

Centre hospitalier universitaire vaudois
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

PREVENTION DES MALADIES ET
PROMOTION DE LA SANTE :
PROPOSITIONS POUR UNE
STRATEGIE VAUDOISE :
Stratégie dans quelques régions.
Complément au rapport de mars 2007

Valérie Legrand-Germanier, Fred Paccaud

Etude financée par :

Canton de Vaud, Service de la Santé publique (SSP)

Citation suggérée :

Legrand-Germanier V, Paccaud F. Prévention des maladies et promotion de la santé : Propositions pour une stratégie vaudoise. Stratégies dans quelques régions. Complément au rapport de mars 2007. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010. (Raisons de santé, 159).

1^{ère} version : mars 2008.

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
2	Stratégies de prévention dans d'autres régions.....	9
3	Australie	13
3.1	Australie : synopsis (Australian Better Health Initiative 2006–2010)	15
4	Royaume-Uni	19
4.1	Royaume-Uni : synopsis	21
5	Suisse	27
5.1	En résumé	28
5.2	Vers une loi fédérale (?).....	28
5.3	Suisse : synopsis	31
6	Saint-Gall.....	33
6.1	Poids corporel sain pour les enfants	33
6.2	Santé au travail	33
6.3	Dépendances	34
6.4	Prévention et promotion de la santé dans les communes.....	34
6.5	Saint-Gall : synopsis	35
7	Valais	39
7.1	Canton du Valais : synopsis	40
8	Tessin	43
8.1	Canton du Tessin : Synopsis I (programme général).....	45
8.2	Canton du Tessin : Synopsis II (activités en cours)	48
9	Annexe 1	53
9.1	Vingt-et-un buts de santé pour la Suisse (Santé Publique Suisse).....	53

10	Annexe 2	55
10.1	Sept thèses sur la nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse (Office fédéral de la santé publique).....	55
11	Références bibliographiques	57

1 INTRODUCTION

Le présent document complète le rapport pour le Canton de Vaud, déposé en mars 2007 ¹. Ce complément présente quelques exemples de stratégies de prévention développées et, parfois, implantées dans quelques régions. Ce complément reprend et complète l'Annexe du rapport sus-mentionné.

Rappelons ici que le rapport de mars 2007 proposait de concentrer les efforts sur la prévention de quelques maladies à l'aide d'un nombre restreint d'interventions. En effet, seule une petite partie des maladies est accessible à la prévention primaire (lorsqu'on connaît les facteurs de risque modifiables), à la prévention secondaire (lorsqu'un diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic de la maladie) et à la prévention des récurrences. Pour une petite partie de ces maladies, on dispose d'une stratégie efficace, c'est-à-dire efficace à un coût supportable.

Ces quelques maladies que l'on peut prévenir forment une grosse partie de la morbidité et de la mortalité dans la population vaudoise. De plus, un petit nombre de facteurs de risque sont communs à ces quelques maladies susceptibles d'être prévenues, en Suisse comme ailleurs ².

Plusieurs observations font penser à une efficacité réelle des interventions préventives, à conditions que soient bien définies la pathologie cible et l'intervention utilisée. Aux Pays-Bas (1994) ³, un gros tiers des décès serait attribuable aux styles de vie (18% au tabagisme, 12% à l'hypertension, 9% à l'hypercholestérolémie, 6% à l'inactivité physique, 4% à l'excès de poids). D'une façon générale, on compte que, dans les pays développés, 37% et 18% des décès avant 75 ans sont évitables par la prévention primaire et secondaire, respectivement⁴.

Dans cette perspective, l'évolution de huit maladies dégénératives était présentée et discutée, y compris les possibilités de les prévenir efficacement. Six interventions destinées à prévenir ces huit maladies étaient présentées et discutées. Les correspondances entre maladies cibles et interventions sont présentées au Tableau 1 et au Tableau 2.

Le plan proposé pour le canton de Vaud intègre la prévention des maladies dans les stratégies de réponse aux besoins de santé. En effet, l'une des réponses sanitaires au vieillissement de la population est de diminuer l'incidence des maladies et d'améliorer leur pronostic⁵. Ainsi, la prévention de maladies dégénératives est non seulement utile (car elle augmente le bien-être des individus), mais elle est devenue impérative pour éviter d'avoir à répondre à la demande potentielle de soins générée par le vieillissement de la population.

Ce plan part de l'idée que la santé publique sous-utilise les connaissances disponibles pour prévenir les maladies dégénératives et qu'un gain potentiel est encore disponible.

En visant des maladies et en implantant des interventions définies, ce plan rend possible le monitoring des activités réalisées (nombre de spots publicitaires, nombre de personnes renseignées, volume de changement de comportement, nombre de participants à un programme de dépistage, etc.), mais également le monitoring des résultats de santé (évolution de l'incidence des maladies ciblées, de la mortalité spécifique, de la survie, etc.).

Enfin, un tel plan de prévention visant un nombre limité de maladies permet d'élaborer un budget précis en termes de coûts (les interventions préventives) et de bénéfices (réduction du fardeau des maladies pour le système de soins).

Tableau 1. Plan de prévention : Interventions et maladies ciblées

<i>Interventions</i>	<i>Maladies cibles</i>
<i>Améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique</i>	Infarctus du myocarde Accident vasculaire cérébral Diabète Cancer colorectal Cancer du sein Dépression Fracture ostéoporotique
<i>Lutte contre le tabagisme</i>	Infarctus du myocarde Accident vasculaire cérébral Cancer du poumon Cancer colorectal Fracture ostéoporotique
<i>Prévention primaire et secondaire de la maladie athéromateuse</i>	Infarctus du myocarde Accident vasculaire cérébral Diabète Cancer colorectal
<i>Prévention secondaire du cancer colorectal</i>	Cancer colorectal
<i>Prévention secondaire du cancer du sein</i>	Cancer du sein
<i>Prévention secondaire de la dépression</i>	Infarctus du myocarde Accident vasculaire cérébral Dépression

Tableau 2. Plan de prévention : maladies ciblées et interventions

<i>Maladies cibles</i>	<i>Interventions</i>
<i>Infarctus du myocarde</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique lutte contre le tabagisme prévention primaire et secondaire de la maladie athéromateuse prévention secondaire de la dépression
<i>Accident vasculaire cérébral</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique lutte contre le tabagisme prévention primaire et secondaire de la maladie athéromateuse prévention secondaire de la dépression
<i>Diabète</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique ; prévention primaire et secondaire de la maladie athéromateuse
<i>Cancer du poumon</i>	lutte contre le tabagisme
<i>Cancer colorectal</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique prévention secondaire du cancer colorectal
<i>Cancer du sein</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique prévention secondaire du cancer du sein
<i>Dépression</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique prévention secondaire de la dépression
<i>Fracture ostéoporotique</i>	améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique lutte contre le tabagisme

2 STRATEGIES DE PREVENTION DANS D'AUTRES REGIONS

Les stratégies des institutions publiques sont souvent difficiles à résumer. Il faut distinguer entre le discours explicite des documents décrivant les programmes et les interventions réellement conduites qui suivent généralement des stratégies implicites.

La divergence est souvent grande, et probablement plus grande encore en santé publique et en prévention : la prévention est une sorte de posture obligée du discours de santé publique (personne n'est contre ...), alors qu'elle se heurte, sur le terrain, à des obstacles scientifiques, pratiques, culturels, économiques et politiques.

De plus, la prévention et la promotion de la santé dépendent souvent de stratégies et de décisions formulées et appliquées en dehors de la santé publique. Ces autres secteurs peuvent être publics (la police pour les politiques de la toxicomanie et des accidents de la route) ou privés (la lutte contre l'alcoolisme a été longtemps l'apanage d'institutions religieuses, et une grosse partie des dépistages se décident dans le cabinet des médecins).

C'est pourquoi une analyse des stratégies de prévention et de la promotion de la santé nécessiterait une enquête sur le terrain. Une analyse complète pourrait être entreprise dans un deuxième temps, lorsque la Commission de prévention du canton de Vaud aura choisi les axes stratégiques de son action pour les années à venir.

Les lignes qui suivent ont une ambition plus modeste : elles résument quelques observations faites à la lecture des documents consultés ⁶⁻⁸ pour préparer ce rapport. Cinq observations sont ensuite rapportées.

La plupart des pays intègrent les politiques de prévention au sein d'une politique générale de santé publique. Le plus souvent aussi, la prévention et la promotion de la santé ne sont pas intégrées dans les politiques touchant les soins. Deux exceptions notables sont l'Australie et le Royaume-Uni, qui ont produit une stratégie liant explicitement la transformation du système de soin à la prévention⁹.

En tout état de cause, la majorité des documents s'attachent plus à distribuer les rôles qu'à fixer des objectifs exprimés en termes de gain de santé.

Beaucoup de pays ont développé des stratégies préventives dans des domaines spécifiques, correspondant à un besoin de santé publique (comme les nombreux "Plan cancer" en Europe) et/ou à une demande sociale (suicide par exemple, voir à ce sujet les documents du Royaume-Uni ^a ou des Etats-Unis ^b), ou encore sous l'effet d'une actualité menaçante (cf. les plans concernant les épidémies de grippe humaine ou aviaire).

A l'exception de l'Allemagne, la plupart des pays mettent l'accent sur la promotion de la santé, c'est-à-dire sur la lutte contre les inégalités sociales, l'accroissement de la participation de la population, etc.¹⁰.

Les maladies chroniques et leurs facteurs de risque sont souvent mentionnés comme l'enjeu central des politiques de prévention. Parfois, la prévention est intégrée à une stratégie générale de lutte contre les maladies. Par exemple, le Département de la santé britannique présente un plan très complet de lutte contre les maladies coronaires, allant de la prévention (combinant des activités préventives individuelles et collectives) à la chirurgie cardiaque¹¹.

^a http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/Mentalhealth/DH_4002199

^b <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.chapter.4214>

La nécessité de fonder les interventions sur des preuves scientifique est partout perceptible (par exemple dans le domaine difficile des programmes de lutte contre les abus de substances ^a). C'est l'une des raisons qui a poussé plusieurs pays à associer des institutions de recherche aptes à aider au développement de la prévention.

C'est ici sans doute que la difficulté commence pour la promotion de la santé, qui n'a guère montré jusqu'ici les preuves de son efficacité sur le terrain de la santé publique. Cette situation induit même une sorte de contradiction dans les programmes de santé publique qui prônent simultanément la promotion de la santé et la nécessité des preuves établies.

L'équité des interventions préventives est présente dans les documents de la plupart des pays développés. Les inégalités de santé entre sexes, zones géographiques ou catégories socioprofessionnelles, se mesurent en termes d'espérance de vie. L'existence de telles disparités dans des systèmes de santé pourtant universels ont incité le Royaume-Uni à faire de la réduction des inégalités un axe majeur de leur politique de santé publique: les disparités d'accès à la prévention (dépistage, vaccination) ont motivé une réorganisation des soins primaires d'ici 2010¹².

