Kanton Zug	ZG
Hotz Barbara	Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, Baar	ZG
Hürlimann Vreni	Präsidentin «Frohes Alter» und Initiantin «Tavolata Riviera», Walchwil	ZG
Staub Heinz	Mitglied Alterskommission Baar, Vorturner Männerriege Baar	ZG

A2 Questions de l'évaluation

Mise en œuvre dans les communes pilotes

Les cantons de Berne et de Zoug, et plus précisément les responsables de programmes dans les quatre communes pilotes de Bienne, Langenthal, Risch et Baar, doivent encore être interrogés à propos de l'évolution:

- Comment les projets dans les quatre communes pilotes (Bienne, Langenthal, Risch, Baar) ont-ils évolué depuis l'automne 2012?
- Quelles mesures ont été prises suite à l'application des instruments (p. ex. contrôle contextuel, enquête auprès de la population) et quels ont été les résultats?
- Quels facteurs ont favorisé ou freiné le développement?

Prestations du projet Via

- Quelles prestations du projet Via ont été utilisées pour la planification et la mise en œuvre de mesures sur le plan communal? En quoi les prestations Via ont-elles soutenu la mise en œuvre sur le plan communal?²⁴
- Comment les principes de base Via ont-ils fait leurs preuves dans la pratique? Quels éléments ont été sciemment été laissés de côté et pour quelles raisons?
- Dans quelle mesure le projet Via a-t-il favorisé la qualité de l'offre destinée aux personnes âgées?
- Quelles mesures de soutien supplémentaires les cantons/communes nouvellement engagés dans la mise en œuvre souhaitent-ils obtenir?

Promotion de l'activité physique et prévention des chutes

- Quelles mesures de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes sont prévues ou ont été mises en œuvre dans les différentes communes?

- Dans quelle mesure a-t-on diffusé la promotion de la santé et prévention des chutes aux autres prestataires dans la commune?
- Quels sont les principaux enseignements tirés des premiers efforts de mise en œuvre? Que recommanderiez-vous aux autres responsables de programme confrontés à la même tâche?

Participation des personnes âgées

- Dans quelle mesure les personnes âgées sont-elles ou ont-elles été impliquées dans la planification, la mise en œuvre ou l'évaluation des mesures? Existe-t-il des exemples de participation particulièrement réussie?
- Existe-t-il des exemples de participation moins réussie, voire ratée? Quelles en sont les raisons?
- Quelles sont les stratégies gagnantes pour inciter les personnes âgées à participer? Quels sont les groupes de personnes âgées qui se laissent le plus facilement convaincre à participer, et quels sont les groupes résistants? Existe-t-il des profils et différences clairs?
- En quoi les mesures sont-elles améliorées par la participation des personnes âgées?
- Que recommanderiez-vous aux responsables de programme dans d'autres communes au sujet de la participation des personnes âgées?

Collaboration entre les acteurs

- Avec quels acteurs a-t-on collaboré sur le plan communal et comment cette collaboration est-elle structurée?
- Existe-t-il des exemples de collaborations recherchées en vain ou interrompues? Pourquoi ont-elles échoué? Rétrospectivement, qu'aurait-on pu faire autrement ou mieux?
- Que recommanderiez-vous aux autres pour développer des collaborations régulières/à long terme?

²⁴ Il s'agit d'informations (e-mails Via, Newsletter, site Internet), de conseil/soutien, de principes de base (rapports, checklists, argumentaires, outils de mise en œuvre, etc.), de mise en réseau/coordination (congrès, rencontres d'échange d'expériences, groupe spécialisé Via, etc.), de qualité et d'évaluation.

Durabilité/ancrage

- Quels efforts ont été entrepris à ce jour pour assurer un ancrage durable des mesures sur le plan communal (et non seulement une exécution ponctuelle/unique)? Quels ont été les facteurs de réussite et les obstacles concernant cet ancrage?
- Que faudrait-il pour permettre un ancrage à l'avenir?