Un problème connexe à celui de l'équité est le mode de financement de la prévention. Dans la plupart des pays, la part des ressources affectées à la prévention est modeste, généralement en dessous de 5% (2.5% en Suisse¹³). Augmenter ce budget implique un financement augmenté d'autant. Diverses solutions ont été formulées et/ou mises en œuvre, dont une augmentation du financement par le budget général, une ponction sur les primes des caisses-maladie, ou des impôts spécifiques (sur le tabac par exemple).

La décentralisation est un autre enjeu partout présent des stratégies préventives. Le problème se pose différemment dans des pays préalablement décentralisés (comme le Canada, la Suède ou l'Italie) et dans les pays dont le système de santé est centralisé (France ou Royaume-Uni)^{8;12}.

Un avantage de la décentralisation est de permettre la consultation directe de la population. Ce problème se pose avec plus d'acuité dans les pays sans pratique de la démocratie directe. Certains pays comme la Suède ont développé une procédure de consultation concernant les règlements sanitaires, réunissant des partenaires qui ne sont pas seulement les spécialistes ou les groupes de pression.

Dans les pays décentralisés, le problème principal est de savoir comment garantir un niveau suffisant de compétences en périphérie.

Le problème spécifique du canton de Vaud, de taille modeste par rapport à d'autres régions sanitaires dans le monde, est de savoir s'il faut décentraliser l'action cantonale, en suivant les zones sanitaires. A la lumière des documents étrangers, il convient de raisonner selon l'intervention préventive. Les activités de dépistage, par exemple, doivent bénéficier d'une organisation territoriale fine pour convoquer les personnes ou évaluer l'impact du programme par exemple. Au contraire, la promotion de l'activité physique par la promotion des transports publics, par exemple, nécessite un dispositif à grande échelle.

L'un des éléments marquants des dernières années a été la mise en avant de la santé publique comme l'un des facteurs du développement du bien-être (dans la ligne du rapport de l'OMS sur ce thème¹⁴). Au sein de la santé publique, la prévention et la promotion de la santé se sont imposées comme une intervention prioritaire¹⁵.

Les implications internationales des stratégies nationales de prévention sont classiques depuis le 19^{ème} siècle à cause des épidémies infectieuses. La globalisation des problèmes de santé liés à l'environnement (changement climatique ou pollution de l'air par exemple) et aux facteurs de risque (alimentation ou commerce du tabac par exemple) ont redonné une actualité à la globalisation de la santé, y compris pour les maladies chroniques. Le problème des migrations a encore augmenté la pression pour repenser globalement ces problèmes de prévention. Seuls les Etats-Unis et le Royaume-Uni ont développé des programmes globaux de prévention¹⁶⁻¹⁸.

^a voir : National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) : <http://nrepp.samhsa.gov/help-start.htm>

En résumé, les principales tendances observables au niveau national et international sont les suivantes :

- La nature des déterminants des maladies chroniques implique des compétences diversifiées et, par conséquent, une forte interaction entre les services publics, entre les secteurs privé et publique, ainsi qu'entre les professions.
- La décentralisation de la prévention est partout à l'ordre du jour de façon à mieux coller aux caractéristiques locales, avec une approche générale basée sur le "penser globalement, agir localement"
- Les interventions préventives sont rendues plus crédibles par la mise sur pied d'un système d'information et l'élaboration d'indicateurs. Parce qu'une maladie évitée est par nature invisible, il faut que le système d'information rende perceptible les mouvements épidémiologiques, y compris l'impact éventuel de la prévention
- Le renforcement des liens entre santé publique et système de soins rend explicite les bénéfices escomptés de la prévention, et améliore le rendement des interventions préventives
- Il faut créer ou développer des liens forts avec les institutions de recherche et de développement, aptes à créer de nouvelles connaissances en prévention et à crédibiliser l'efficacité de la prévention (notamment en participant à l'évaluation).

3 AUSTRALIE

En février 2006, le Council of Australian Governments (COAG) a adopté un plan intersectoriel appelé «New National Reform Agenda» et visant à promouvoir la prospérité du pays. Celle-ci étant notamment tributaire de l'état de santé de la population, le COAG a défini une stratégie appelée « Australian Better Health Initiative » et composée de trois parties :

- la promotion de la santé : « Healthy Active Australia »
- les maladies chroniques : « National Chronic Disease Strategy »
- la santé mentale : « Mental Health Action Plan »

Seule la partie « Healthy Active Australia » a été élaborée en 2006. Les deux autres parties ont été élaborées et adoptées séparément (en 2005 et 2006), mais leurs objectifs correspondent à ceux de la stratégie globale, ce qui permet aux autorités australiennes de disposer d'un ensemble cohérent, construit dans un esprit de continuité.

La stratégie australienne se caractérise par plusieurs éléments qui sont présentés et commentés ci-dessous.

Elle constitue une approche intégrée, c'est-à-dire qu'elle conçoit la santé comme un continuum allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs. La promotion de la santé et la prévention des maladies, d'une part, et le système de soins, d'autre part, sont considérés comme des parties d'un tout qu'il s'agit de coordonner. Ceci met en relief la place centrale des citoyens et de leurs besoins auxquels les différentes structures de biens et services relatifs à la santé doivent s'adapter. La promotion de la santé et la prévention ont leur place non seulement en amont de la prise en charge/traitement, mais également pendant le traitement, entre les éventuelles phases de traitement et après le traitement ; promotion de la santé, prévention primaire, secondaire, tertiaire et système curatif sont donc intimement liés.

Le plan d'action « Santé mentale » en constitue un bon exemple : l'information aux citoyens, la détection et la prise en charge précoces, le suivi du mode de vie pendant et après le traitement et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle en font une stratégie globale.

La stratégie australienne s'appuie fortement sur les médecins de premier recours, qu'il s'agit de former et de soutenir : le cabinet médical constitue un lieu privilégié d'identification des personnes dites « à risque ». Les cabinets médicaux généralistes, de surcroît, peuvent assumer des tâches de soutien et d'information destinés à promouvoir un mode de vie sain quel que soit l'état de santé du patient. C'est ainsi que le gouvernement produit, par exemple, des kits d'information que les généralistes distribuent aux patients concernés. La formation des médecins est également améliorée, s'agissant en particulier de promotion de la santé et de prévention (connaissance des populations à risque).

Une meilleure répartition géographique des cabinets et autres structures d'accueil des patients doit être réalisée. Ainsi, planification de la médecine ambulatoire, gestion de la démographie médicale et promotion de la santé sont indissociables, ce qui constitue un autre exemple du caractère intégré de l'approche australienne.

La stratégie australienne prend appui sur l'école comme vecteur d'information, point d'observation et de signalement, et promoteur de comportements souhaitables. Il s'agit d'apprendre aux enfants, dès leur plus jeune âge, à adopter des comportements d'activité physique et d'alimentation qui leur permettent de vivre une vie saine en complétant l'éducation fournie par les parents, voire en corrigeant celle-ci. Le personnel scolaire est formé et soutenu par la diffusion d'informations et la mise à disposition de matériel didactique.

La stratégie mise sur l'autonomie la plus complète possible des individus souffrant de troubles mentaux, d'obésité, de diabète, de cancer etc. Deux types d'actions sont prévus : l'information de la population visée à démythifier certaines affections et à diminuer la stigmatisation.

A titre d'exemple, une campagne générale de sensibilisation aux troubles mentaux a été lancée par *beyondblue*, un organisme indépendant travaillant sur mandat du gouvernement central ; cette campagne semble avoir produit d'excellents résultats. Mais l'autonomie suppose une bonne intégration sociale - et professionnelle – pour lesquelles la sensibilisation doit s'accompagner d'autres mesures, telles que le soutien au placement ou au logement.

L'autonomie n'est pas un objectif uniquement destiné aux personnes souffrant de troubles physiques ou psychiques. La stratégie australienne prévoit des structures de soutien aux personnes en bonne santé et désireuses de changer leur comportement. Il n'est cependant pas sûr que les Etats fédéraux financent, au-delà des campagnes de sensibilisation et des outils de type « site internet » (avec, par exemple, calculateur de l'indice de masse corporelle) des structures d'accueil et de soutien personnalisé.

La stratégie australienne mise sur le marketing social comme moyen de communication le plus performant. Il s'agit d'adapter le message aux différents groupes sociaux ; ceci explique une attention moindre portée aux campagnes généralistes destinées à toute la population.

L'évaluation est fortement ancrée dans le dispositif. Les autorités insistent sur la nécessité de disposer de données suffisantes à l'identification des meilleures pratiques et surtout à un pilotage véritablement « evidence-based ». L'action de *beyondblue* et certains projets ont été évalués.

Le tableau ci-dessous présente, de façon synthétique, la stratégie « Australian Better Health Initiative » et ses trois composantes, qu'il conviendra cependant de ne pas considérer comme hermétiques les unes vis à vis des autres. En effet, la prévention de l'abus d'alcool, par exemple, suit les objectifs des trois programmes et est citée transversalement.

Nous avons dissocié certains de ces projets dans un souci de lisibilité. La liste des projets n'est pas exhaustive, ceux-ci étant très nombreux et les Etats fédéraux australiens disposant, comme en Suisse, de structures sanitaires différentes.

3.1 AUSTRALIE : SYNOPSIS (AUSTRALIAN BETTER HEALTH INITIATIVE 2006–2010)

3.1.1 Objectifs stratégiques généraux

1. promouvoir des modes de vie sains, favoriser la détection précoce des facteurs de risque et des maladies chroniques
2. favoriser la modification des modes de vie et des risques
3. encourager une gestion autonome et active, par le patient, de ses troubles chroniques
4. améliorer la communication et la coordination entre services de soins

3.1.2 A – Healthy Active Australia ^a (adopté en 2006, pas de périodicité)

Les projets sont d'envergure nationale, mais les régions peuvent mettre en oeuvre des projets supplémentaires.

1. Site internet Healthy Weight	Informations et conseils sur le poids corporel, calculateur instantané
2. Around Australia in 40 Days walking challenge	Concours permettant à des élèves volontaires de gagner des équipements sportifs pour leur école: en portant un podomètre, le but est de contribuer le plus possible au total de la distance parcourue par tous les participants, qui doit atteindre l'équivalent du tour de l'Australie en moins de 40 jours.
3. 2 fruits et 5 légumes par jour (Go for 2&5 !)	Campagne d'information (TV, centres commerciaux, papier) destinée aux parents (et indirectement aux enfants et aux jeunes) sur les bienfaits de la consommation de 2 fruits et 5 légumes par jour
4. Ambassadeurs de la santé	Promotion de modes de vie sains par l'intervention publique de sportifs d'élite
5. Etude nationale sur l'alimentation et l'activité physique des enfants	Recueil de données : prise calorique, taille et poids des enfants de 2 à 16 ans, activité physique des enfants de 5 à 16 ans
6. Lifescrpts/conseils-santé	Recommandations édictées à l'attention des femmes enceintes et distribuées par les médecins. Recommandations spécifiques à l'attention des populations aborigènes
7. Programme d'activités extra-scolaires	Subventions à des programmes d'activités sportives extra-scolaires sous encadrement
8. Programme scolaire actif	2h/semaine de sport à l'école au minimum dans tout le pays et possibilités d'activités sportives extra-scolaires
9. Get moving !	Campagne de sensibilisation à l'exercice physique pour les enfants et les jeunes
10. Subventions à des projets destinés à des groupes-cible/à risque	Destinées aux écoles ou organismes à but non lucratif agissant en faveur d'une meilleure alimentation et de l'activité physique
11. Well Person's Health Check	Contrôle de santé effectué sur des personnes dès 45 ans considérés comme à risque vis à vis de maladies chroniques
12. Poids corporel sain : Plan d'action national pour les enfants, les adolescents et leurs familles (Healthy Weight 2008) et Plan d'action national contre le surpoids et l'obésité chez les adultes et les personnes âgées (Healthy Weight for Adults an Older Australians)	Ces deux documents également appelés stratégiques esquissent les lignes directrices d'une politique de promotion du poids corporel sain, mais n'encadrent pas explicitement les projets cités. ci-dessus.

^a A noter que ce programme, au contraire des deux autres ci-dessous, ne fait pas l'objet d'objectifs stratégiques spécifiques car il a été conçu au moment de l'adoption de la stratégie globale. Pour rappel, les programmes concernant la santé mentale ainsi que les maladies chroniques ont, quant à eux, été adoptés séparément mais s'intègrent tout à fait dans la stratégie globale.

3.1.3 B – National Chronic Disease Strategy/ National Service Improvement Framework (adopté en 2005, pas de périodicité)

Objectifs stratégiques

1. Prévenir ou retarder l'apparition de maladies chroniques
2. Réduire le degré de progression et l'apparition de complications
3. Optimiser le bien-être et la qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage
4. Éviter la sur-médicalisation et les prises en charge non-nécessaires
5. Diffuser les bonnes pratiques
6. optimiser les aptitudes du personnel soignant

Le cadre stratégique a été élaboré au niveau national, mais la mise en œuvre est confiée aux régions. Étant donnée la disparité des structures régionales, les auteurs de la stratégie plaident pour une plus grande coordination des initiatives.

Cinq domaines prioritaires :

- ☞ *Asthme*
- ☞ *Cancer*
- ☞ *Diabète*
- ☞ *Maladies cardio-vasculaires*
- ☞ *Maladies rhumatismales/ appareil loco-moteur*

Les 5 domaines suivent les mêmes logiques:

a. prévention continue (liste non exhaustive) :

- Campagne nationale de vaccination contre le HPV
- Campagne d'information sur le cancer de la peau (destinée aux jeunes)
- Campagne nationale contre le tabac (destinée aux jeunes)
- Campagne nationale contre l'abus d'alcool
- Stratégie nationale contre les drogues
- Plan d'action « Asthme » : suivi individualisé

b. détection et traitement précoces :

- Programme de dépistage du cancer du sein
- Programme de dépistage du cancer colo-rectal
- Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

c. intégration et continuité de la prévention et des soins :

- Prévention tertiaire, suivi du mode de vie et soutien individualisé aux personnes concernées

d. promotion de l'autonomie des patients :

- éducation des patients et soutien (ex : Lift for Life : programme d'autogestion du diabète de type 2 chez les personnes âgées, Better arthritis and osteoporosis care initiative : programme d'autogestion des maladies rhumatismales/osseuses).

3.1.4 C – National Action Plan on Mental Health 2006–2011

Objectifs stratégiques :

1. Réduire la prévalence et le degré de gravité des troubles mentaux
2. Réduire la prévalence des facteurs de risque qui contribuent à l'apparition de troubles mentaux et empêchent la rémission à long terme
3. Accroître la proportion de personnes souffrant d'un trouble mental avéré ou émergent qui puissent avoir accès aux soins médicaux et autres services qui leur sont nécessaires et au bon moment
4. Accroître la proportion de personnes souffrant d'un trouble mental, qui puissent être intégrées dans un réseau social, professionnel et scolaire, notamment par un accès au logement.

Projets d'envergure nationale

Ces projets sont articulés autour de 4 axes de mise en œuvre

1. **promotion, prévention, intervention précoce** : progression des campagnes de prévention contre le suicide, campagnes d'information contre la discrimination (avec l'aide de structures non étatiques ou publiques mais indépendantes telles que beyondblue), contre la consommation de drogues, formation du personnel des écoles pour détecter les enfants à risque et diffusion d'information par ce même personnel, aide aux initiatives locales (associatives) de prévention et détection et de soutien aux familles. Projets ciblant des populations spécifiques, femmes enceintes ou ayant récemment accouché (projet de dépistage organisé en cours), adolescents et jeunes adultes. Cette liste n'est pas exhaustive : la stratégie nationale de prévention contre le suicide, par exemple, englobe à elle seule 26 projets allant de l'analyse coût-bénéfice de l'introduction de normes limitant les émissions de gaz des véhicules neufs (l'un des moyens utilisés par les personnes qui se suicident) à un service de conseil aux couples avec enfants souhaitant se séparer, mais sont surtout destinés aux enfants et aux jeunes.
2. **Accès aux soins** : répartition géographique équitable du personnel soignant et des structures de soins, gestion des co-morbidités (lien à la consommation excessive d'alcool ou de drogues), hotlines, etc.
3. **Intégration sociale et professionnelle**: bureaux d'insertion, aide individuelle au quotidien, formation, accroissement de l'offre en accueil de jour et de nuit.
4. **Améliorer les compétences du personnel soignant** : formation tertiaire, stages

Ces actions seront complétées par des actions régionales librement élaborées. Les plans régionaux sont très divers : budgets de recherche, prévention en milieu carcéral, accroissement des contacts avec les personnes sans domicile fixe, sensibilisation sur le lieu de travail, amélioration des conditions de travail du personnel soignant, programmes de traitement de jour, etc.

4 ROYAUME-UNI

Le document « Choosing health », publié par le Département de la Santé britannique en 2004, constitue un « livre blanc » fondateur de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies actuellement en cours.

A l'instar des Australiens, les autorités britanniques considèrent le système de santé de façon globale : prévention primaire, secondaire et tertiaire, promotion de la santé, parcours thérapeutique, réadaptation, gestion des affections chroniques et soins palliatifs forment un continuum dans le cadre d'un réseau cordonné de prestations.

Jusque récemment, le système britannique se caractérisait par un morcellement de ses stratégies de santé publique, non hiérarchisées et peu coordonnées, qu'il s'agisse du domaine curatif ou du domaine préventif et de la promotion de la santé. Ceci provient en partie du fait que la prévention des maladies et la promotion de la santé ne sont pas des thèmes nouveaux : les livres blancs se succèdent depuis presque dix ans, offrant l'image d'un « patchwork » de documents toujours désignés comme stratégiques (les « National service frameworks » notamment), sans pourtant disposer d'une réelle assise commune.

Depuis 2004, de profonds changements se profilent pour la *fourniture des biens et services de santé*, en particulier dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Les options stratégiques se concentrent sur les moyens plus que sur les objectifs ; ceux-ci sont considérés comme familiers (à l'exception de l'obésité qui est un thème relativement nouveau et guide les actions de promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine). Cette concentration sur les moyens vise à dynamiser un secteur existant plutôt que d'élaborer un domaine nouveau. D'ailleurs, il n'existe pas d'objectif sanitaire stratégique explicite chapeautant l'ensemble des stratégies sectorielles (à part, peut-être, le premier principe au point 5 ci-dessous, très général toutefois). C'est en somme principalement la méthode d'implantation qui constitue depuis quatre ans le dénominateur commun aux stratégies sectorielles.

L'approche pragmatique par les moyens a pour effet direct de corriger le morcellement et de donner plus de cohérence au domaine de la prévention/promotion de la santé. Par exemple, la volonté d'offrir aux citoyens une information claire et facilement accessible sur les moyens de se maintenir en bonne santé permet une rationalisation et un regroupement des différents domaines (tabac, alimentation etc.) et met plus clairement en valeur leurs interactions.

Quatre principes guident la réflexion dans tous les domaines du système sanitaire :

- Atteindre la meilleure santé et le plus haut niveau de bien-être
- Permettre l'accès à des services de qualité
- Rendre aux citoyens la maîtrise de leur santé et, le cas échéant, de leur parcours thérapeutique
- Réduire les inégalités

Le respect de ces principes est rendu possible par la mise en œuvre des objectifs suivants :

- Permettre aux citoyens d'opérer des choix éclairés (empowerment et health literacy) : dans le domaine curatif par exemple, il s'agit d'informer le patient sur les différents parcours thérapeutiques, de le former pour qu'il puisse gérer sa maladie chronique etc. Dans le domaine de la prévention/promotion de la santé, il s'agit de mettre en œuvre une stratégie de marketing social massif afin de créer « une demande de bonne santé » par un discours clair et ciblé sur les différents groupes socio-économiques et ethniques (approches populationnelle et individuelle)

- Soutenir les initiatives personnelles des citoyens au lieu de les forcer
- Soutenir en particulier ceux qui en ont le plus besoin
- Offrir les prestations à l'endroit le plus approprié, le plus près possible de chez soi
- Mettre en œuvre des partenariats hors du strict domaine sanitaire public. Le gouvernement central veut prendre le leadership stratégique (marketing, directives, recherche, subventions) et accompagner la mise en œuvre locale de projets.
- Diffuser les meilleures pratiques

Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, les priorités sont les suivantes : tabac, alimentation, activité physique, alcoolisme, santé sexuelle, santé mentale. Cette dernière rattrape un lourd retard, ayant surtout été considérée sous l'angle curatif par le passé et ce, malgré l'adoption d'une loi spécifique en 1983 déjà. En matière d'activité physique, la Grande-Bretagne tire profit de la perspective des Jeux Olympiques de 2012 pour motiver la population à s'intéresser au sport et améliorer l'état de santé global.

Bien que s'appuyant fortement sur les médecins généralistes (comme en Australie) qu'il s'agit de former et de soutenir afin qu'ils soient un pôle de compétence pour conseiller et orienter les patients à travers un système organisé et cohérent de prestations de prévention, de promotion de la santé et de soins, le gouvernement britannique compte faire massivement appel aux communautés (les écoles, l'industrie, les employeurs et tous les acteurs intéressés (associations, groupes d'intérêt, volontariat etc.) afin d'engager des partenariats avec les autorités locales, nationales et le NHS. L'objectif de cette stratégie est triple : d'une part, il s'agit de répondre au mieux aux besoins locaux, d'autre part, de multiplier les options offertes à la population et, enfin, diffuser la conviction que la santé est l'affaire de chaque citoyen/employeur/bénévole/industriel/soignant/parent.

Les écoles sont fortement sollicitées en matière d'alimentation et d'exercice physique des enfants, mais l'accent est moins marqué que dans le cas australien (p.ex. ciblage des cas à risque de troubles mentaux) car les britanniques comptent sur l'engagement de toute la communauté via les partenariats (cf. point 8), ce qui multiplie les acteurs sollicités.

Le gouvernement britannique fait fréquemment appel aux expériences-pilote ainsi qu'à l'évaluation.