Auteurs

Ruth Feller-Länzlinger (Interface)

Ruth Feller-Länzlinger a fait des études de pédagogie/psychologie pédagogique, de sciences environnementales et de théologie à l'Université de Fribourg, et elle est institutrice. Elle travaille depuis 2003 au service d'Interface, et dirige depuis 2006, en tant qu'associée, le secteur Formation et famille. En ce qui concerne la politique en matière d'enseignement, elle se consacre principalement à la mise en œuvre d'évaluations et études dans les domaines suivants: réformes de l'éducation cantonales et nationales, formation professionnelle et évolution de l'école. Elle travaille également en tant que conseillère auprès de diverses écoles. Elle a organisé des stages pour cadres à la Haute Ecole pédagogique de Lucerne, qui sont destinés aux directeurs et directrices d'écoles pour les aider à planifier et réaliser des autoévaluations internes de leurs établissements. Elle soutient également certaines communes et cantons dans le développement de modèles et stratégies de politiques familiales et mène des évaluations dans le cadre de projets de politiques familiales et de la jeunesse. D'autre part, Ruth Feller-Länzlinger accompagne la mise en œuvre de projets d'organisation et de financement au niveau de l'accompagnement extrafamilial et s'intéresse du point de vue de la conception et de l'évaluation à l'encouragement précoce, et plus particulièrement à la qualité pédagogique de la formation, de l'encadrement et de l'éducation des jeunes enfants.

Alexandra La Mantia (Interface)

Alexandra La Mantia est titulaire d'un Master en Développement communal, urbain et régional (Community Development) de la Haute école spécialisée de Suisse centrale, où elle a également obtenu un diplôme d'animatrice socioculturelle HES. Elle poursuit actuellement le cycle d'études «DAS Evaluation» (Diploma of Advanced Studies in Evaluation) à l'Université de Berne. Elle possède plus de 20 ans d'expérience professionnelle dans les domaines du travail social, pédagogique et socioculturel. Active

avant tout dans la promotion de l'enfance et de la jeunesse pour le compte de communes, elle a travaillé pendant de nombreuses années pour la promotion de la jeunesse dans le canton de Zoug et a été membre de la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFFJ) entre 2004 et 2009. Entre 2011 et 2013, elle a conseillé et soutenu à titre indépendant des communes et autres organisations dans le développement de leur politique de la jeunesse et de la famille. Depuis août 2013, elle occupe le poste de collaboratrice scientifique chez Interface dans le secteur Formation et famille.

Kilian Künzi (Bureau BASS)

Spécialiste des sciences sociales et de l'histoire économique (détenteur d'une licence en histoire), il est membre de la direction et partenaire du Bureau BASS, où il est responsable des secteurs Santé et Vieillesse. Travaillant depuis 15 ans au Bureau BASS, il a dirigé et exécuté divers travaux de recherche portant sur la politique et les soins de santé, l'assurance-maladie, les comportements en matière de santé et les dépendances. Depuis 2008, il est chargé de cours dans le cadre des études postgrades «Evaluation (DAS Ev)» à l'Université de Berne.

Theres Egger (Bureau BASS)

Politologue, historienne (détentrice d'une licence en histoire) et titulaire du Diploma of Advanced Studies in Evaluation, elle est responsable de projet et partenaire du Bureau BASS, où elle dirige le secteur Evaluation. Travaillant depuis 11 ans au Bureau BASS, elle a réalisé une vaste gamme d'études et évaluations dans les domaines de la santé, de la vieillesse, de l'aide sociale et de la sécurité sociale.

Interface

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tél. +41 41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien

BASS AG

Konsumstrasse 20

CH-3007 Bern

Tél. +41 31 380 60 80

www.buerobass.ch

Référence du projet

Lucerne, le 28 novembre 2013

Numéro de projet: 13–36

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

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