Les deux mots d'ordre de l'actuelle politique sanitaire britannique sont donc autonomie et choix pour les citoyens/patients à travers une politique d'information et de soutien inédite. Au contraire du cas australien, où le conseil individualisé aux citoyens en bonne santé ne sera peut-être pas mis en œuvre, la Grande-Bretagne prévoit un large éventail de lieux et de personnel offrant conseils et soutien personnalisés à toute la population, avec un accent sur les groupes à risque : jeunes, défavorisés, minorités ethniques.

Le tableau ci-après présente une série de projets parmi les plus importants en matière de prévention/promotion de la santé.

4.1 ROYAUME-UNI : SYNOPSIS

<i>THEME</i>	<i>NATURE ET OBJECTIFS</i>
Alimentation	<p><u>Adultes</u></p> <p>5 a Day : campagne nationale sur la consommation de fruits et de légumes</p> <p>Food and health action plan avec l'industrie (collaboration avant sanctions) : étude des conséquences de l'alimentation sur la santé en vue d'adapter la qualité, la sécurité et la présentation des produits: étiquetage des produits, réduction des portions à la vente, réduction des taux de graisse, de sucre et de sel dans les aliments</p> <p>Healthy food code of good practice : partenariat avec l'industrie pour limiter la publicité ciblée sur les enfants, meilleure information sur l'alimentation dans les restaurants, les parcs d'attraction</p> <p>Amélioration de l'alimentation dans les cantines des services publics et directives pour le secteur privé</p> <p><u>Enfants/jeunes</u></p> <p>Personnage « Sid the Slug » encourage les enfants à manger sainement (TV, publicité...)</p> <p>Diminution de la publicité ciblée sur les enfants</p> <p>Healthy Start : bons d'achats pour fruits, légumes et lait pour bébé aux jeunes mères défavorisées</p> <p>National healthy schools programme : alimentation, exercice physique, éducation (y c. au thème des drogues), bien-être émotionnel</p> <p>1 fruit gratuit par jour à tous les écoliers de 4 à 6 ans</p> <p>Cantines : subventionnement des cantines cuisinant des plats équilibrés, formation des cuisiniers, kits d'information alimentaire, information et soutien aux écoles</p> <p>Cours de cuisine obligatoires pour les jeunes de 11 à 14 ans dès 2011</p> <p>Distributeurs sans junk food, fontaines d'eau à disposition</p>

THEME**NATURE ET OBJECTIFS****Activité physique****Adultes**

Local exercise action pilots (en cours) : recherche des meilleures pratiques permettant de promouvoir l'activité physique auprès des citoyens

Questionnaire d'activité physique dans les cabinets des médecins généralistes

Podomètres distribués dans les cabinets des médecins généralistes

Subventionn du sport, notamment via l'association faïtière "Sports England"

Physical activity plan : promotion du cyclisme et de la marche à pied

Walking into health : promotion de la marche à pied

Encouragements aux **entreprises innovantes** en partenariat avec les syndicats, assureurs, Etat et professionnels de santé (aménagement des horaires de travail pour pouvoir faire du sport, accessibilité en vélo, réduction des accidents et maladies...)

Clubs that count : promotion des clubs et associations qui contribuent à améliorer la santé de la population

Initiatives intersectorielles pour développer les zones piétonnes et les pistes cyclables

Partenariats entre autorités locales, écoles, clubs de sport, industriels du loisir pour mettre à disposition des **lieux de loisirs diversifiés et peu chers**

Personnes âgées : promotion de l'activité physique, promotion du bien-être physique, social, mental auprès des groupes sociaux exclus

Enfants/jeunes

programmes de **participation au sport** pour les enfants obèses

2h/semaine de sport dans tous les programmes scolaires, objectif : 4h/semaine dans et hors horaires scolaires

Partenariats avec clubs sportifs locaux pour promouvoir le sport

Programmes de **mentorat** sportif entre écoliers

Soutien aux parents pour encourager leurs enfants à pratiquer un sport

Traveling to School action plan (promotion du déplacement à pied ou à vélo pour se rendre à l'école : subventions, guide pratique, conseillers se déplaçant dans les écoles)

Coaching personnalisé dans les écoles et les clubs de sport

Podomètres distribués dans les écoles

Obésité

Un spécialiste dans chaque PCT, prise en charge et suivi en partenariat avec les associations ou les entreprises qui fournissent conseils et soutien

Formation du personnel du NHS

Parcours thérapeutiques coordonnés

THEME**NATURE ET OBJECTIFS**

Une infirmière scolaire à plein temps dans chaque PCT en 2010 qui sera rattachée à une ou plusieurs écoles pour lutter contre l'obésité

National child measurement programme : deux mesures de chaque enfant au cours de sa scolarité, les parents sont informés et conseillés

Tabac

Objectif : réduction de la proportion de fumeurs à 21% en 2010

Enregistrement des patients fumeurs par les généralistes

Amélioration des programmes d'arrêt du tabac (notamment des services à disposition des personnes souhaitant arrêter de fumer, avec un accent sur les femmes enceintes), partenariats avec les acteurs de la communauté (p.ex. avec les imams pendant le Ramadan)

Contrôle de l'industrie du cinéma

Interdiction de la **publicité**, restriction des **lieux de vente**, **interdiction de la vente aux jeunes** non autorisés et aggravation des sanctions aux contrevenants, renforcement des mentions de dangerosité sur les emballages des produits

<i>THEME</i>	<i>NATURE ET OBJECTIFS</i>
Alcool	<p>Alcohol harm reduction strategy : éducation et communication (informer enfants, population générale, personnes touchées, leur famille, leurs amis, accent sur les femmes enceintes), lutte contre le crime (conseils aux criminels alcooliques dans et hors prison, traitements spéciaux en prison, aggravation des sanctions en cas de conduite sous l'effet de l'alcool, intégration du thème Alcool dans les politiques locales de lutte contre la criminalité), dépistage et amélioration des traitements, collaboration avec l'industrie (étiquetage des produits, restriction de la disponibilité (horaires/lieux))</p> <p>Drinkaware Trust : campagne d'information financée par l'industrie, organisme indépendant du gouvernement</p>
Santé mentale	<p>Making it possible : guide pratique sur activité physique, alimentation, contacts sociaux, estime de soi</p> <p>Campagne d'information et de lutte contre la stigmatisation</p> <p>Traitements par internet</p> <p>Modernisation des services de soins</p> <p>Accent sur les inégalités ethniques</p>
Santé sexuelle	<p>Population entière : campagnes d'information anti-MST. Désenclavement de la prévention (travail de terrain au travail, au supermarché, dans les clubs de sport, dans des bus itinérants, via les associations etc.)</p> <p>Grossesse des mineurs : Resserrement du maillage des plannings familiaux, teenage pregnancy strategy : avant 2010, vise à diviser par 2 le taux de grossesses chez les moins de 18 ans et augmenter à 60% le taux de parents de 16 à 19 ans intégrés dans une formation ou en emploi. Quatre axes dans cette stratégie : campagne nationale d'information, prévention et éducation à l'école, soutien aux discussions familiales et soutien aux jeunes parents pour éviter une seconde grossesse. Ciblage géographique de l'action selon taux de grossesse. Conseils personnalisés aux futures jeunes parents.</p> <p>Programme national de dépistage du chlamydia : ciblé sur jeunes à risque, interventions diversifiées : distribution de kits en boîtes de nuit, bus itinérants, sur internet, dans les centres de rétention, les bases militaires, les milieux de la prostitution. Souvent en partenariat avec des associations ou des pharmacies.</p>
Maladies chroniques	<p>Priorité donnée à l'autonomie du patient dans la gestion de son affection (Self Care), Expert Patient Programme : cours d'auto-gestion de la santé, en 2012 100'000 personnes auront suivi ce cours donné au niveau local avec élaboration de plans de soins intégrés individualisés pour ceux qui le souhaitent.</p>

<i>THEME</i>	<i>NATURE ET OBJECTIFS</i>
Programmes ciblés sur des groupes	<p>Small Change Big Difference (adultes) : campagne de promotion de petits efforts quotidiens</p> <p>Healthy living centres : ouverture de plus de 300 centres d'information, de conseil et de soutien dans les régions et les quartiers les plus défavorisés. Chaque centre choisit ses priorités (alimentation, jeunes, santé mentale, médecine complémentaire etc.)</p> <p>Skilled for health : cours d'anglais aux personnes migrantes avec conseils de santé</p> <p>Sure start children's centres : centres de conseil, de soutien, d'orientation et de soins aux jeunes parents. 3500 centres prévus en 2010.</p> <p>Sure start : volontaires formés interviennent auprès de jeunes familles défavorisées</p> <p>Home start : volontaires formés interviennent auprès de jeunes familles sous stress</p> <p>Femmes enceintes : ciblage des risques au cabinet médical à la 12^{ème} semaine de grossesse</p> <p>Children and young people's plan : collaboration entre PCT's^a et associations pour promouvoir la santé</p> <p>Child health promotion programme : évaluation des besoins des enfants et des jeunes familles, promotion de la santé, dépistage, vaccinations, intervention précoce</p> <p>Permanence scolaire dispensant des conseils aux adolescents</p> <p>Young people's development programme : pour les 13-15 ans, financé de 2004 à 2007. Lutte contre les grossesses des mineures et l'usage de drogues, formation des généralistes pour optimiser la coordination</p> <p>Connexions card : carte pour les 16-19 ans cumulant des points en cas d'engagement dans des activités saines. En retour, les points s'échangent contre des cadeaux</p> <p>Teenage health demonstration sites : 4 lieux d'expérimentation permettant de trouver les moyens « accrocheurs » pour promouvoir la santé auprès des jeunes</p> <p>Santé et travail : promotion de la santé et prévention des maladies et accidents, promotion du retour à l'entreprise après une maladie ou un accident, soutien dans les offices de placement en collaboration avec d'autres ministères</p> <p>Health trainer model : formation d'un citoyen volontaire qui transmettra à sa communauté défavorisée les principes d'une vie saine. Modèle repris dans les prisons, les casernes, la Poste</p>

^a Primary Care Trusts

Programme général	Cleaner, Safer, greener communities : action intersectorielle pour développer des localités moins polluées, mieux accessibles à pied et en vélo, disposant de plus de parcs et de lieux de loisirs sportifs NHS Direct : TV, internet et téléphonie mobile comme vecteurs de conseils sur la santé
Dépistage	Cancer du sein, cancer du col de l'utérus (+vaccination HPV), cancer de l'intestin. Cancer de la prostate : information mais pas de programme organisé de dépistage Utilisation par les généralistes d'indicateurs pour cibler les personnes avec maladie rénale non diagnostiquée Life Check : trois questionnaires de santé (enfance, adolescence et milieu de vie). Conseils personnalisés selon résultats.
Maladies cardio-vasculaires	Lutte contre le tabac, l'obésité et le surpoids, promotion de la santé au travail pour réduire la prévalence ; défibrillateurs dans les lieux publics ; identification des personnes à risque par les généralistes ; intervention précoce en cas de crise avec directives thérapeutiques, y compris pour les examens au cabinet (quels indicateurs choisir) ; accès équitable aux soins ; choix du lieu de traitement ; registre des patients, mise à disposition de programmes de réadaptation ; réduction des listes d'attentes en chirurgie ; formation des généralistes et du personnel soignant en général
Diabète de type 2	Lutte contre l'obésité et le surpoids, promotion de l'activité physique ; formation des généralistes, pharmaciens, dentistes, cardiologues etc. et autres soignants (personnel hospitalier p.ex.) pour l'identification des personnes à risque ; campagnes d'information pour les personnes concernées qui n'en sont pas conscientes, suivi des personnes à risque et dépistage <u>opportuniste</u> ; formation et transparence pour l'auto-gestion de leur maladie par les patients, amélioration des indicateurs, approche spécifique pour les enfants et les jeunes (intégration de la famille, éducation à l'école etc.), protocoles d'intervention, qualité à l'hôpital, accent sur les femmes en âge de procréer et en cours de grossesse, surveillance régulière, soins de qualité, suivi et prise en charge intégrée (y.c. services sociaux)
Accompagnement des initiatives locales	Groupes d'experts fournissant un soutien à l'élaboration et la mise en œuvre de projets locaux : santé sexuelle, grossesse des mineures, tabac, inégalités dans l'état de santé, obésité.

5 SUISSE

Le Conseil fédéral a élaboré des stratégies et des programmes en partenariat avec, selon les cas, les cantons, Promotion Santé Suisse (PSS) ainsi que différents offices (OFSP, OPSPO, SECO, OFAS...), différentes commissions fédérales, associations et organisations non gouvernementales. Ces initiatives portent sur certaines maladies, transmissibles ou non, et leurs facteurs de risque (vih, drogue, alcool, tabac, activité physique), ainsi que sur les accidents.

Plusieurs campagnes médiatiques aux sources de financement multiples ont été conduites sur ces thèmes (voir synopsis ci-dessous). Il manque à ce jour une stratégie d'ensemble, qui permettrait également de rattacher les initiatives régionales et locales aux mêmes objectifs globaux.

Une réflexion nationale sur une politique de santé réunit les partenaires fédéraux et cantonaux dans le cadre d'un dialogue ^a ou de Journées nationales annuelles (la huitième a eu lieu en novembre 2006) ^b. Certains thèmes abordés concernent directement la prévention et ses préoccupations de santé publique, comme par exemple la santé mentale ^c, la vieillesse¹⁹ ^d ou la médecine de premier recours²⁰ ^e.

Ce dialogue de politique nationale de la santé établi entre le Département fédéral de l'Intérieur et les cantons permet un échange régulier d'informations sur des thèmes qui dépassent la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Pour l'instant, ces réflexions ont produit des documents assez généraux. Le principal résultat structurel a été l'installation de l'Observatoire national de la santé ^f, co-financé par la Confédération et les cantons.

En attendant la loi fédérale, le principal document qui présente des lignes directrices en matière de prévention est celui de "Santé Publique Suisse". Basé sur les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé, ce document formule 21 buts de santé pour la Suisse ^g, qui sont donnés dans l'Annexe (p. 53) :

Cette liste d'objectifs est générale dans sa formulation et laisse aux responsables (principalement cantonaux) une grande latitude pour développer les interventions qui permettront d'atteindre ces buts. L'avantage en revanche est de formuler des objectifs clairs, dont certains sont exprimés en termes de gain de santé de la population.

Une autre instance nationale active depuis plus de 15 ans (sous d'autres noms) est la fondation "Promotion Santé Suisse" (PSS), une institution voulue par la LaMal (article 19) et financée par une quote-part des primes des caisses-maladie pour un budget d'environ 15 million par an.

PSS constitue le lieu principal de la prévention/promotion de la santé en suisse. PSS concentre actuellement ses efforts sur trois priorités : (i) la promotion de la santé, (ii) la lutte contre l'obésité et le surpoids et (iii) la santé psychique. Hors campagnes nationales, PSS co-finance des projets régionaux ou cantonaux, avec, selon les cas, le concours de sponsors.

Cependant, en raison de divers problèmes, la Fondation n'a pas réussi jusqu'à maintenant à s'imposer auprès des cantons comme partenaire de confiance, et n'a guère contribué à une meilleure coordination et à une plus grande cohérence des activités de prévention et de promotion de la santé.

^a [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1431.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1431.html)

^b [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1247.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1247.html)

^c [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1445.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1445.html)

^d [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1673.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1673.html)

^e [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1777.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1777.html)

^f <http://www.obsan.ch/f/index.htm>

^g Document complet : http://www.publichealth.ch/site/fileadmin/user_upload/Zusammenfassung_GZ_01.pdf

Dans sa collaboration avec PSS, l'OFSP se concentre sur les thèmes fixés par la loi, à savoir la prévention des maladies transmissibles, la sécurité alimentaire et environnementale de la population, la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Cependant, les collaborations entre ces deux organes sur les thèmes de l'alimentation et de l'exercice physique rendent une telle délimitation peu pertinente, d'autant que la prévention des maladies non transmissibles (diabète, maladies cardio-vasculaires) et la promotion de la santé sont indissociables de la lutte contre la consommation de tabac, de drogues et d'alcool.

5.1 EN RESUME ...

Le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé en Suisse se caractérise par :

- Un manque de reconnaissance politique
- L'absence d'objectifs de santé globaux
- L'absence de stratégie nationale
- Des bases légales multiples
- L'absence d'attribution claire des responsabilités
- Un manque de coordination des acteurs par niveau et entre niveaux : offices fédéraux et institutions liées (p.ex. fonds de sécurité routière), cantons, associations, PSS, assureurs, BPA...
- Une multiplicité d'initiatives donnant lieu à des doublons
- Un financement insuffisant et manquant de rationalité

Cette hétérogénéité comporte cependant un avantage : un grand nombre d'acteurs compétents fournissent des prestations de qualité dont il convient de tirer parti.

5.2 VERS UNE LOI FEDERALE (?)

En 2005, la commission spécialisée « PPS 2010 » a établi une liste de recommandations dans le domaine de la prévention/promotion de la santé :

- Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en politique, c'est-à-dire que l'Etat doit prendre de plus grandes responsabilités et que les efforts doivent s'intensifier (p.ex. intégration d'objectifs de prévention/promotion de la santé dans les programmes de législature)
- Principes des mesures de prévention et de promotion de la santé et orientation commune vers des objectifs de santé (p.ex. empowerment de la population)
- Attributions et compétences : la Confédération doit pouvoir disposer de moyens d'agir tout en respectant la subsidiarité et le dialogue dans l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies et de programmes
- Augmentation du financement
- Création d'une loi-cadre spécifique

En Suisse, l'avenir d'une stratégie nationale dépend largement de la "Nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse" conduite par une Commission fédérale spécialisée «Prévention et Promotion de la santé» (PPS 2010). On trouvera le projet de loi, encore en phase de préparation, sur le site de l'Office fédéral de la santé publique ^a.

Dans ses attendus, ce projet signale l'élévation de l'espérance de vie et l'augmentation des maladies chroniques comme deux raisons d'envisager un renforcement de la prévention et la promotion de la santé.

^a <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01820/index.html?lang=fr>

Parmi les avantages de la prévention et de la promotion de la santé sont signalés la promotion et le maintien de la capacité au travail de la population, la prévention des retraites anticipées dues à la maladie, le maintien de l'autonomie des personnes âgées, la diminution des besoins en soins et "la baisse éventuelle des coûts du système de santé".

Les attendus mentionnent aussi l'absence d'une instance définissant les objectifs communs de la prévention et pilotant les activités des intervenants. Cette lacune favorise les doublons, les abus de compétences et l'offre limitée de prestations préventives.

Le principal document, publié en mars 2006^a, développe sept thèses qui sont résumées en Annexe (p. 55). Pour l'essentiel, ce document fédéral correspond aux orientations du Rapport de mars 2007 pour le canton de Vaud, préparé par l'IUMSP : on y retrouve en particulier la nécessité de donner une place majeure à la prévention dans le système de santé (thèse I), de définir des objectifs de santé (thèse V) et de promouvoir la qualité des interventions préventives (thèse VII). En revanche, le document oriente l'approche générale vers la promotion de la santé plus que vers la prévention des maladies (thèse II).

Sur la base de ces recommandations et en réponse à deux interventions parlementaires, la Confédération a reconnu, en septembre 2007, la nécessité d'agir pour :

- Pallier les lacunes dans la base légale
- Définir une stratégie d'ensemble pour la promotion de la santé et la prévention des maladies
- Améliorer la gestion du financement de ce domaine

La nouvelle base juridique actuellement en chantier sur mandat du Conseil fédéral portera sur :

- Des mesures fédérales permettant de lutter contre les maladies répandues (p.ex. maladies psychiques) ou dangereuses
- La coordination des acteurs et des actions via des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé
- La coordination des activités des services fédéraux et acteurs avec un mandat légal fédéral via une stratégie du Conseil fédéral
- Une réforme de la gestion des taxes prélevées pour la prévention et la promotion de la santé (tabac et supplément de primes), qui a pour corollaire un réexamen du pilotage du Fonds de prévention du tabagisme et de PSS

Un premier projet devrait être présenté en automne 2008.

Concernant l'élaboration d'une stratégie, il convient de noter que le rapport de PSS « Bases pour l'élaboration d'une stratégie en Suisse » de 2005 recoupe partiellement les recommandations ci-dessus avec, en sus, des pistes d'opérationnalisation. PSS plaide pour une clarification du rôle de l'Etat, la définition d'objectifs nationaux de santé, la prévention/promotion au sein des administrations publiques, le renforcement des échanges entre domaines politique et scientifique, le renforcement du rôle de PSS, la participation des écoles et des entreprises, le ciblage des actions sur des groupes particuliers au moyen de messages ad hoc.

Dans le domaine de la santé psychique, la prévention des troubles et la promotion du bien-être a fait l'objet d'une journée d'échanges dans le cadre du Dialogue national ainsi que d'un rapport rédigé par PSS contenant les bases scientifiques nécessaires à l'élaboration d'une stratégie. D'après PSS, les efforts nécessaires doivent être fournis au sein des communautés (notamment pour renforcer la cohésion sociale), auprès de groupes-cible (adolescents, jeunes adultes, salariés et personnes âgées), dans les institutions (foyers de jeunes ou pour personnes âgées), dans l'entreprise, à l'école et dans le milieu familial (aide aux jeunes parents).

^a<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1N'TI'jaXZnqWfVp7YHmfhnapmmc7Zi6rZnqCkkIV2gH57bKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>

Le tableau ci-dessous illustre quelques-uns des projets, campagnes-phares et réseaux de collaboration fédéraux, cantonaux ou régionaux totalement ou partiellement financés par des organes fédéraux et PSS. Il est impossible de rendre compte, même succinctement, de toutes les actions cantonales subventionnées pour tout ou partie par la Confédération.

5.3 SUISSE : SYNOPSIS

<i>THEME</i>	<i>NATURE ET OBJECTIFS</i>	<i>PARTENAIRES</i>
Alimentation	« 5 par jour » Nutrinet : réseau intercantonal d'acteurs promouvant une alimentation saine. Organisation de congrès, information dans les médias	OFSP, PSS, Ligue suisse contre le cancer OFSP, PSS, 40 membres divers (associations professionnelles, autorités publiques, instituts de recherche)
Poids corporel	« La Suisse prend du ventre » : accent en 2008 sur les parents de jeunes enfants et les femmes enceintes Slow Up (15 événements en 2008) : promotion de la mobilité douce Swiss Balance : programmes d'éducation à la nutrition et à l'exercice physique auprès des enfants (âges préscolaire et scolaire) et des adolescents Programmes d'action cantonaux (p.ex. « 50+ santé » dans les cantons romands)	PSS PSS et cantons OFSP, PSS et requérants (cantons, communes, associations) PSS et cantons
Exercice physique	Walking day Morges Walking Event Soleure Walking Lugano Allez hop ! (cours d'activité physique en Suisse) Bike2school (promotion des déplacements à vélo pour aller à l'école). Concours pour les élèves et encouragement à l'organisation d'activités promouvant la santé	PSS, Groupe Mutuel, Ville de Morges, Ligues de la santé PSS, Helsana, Coop, Ryffel Running, Gesundheit Sprechstunde, Odlo PSS, Helsana, Corriere del Ticino, Dicastero sport, Athleticum, Ail OPSP, PSS, Swiss Olympics, santésuisse PSS, OFSP, BPA, Pro Vélo Suisse, Helvetia Assurances, Migros
Alimentation & exercice physique	Programme national alimentation et activité physique 2008-2012 – PNAAP, mis en consultation en hiver 2007-2008. 5 objectifs : coordination nationale, promotion d'une alimentation saine, promotion de l'activité physique, modèles intégrés de promotion d'un poids corporel sain, offre de conseil et de thérapies Ciblage sur l'école, le lieu de travail, les communes, les associations et le champ médical	OFSP sur mandat du CF

<i>THEME</i>	<i>NATURE ET OBJECTIFS</i>	<i>PARTENAIRES</i>
Allaitement maternel	Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement. Information aux parents (guide et brochure)	OFSP, assureurs-maladie, FMH, Croix-Rouge Suisse, UNICEF, SSSP, ASI, Ass. Suisse des diététiciens diplômés etc.
Alcool	« 1 verre, 1 seul » 2004 « ça débouche sur quoi ? »	OFSP, BPA CSR, FSR
Tabac	« Fumer ça fait du mal.._ »/ « De l'air ! »/ « BRAVO » (Chronologiquement)	OFSP, Fonds de prévention du tabagisme
Diabète	« action d – prévenir activement le diabète » : sensibilisation aux facteurs de risque. Collaboration avec pharmacies, entreprises, HMOs	PSS, Helsana, Visana, Xundheit
Prévention des accidents	Boire ou conduire, Du respect SVP, La vérité sur la fumette et la conduite, De 100 à 0 en 5 sec., Rentrée scolaire ! Pensez aux enfants !, Attaché à la vie, Allumer les phares – même de jour, Enjoy sport – protect yourself, Check the risk, etc. : campagnes d'information (dont affichage)	BPA, FSR, CSR, TCS, ASA, SUVA, police, Cornu Master school et autres organisations
Santé en entreprise	PME-Vital : conseils fournis aux entreprises pour promouvoir la santé des employés Checklist des conditions de travail SWING : interventions ciblées en entreprise pour la gestion du stress (pilote 2008)	PSS PSS PSS, Association suisse des assureurs
Cancer	Dépistage du cancer du sein (programmes) Vaccination HPV (programmes)	

6 SAINT-GALL

Le canton de Saint-Gall a défini une série de priorités pour les années 2008 à 2010, qui sont les suivantes et se déclinent en visions et objectifs. Seuls les points principaux sont mentionnés ci-dessous.

6.1 POIDS CORPOREL SAIN POUR LES ENFANTS

Il s'agit de la continuation du plan 2007-2010 (cf. synopsis ci-dessous)

Vision :

- Des mesures de prévention sont mises en place dans les communes (la loi sur la santé prévoit un responsable de la prévention/promotion dans chaque commune)
- Les enfants, parents et intervenants sont sensibilisés par une politique de communication active
- Le réseau de prévention est densifié à travers les intervenants du domaine de la maternité, de l'enfance et de la jeunesse (multiplicateurs)

Objectifs :

- Collaboration avec et formation continue des intervenants,
- Multiplication des cercles de santé
- Accent sur les populations migrantes
- Planification et accompagnement des mesures mises en place dans les communes-pilotes du projet « Kinder im Gleichgewicht » (voir dans tableau ci-dessous)

6.2 SANTE AU TRAVAIL

Vision :

- Les PME sont informées du réseau d'entreprises promotrices de santé
- Zepra fournit aux entreprises intéressées une première prestation de conseil gratuite
- La santé au travail est enseignée aux futurs chefs d'entreprise (Fachhochschule Ostschweiz)
- Le programme cantonal de promotion de la santé en entreprise est soutenu au niveau fédéral (voir « Betriebliche Gesundheitsförderung » dans le tableau ci-dessous)
- Zepra renforce sa position, par son savoir-faire et son réseau aux niveaux intracantonal et intercantonal

Objectifs :

- Information des PME et formation des futurs dirigeants
- Prise de conscience des effets bénéfiques de la santé en entreprise sur la collectivité entière
- Augmentation du nombre de clients de Zepra
- Amélioration des services de Zepra

6.3 DEPENDANCES ^a

Vision :

- Le programme « freelance » de prévention des dépendances à l'école est lancé
- La campagne « smartconnection » diffuse l'idée d'une consommation modérée d'alcool ; par des partenariats (p.ex. bluecocktail bar du la Croix-Bleue), des boissons non alcoolisées attractives sont offertes

Objectifs :

- Tous les enseignants connaissent le programme freelance
- Utilisation par les enseignants du matériel et du site internet relatifs à freelance
- 20 classes ont participé au concours d'affiches freelance
- La campagne d'affichage freelance a été réalisée dans le canton
- 20 communes ont mis en place smartconnection
- un standard de qualité cantonal pour la prévention de l'alcoolisme est adopté
- la collaboration entre Zepra, les éducateurs et les organismes oeuvrant dans le domaine des dépendances est évaluée,
- le financement de smartconnection est interrégional et provient également du sponsoring

6.4 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE DANS LES COMMUNES

Vision :

- Une collaboration au niveau communal est établie entre écoles, politiques, entreprises, organismes sociaux et sanitaires afin de mettre en œuvre une politique de prévention et de promotion de la santé

Objectifs :

- des cercles de santé communaux ou intercommunaux élaborent des projets de promotion de la santé
- les responsables de la promotion de la santé nouvellement élus sont formés à leurs responsabilités ; leur engagement est reconnu
- la diffusion des bonnes pratiques entre communes doit être privilégiée

A signaler que le programme sur le thème de la santé mentale, qui devait être intégré à cette liste, a été reporté.

Sur le terrain, les actions de promotion de la santé et de prévention sont menées, pour l'essentiel, par Zepra, entreprise de services agissant sur mandat du Service de prévention et de promotion de la santé du canton. Cette même société est également active dans le canton des Grisons.

Le tableau ci-dessous décrit les interventions de prévention et de promotion de la santé actuellement en cours. Il montre que Saint-Gall est particulièrement actif dans les domaines des dépendances et de la santé en entreprise. Depuis 2007, le canton a lancé un vaste programme de lutte contre le surpoids chez les enfants.

^a Le canton de Saint-Gall travaille actuellement sur deux documents stratégiques, l'un concernant la lutte contre la consommation excessive d'alcool et l'autre celle contre le tabagisme.

6.5 SAINT-GALL : SYNOPSIS

<i>THEME</i>	<i>NOM DU PROGRAMME</i>	<i>CARACTERISTIQUES</i>
Poids corporel	<p>« Kinder im Gleichgewicht »- KIG</p> <p>« Jamais assez, toujours trop ! »</p> <p>« Alimentation Total »</p>	<p>Réseau de médecins, scientifiques, moniteurs de sport, sociologues etc. ; projet européen Kinder im Gleichgewicht (régions allemande, autrichienne et suisse du lac de Constance) visant à prévenir l'obésité des enfants et des jeunes. Diffusion d'informations aux enfants et aux parents. Zepra et Ostschweizerspital.</p> <p>KIG a donné son nom au programme 2007-2010 de lutte contre le surpoids chez les enfants dans ce canton. Basé sur le travail de réseau entre politiques, écoles, crèches, éducateurs, médecins généralistes et spécialistes, médecins et dentistes scolaires sages-femmes enseignants, parents, associations, groupes d'intérêt.</p> <p>Trois modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>grossesse et nourrissons</u> : contrôle du taux de sucre dans le sang de la femme enceinte, encouragement à l'allaitement pendant au moins 6 mois, formation (donc également offre de formation continue) des gynécologues, généralistes et pédiatres, documentation disponible chez le médecin, conseils sur l'alimentation, l'exercice physique et le bien-être des jeunes parents par les puéricultrices, attention portée à la diffusion de l'information auprès des couples migrants • <u>petite enfance</u> : détection du surpoids par les médecins (formation et offre de formation des médecins), conseils sur l'alimentation, l'activité physique et le bien-être social et émotionnel des parents et des enfants par les organismes de conseil aux parents, les crèches et les associations et clubs (dont le personnel doit être formé par les communes), attention portée à la diffusion de l'information auprès des couples migrants • <u>enfants scolarisés au niveau primaire</u> : détection du surpoids par les médecins (formation et offre de formation des médecins), thématisation de l'alimentation dans les classes, alimentation scolaire saine (voir Pausenkiosk ci-dessous), augmentation des pauses actives (ou complémentarité entre apprentissage et activité), prophylaxie dentaire à l'école, diffusion d'informations sur la santé bucco-dentaire, mise à disposition des infrastructures sportives hors des horaires scolaires. <p>Matériel didactique destiné aux enseignants pour la prévention des troubles du comportement alimentaire</p> <p>Matériel didactique destiné aux enseignants pour la prévention des troubles alimentaires</p>

<i>THEME</i>	<i>NOM DU PROGRAMME</i>	<i>CARACTERISTIQUES</i>
	« Pausenkiosk »	Offre de pauses/collations saines à l'école , élaborée et proposée par et pour les élèves. Aide matérielle à la réalisation du projet. Vise à la fois la santé physique et le développement des compétences sociales des élèves. Zepra
Santé au travail	« Promotion de la santé en entreprise » : programme chapeauté par Zepra qui relaie « PME-Vital » / « KMU-Vital » de PSS dans le canton de Saint-Gall	Forum BGM : Association (hébergée par Zepra) promouvant la gestion de la santé au travail. Membres (entreprises ou indépendants) volontaires. Diffusion d'information et de conseils. Formation dispensée par Zepra (toutes les formations et services aux entreprises décrits ci-dessous)
	« Cercles de santé »	Groupes de travail dans une entreprise animés par un modérateur. Les collaborateurs oeuvrent ensemble à l'amélioration des conditions de travail, à la promotion de la santé et à la sensibilisation de tous les employés au maintien de la santé.
	Prévention des dépendances sur le lieu de travail	Composition d'un groupe de travail soutenu par des professionnels et permettant l'élaboration d'un système de détection et de prise en charge. Formation des cadres et information de tous les collaborateurs sur la procédure à disposition.
	« Betriebliche Gesundheitsförderung – die Verantwortung der Vorgesetzten » - 1 et 2	Module 1 : Demi-journée de formation/motivation aux cadres sur le lien entre travail et santé, les facteurs influençant la santé et l'importance de la promotion de la santé au travail. Module 2 : Demi-journée de formation visant le développement de compétences supplémentaires qui permettent d'optimiser les efforts déjà entrepris.
	« Gestion des absences »	Une journée de formation et un cours de rappel 6 mois plus tard. Identification des taux d'absentéisme, apprentissage du dialogue concernant la détection, le retour au travail et le soutien aux employés. Zepra et Institut de médecine du travail, Baden
	« Au secours ! Stress ! »	Formation à la gestion du stress, aux conséquences du développement/évolution de l'équipe, à la gestion de crise ; revue critique du cadre réglementaire
	« Attention ! Burnout ! »	Formation à la reconnaissance des risques de burnout du fait des conditions-cadre de l'entreprise, reconnaissance des symptômes, analyse de situation, soutien aux employés, promotion d'un lieu de travail sain
	« Des pères engagés sont aussi des collaborateurs engagés ! »	Formation pour les pères de famille employés. Mise en place d'un équilibre entre vie familiale et vie professionnelle et valorisation des compétences familiales sur le lieu de travail (gestion des conflits, organisation etc.). Zepra et ForumMann à Saint-Gall

<i>THEME</i>	<i>NOM DU PROGRAMME</i>	<i>CARACTERISTIQUES</i>
	« Alkohol & Co am Arbeitsplatz »	CD-ROM destiné à la formation des cadres d'entreprises : détection et intervention précoces des problèmes d'alcool au sein de l'entreprise.
	« Checkpoint – Schulung für Verkaufspersonal »	Formation du personnel de vente de produits alcoolisés (lois, âges légaux...). Zepra
Dépendances et jeunesse (alcool, tabac, drogues)	Campagnes de prévention destinées aux jeunes	Interventions de Zepra dans les soirées et les manifestations
	Kits didactiques divers	Matériel à disposition des enseignants concernant la prévention de l'alcoolisme, du tabagisme et de la consommation de drogues
	Mesures d'accompagnement aux commerces touchées par les modifications du règlement de vente d'alcool	Effectué par Zepra
	Experiment Nichtraucher	Prévention dans les écoles sous forme de concours. Collaboration entre Zepra et la Ligue pulmonaire
	« Sansi-Bar »	Bar amovible offert à la location pour une offre de boissons non alcoolisées lors de soirées. Zepra
	« Zepra-Drinks »	Flyer contenant des recettes de boissons sans alcool. Zepra
	« Checkpoint »	Matériel d'information et de prévention sur la limitation de la vente d'alcool aux jeunes. Destiné à l'affichage et à la mise à disposition dans les commerces. Zepra
	« Bracelets de contrôle »	Bracelets portés par les participants à une manifestation permettant au personnel servant les boissons de déterminer l'âge des clients, surtout auprès des jeunes. Zepra
	« Go4points » / « Pointzz »	Pilote. Système de récompense de la consommation limitée d'alcool lors de soirées par des points échangeables contre des cadeaux, moyennant un contrôle d'alcoolémie. Mis sur pied pour plusieurs cantons par une entreprise allemande, relayé par Zepra, destiné aux 16-24 ans. Site internet.
	« freelance »	Projet intercantonal de prévention des dépendances destiné aux écoles. Matériel fourni, site internet d'information et organisation d'un concours (résultat en 2009).
	« smartconnection »	Système de récompense de la consommation limitée d'alcool lors de soirées par des points échangeables contre des cadeaux, moyennant un contrôle d'alcoolémie. Destiné aux jeunes dès 16 ans inscrits comme membres de smartconnection. Site internet. Zepra

<i>THEME</i>	<i>NOM DU PROGRAMME</i>	<i>CARACTERISTIQUES</i>
Dépendances – grand public	« La dépendance commence au quotidien. La prévention aussi »	Campagne d’affichage sur la prévention des dépendances, dans plusieurs cantons alémaniques. Zepra
Alcool et couple	« Bella Donna »	2006. Brochure d’information et de prévention destinée aux femmes dont le conjoint souffre de dépendance à l’alcool, distribuée dans plusieurs cantons alémaniques ayant collaboré à ce projet
Promotion de la santé dans les communes	Collaboration avec les communes	Travail de réseau entre canton et communes pour la promotion de la santé et la prévention auprès des jeunes lors de manifestations
Maladies sexuellement transmises	Information et prévention	Campagnes
Santé mentale	« D’Gschicht vom chline Drache » « Cannabis – Was geht das die Schule an? » « Step by Step » « Gesundheitbleiben im Beruf » « Gewalt und mobbing » « Durch Sehnsucht zur Sucht? »	Décor et personnages de papier pour créer une pièce de théâtre interactive avec les élèves de l’école maternelle et primaire sur les thèmes de la peur, l’amitié, les conflits etc. ; promotion d’un développement émotionnel équilibré. Zepra Formation des enseignants à tous les aspects de la consommation de cannabis (loi, problématisation, identification des organes de prise en charge et de soutien). Zepra Formation des enseignants au module Step by Step de détection et d’intervention précoces élaboré par Zepra Formation des enseignants à la gestion de leur propre stress. Zepra Formation à la lutte contre le mobbing pour le personnel enseignant (détection et intervention précoces) Méthode de prévention des dépendances basée sur une pratique théâtrale visant l’expression des sentiments des jeunes scolarisés. Une journée sous la responsabilité d’une personne formée. Zepra

7 VALAIS

Le canton du Valais est doté d'un programme cadre pour les années 2006-2008^a. Les thèmes prioritaires sont les suivants :

- ☞ *Alimentation et activité physique*
- ☞ *Alcool*
- ☞ *Tabac*
- ☞ *Santé mentale*
- ☞ *Maladies infectieuses*
- ☞ *Cancers*
- ☞ *Accidents de la route*

Pour chacun de ces thèmes, les axes suivants sont privilégiés :

- **Politique** : intégration des partenaires, évaluation des besoins, élaboration d'une politique, élaboration du cadre légal, élaboration des programmes par thème, évaluation des impacts sur la santé des différentes législations, information de la population, diffusion des résultats des enquêtes.
- **Information** et sensibilisation : information de la population et des professionnels de santé sur les projets en cours, publicité des mesures mises en œuvre
- **Education** (empowerment) : éducation de la population et des écoliers (approches populationnelles, individuelles et ciblées)
- Ciblage sur les **cadres de vie/settings** (lieux de travail, communes, écoles...) : création de conditions de vie favorables à la santé dans ces différents lieux
- **Qualité** : définir des indicateurs propres à suivre l'évolution de la santé des citoyens et mesurer les impacts des actions, promouvoir la qualité dans la promotion de la santé.

L'accent mis sur les settings, l'implication des acteurs locaux, une information à plusieurs niveaux et la volonté d'introduire une culture d'évaluation font que la stratégie valaisanne est en phase avec celles élaborées dans les pays anglo-saxons ainsi qu'avec les rapports d'expertise rédigés en suisse (p.ex. PSS ou PPS2010). Le tableau ci-dessous dresse un portrait des différentes actions mises en œuvre par le canton du Valais.

^a Pour les années 2009-2011, un nouveau programme devrait être rédigé lors de la prochaine législature.

7.1 CANTON DU VALAIS : SYNOPSIS

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>PARTENAIRES</i>
Activité physique	<p>Encourager l'activité physique et le sport dans la population</p> <p>Augmenter la part de la population pratiquant une activité physique (organisation de Slow-up)</p> <p>Elaborer une politique cantonale du sport avec l'OFSPPO et les communes par un soutien à la création de « réseaux locaux d'activité physique et de sport »</p> <p>Intensifier la pratique du sport dans les programmes scolaires</p> <p>Education à l'alimentation et à l'exercice physique à l'école</p> <p>Intégrer si possible les éléments de la stratégie « alimentation » de PSS et ceux du concept du CF pour une politique du sport en Suisse</p>	<p>Communes, Département Sport, OFSPPO, OFFT, autres partenaires</p> <p>Autorités et partenaires</p> <p>Autorités, personnel soignant, LVPP, fondation sportsmile.ch</p>
Alimentation	<p>Lutter contre l'obésité dès le plus jeune âge : informer la population par des campagnes, par l'action de Fourchette Verte, le projet SensoKids (documents diactiques pour les enseignants/promotion d'une alimentation saine, ateliers sensoriels pour les enfants/prévention du surpoids, développement d'aliments sains et attirants pour les enfants), le projet Capsanté</p> <p>Programmes d'accompagnement pour l'alimentation des enfants obèses ou souffrant de troubles chroniques</p> <p>Intégration si possible de la stratégie « poids corporel sain » de PSS</p>	<p>Autorités, fourchette verte, professionnels de santé</p> <p>Autorités (y c. communes), personnel soignant, médecine et infirmières scolaires</p>
Education à la santé	<p>Info-Bar : sensibilisation et information sur les problèmes de santé dans les cycles d'orientation du Haut-Valais, information aux parents</p> <p>L'école en santé : quelques centres scolaires font partie du réseau suisse des Ecoles en santé (Radix)</p> <p>Emissions de TV sur la chaîne locale</p>	<p>Autorités, enseignants, médiateurs, LVT</p>
Alcool	<p>Continuation des campagnes de sensibilisation (campagne « Combien ? » pour limiter la consommation d'alcool, « Fiesta » pour l'organisation de manifestations sécurisées, « Help » interventions lors de manifestations dont Nez rouge, « Angel Night » pour la limitation des risques lors du retour à domicile après une sortie, interventions dans les écoles)</p> <p>Diminuer la proportion de personnes à risque de consommation excessive (campagne « Combien ? », conseil individualisé, projets en entreprise</p>	<p>LVT, police</p> <p>LVT, police, professionnels de santé, employeurs</p>

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>PARTENAIRES</i>
	Dépistage des consommations à risque (module de formation pour les généralistes) Intégration si possible de la stratégie Alcool de l'OFSP	LVT, police Contrôles routiers LVT, Professionnels de santé
Tabac	Limitation de la consommation par les jeunes, interventions en milieu scolaire (campagnes, conseil personnalisé) Lutte contre la fumée passive (sensibilisation des employeurs, interdiction de la fumée dans l'administration et le réseau santé Valais) Interdiction de la fumée dans le milieu scolaire et limitation à sa périphérie (sensibilisation des enseignants et des communes) Lieux publics sans fumée (projet de loi) Intégrer si possible la stratégie Tabac de l'OFSP	Autorités, Cipret/LVPP, LVT, autres partenaires Autorités, Cipret/LVPP, inspectorat du travail Autorités, communes, Cipret, LVPP, inspectorat du travail Autorités et parlement
Cannabis	Prévention en milieu scolaire (dès la primaire)	Autorités, Cipret/LVPP, LVT, autres partenaires
Autres drogues	Réduction des risques liés à l'injection	LVT, pharmacie cantonale
Santé mentale	Prévention du suicide (amélioration de la communication à l'école et au travail) : concept en cours d'élaboration Concept de promotion de la santé mentale en cours d'élaboration Dépistage des comportements à risque Prévention du suicide auprès des jeunes Accès à la prise en charge : programme cantonal d'intervention en cas de détresse existentielle (réseau d'intervention, totalement opérationnel en sept. 2008)) Publication d'une brochure d'information sur les maladies psychiques destinée aux patients et leur entourage Intégration si possible de la politique nationale de santé mentale du dialogue OFSP-CDS et de la stratégie Santé mentale-Stress de PSS Programme pluriannuel de recherche sur les représentations sociales et culturelles en matière de santé psychique (dès 2007)	Personnel soignant (dont IPVR), réseaux d'entraide, employeurs, écoles IPVR Personnel soignant Personnel soignant, enseignants Personnel soignant, réseaux d'entraide, écoles, Eglises, autorités Partenariat entre instituts

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>PARTENAIRES</i>
Maladies infectieuses	Prévention des MST (information en particulier auprès des jeunes par le développement d'actions d'éducation, projet « Belladona » dans le milieu des cabarets, projet « filigrane » auprès des personnes homosexuelles) Information sur les maladies infectieuses tropicales Information sur les vaccins, campagne de vaccination contre la grippe Incitation des médecins à la vaccination des personnes fragilisées Intégrer si possible le plan vaccinal de l'OFSP	Personnel soignant, enseignants, spécialistes Personnels soignant, pharmaciens Personnel soignant y.c. en milieu scolaire Personnel soignant
Cancers	Augmentation du taux de participation au dépistage du cancer du sein (information et sensibilisation générale, information ciblée) Promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus (information et sensibilisation générale, information ciblée) Promotion du dépistage du cancer du colon	Programme de dépistage et coordination romande, autorités, ligues Personnel soignant, ligues, autres partenaires Personnel soignant, ligues
Accidents de la route	Sensibilisation aux dangers de la conduite sous l'emprise de l'alcool ou de drogues (information et sensibilisation, éducation), campagnes de prévention des accidents en fonction des causes figurant dans les relevés statistiques, prévention lors de périodes de rentrée scolaire Introduction du taux d'alcoolémie au volant de 0,5 pour mille (information et sensibilisation, éducation, répression) Augmentation souhaitée de la sévérité des sanctions en cas de conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de drogues	LVT, police, BPA, autorités Police

8 TESSIN

L'unité de prévention et de promotion de la santé du canton du Tessin a rédigé un projet de programme de prévention et de promotion de la santé pour les années 2008-2011, qui sera prochainement discuté au conseil d'Etat. Ce projet devrait idéalement s'inscrire dans le cadre d'une politique sanitaire globale, interdépartementale et intersectorielle ; il en fournit d'ailleurs les grandes orientations, mais il peut également être réalisé en partie dans le contexte actuel car il s'inspire des lignes directrices du gouvernement pour les années 2003 à 2007 relatives au domaine de la santé.

Les priorités de ce projet sont (i) l'alimentation et exercice physique, (ii) la santé et environnement, (iii) la santé mentale, et (iv) l'accès aux soins/droits des patients. Quelques précisions sont données ci-dessous.

Pour l'alimentation et exercice physique, il s'agit de créer un contexte permettant à la population d'adopter des styles de vie salutogènes. La stratégie est adaptée aux besoins des différents groupes. Des collaborations intersectorielles sont indispensables (infrastructures, lieux de vie, réglementation). Il d'agit également d'influencer les instances décisionnelles et les groupes d'intérêt. Les projets sont élaborés sur une base pluriannuelle.

☞ *En 2011, on vise une augmentation de la proportion d'individus avec un poids corporel sain. En 2015, les conditions structurelles permettant à long terme le maintien d'un poids corporel sain sont créées.*

Pour la santé et environnement, il s'agit de favoriser un développement économique et social plus durable par une transversalité du thème de la santé dans la politique au sens large. Les études d'impact doivent être utilisées. Il existe déjà un groupe de travail « santé et environnement » ainsi qu'un groupe cantonal pour le développement durable nommé par le conseil d'Etat.

☞ *En 2011, l'impact des politiques sectorielles sur la santé et sur le système sanitaire est adéquatement pris en considération. En 2015, le canton soutient systématiquement les entreprises et organisations proposant des activités favorables au développement durable.*

Santé mentale : ce thème est divisé en trois sous-thèmes : santé au travail, santé des jeunes, santé des personnes de plus de 65 ans. Il s'agit de promouvoir le respect de la dignité humaine et de lutter contre l'exclusion.

☞ *Pour « Santé au travail », les objectifs sont les suivants: en 2011, l'importance des relations entre santé et travail est prise en considération dans l'élaboration des politiques publiques. En 2015, l'analyse de la durabilité des politiques sectorielles du gouvernement garantit une prise en compte adéquate de leur impact sur la santé.*

☞ *Pour « Santé des jeunes », les objectifs sont les suivants: en 2015, les jeunes et les adultes ont le sentiment d'appartenir à la société dans laquelle ils vivent. En 2015, on observe une augmentation du nombre de jeunes percevant leur avenir de façon positive.*

☞ *Pour « Santé des plus de 65 ans », les objectifs sont les suivants : en 2011, les conditions du vieillissement en bonne santé sont définies ; elles permettent aux personnes âgées de participer aux activités sociales sans être discriminées et bénéficient d'une vie indépendante et de bonne qualité. En 2015, des politiques multisectorielles coordonnées permettent aux populations les plus nécessiteuses de vieillir en bonne santé.*

Accès aux soins/droits des patients : plusieurs campagnes d'information ont été organisées pour améliorer l'autonomie des citoyens/patients, leur faire prendre conscience de l'importance de la santé, améliorer le degré de collaboration entre médecin et patient.

☞ *En 2011, la population connaît les déterminants de la santé et adopte les comportements de consommation conscients vis à vis des prestations médico-sanitaires. En 2015, les groupes sociaux les plus difficilement accessibles participent à la définition des besoins sanitaires et aux réponses qu'y donne le système socio-sanitaire.*

Pour chacun des thèmes ci-dessus, la diffusion de l'information est fondamentale ; elle permet d'améliorer les compétences des citoyens et doit donc être adaptée aux différents publics. Les collaborations intersectorielles sont privilégiées, de même que la sollicitation des partenaires de terrain (tous milieux économiques et associatifs).

Les tableaux ci-dessous présentent les objectifs et les actions prévus dans le projet de programme.

8.1 CANTON DU TESSIN : SYNOPSIS I (PROGRAMME GENERAL)

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>MESURES</i>
Alimentation et activité physique	Prise de conscience de la population des bénéficiaires d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière	(i) Elaboration et diffusion de matériel d'information
		(ii) Soutien à des projets concrets (verdure attack, pausa sana etc.)
		(iii) Collaboration avec les formateurs en éducation alimentaire et en éducation physique
		(iv) Organisation d'un séminaire triennal (opérateurs, multiplicateurs, médecins, associations spécialisées) fournissant des outils de diffusion de l'information
	Décision gouvernementale portant sur la nécessité d'une stratégie d'interventions pour promouvoir le poids corporel sain	(v) Diffusion d'informations pour influencer les décisions politiques
		(vi) Lobbying politique
	Offre alimentaire adéquate	(vii) Contrôle du contenu des distributeurs automatiques
		(viii) Soutien et développement de Fourchette Verte
	Promotion de l'activité physique et de la mobilité douce	(ix) Offre de pistes cyclables ou d'itinéraires à pied entre le domicile et l'école, mise à disposition d'espaces récréatifs
		(x) Diffusion d'informations
		(xi) Ouverture au public des structures sportives gérées par le Département de l'éducation et du sport

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>MESURES</i>
Santé et environnement	Prise de conscience populaire des effets sur la santé de l'environnement, et de la nécessité de politiques sectorielles durables	(xii) Information sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé
		(xiii) Promotion de politiques sectorielles alternatives et durables (débat participatifs, études d'impact, etc.)
		(xiv) Promotion de comportements différents (mobilité, alimentation...)
	L'administration publique donne l'exemple en réduisant l'impact environnemental de son activité	(xv) Domaines : bâtiments, mobilité, gestion
		(xvi) Organisation de séminaires annuels internationaux sur les réponses des systèmes sanitaires aux urgences environnementales
	L'économie reconnaît la nécessité du développement durable et de l'adaptation des modes de production	(xvii) Encouragement aux entreprises sur le développement durable (guide d'information)
	Santé mentale A. Santé au travail	Prise de conscience populaire des effets du travail sur la santé et de la nécessité de prendre des mesures à travers des politiques sectorielles durables
(xix) Projets de prévention/promotion de la santé sur le lieu de travail		
(xx) Soutien aux personnes sans emploi et à leur entourage		
(xxi) Formation des généralistes à l'identification des symptômes de mal-être liés au travail		
L'administration publique donne l'exemple		Le Conseil d'Etat propose des projets de promotion de la santé, en particulier pour les personnes de plus de 50 ans
L'économie reconnaît la nécessité d'un développement durable et de la "corporate social responsibility"		(xxii) Soutien aux entreprises socialement responsables

<i>THEMES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>MESURES</i>
Santé mentale B. Santé des jeunes	Les adultes voient la jeunesse de façon positive	(xxiii) Projet « intègre-toi dans la communauté »
	Les jeunes augmentent leurs compétences sociales et émotionnelles	(xxiv) Initiatives dans le cadre du forum pour la promotion de la santé à l'école
		(xxv) Promotion des droits de l'enfant
		(xxvi) Projet « Pipad'es » (prévention des accidents d'enfants)
Les jeunes vulnérables à risque de marginalisation bénéficient d'une aide au recouvrement de parcours de vie équilibrés	(xxvii) Soutien aux projets menés par des instances éducatives	
Santé mentale C. Santé des personnes de plus de 65 ans	Les individus savent comment maintenir leur autonomie	(xxviii) Projet Pipa (prévention des accidents)
		(xxix) Diffusion de matériel informatif
	La société reconnaît et prévient les conséquences des maladies psychiques invalidantes et se solidarise avec les personnes touchées et leur entourage	(xxx) Projet Alzheimer : diffusion de recommandations pour une meilleure approche de la maladie et de sa prise en charge
		(xxxi) Amélioration de la participation des personnes âgées aux activités sociales ; projet « Anciens acteurs dans leur quartier », politiques publiques favorisant la participation des personnes âgées
Accès aux soins/droits des patients	La population connaît les déterminants socio-économiques de la santé et leur impact sur les conditions de vie et sur la santé; elle sait comment les influencer sur les plans individuel et collectif	(xxxii) Diffusion d'information sur les déterminants de la santé avec un accent sur le genre et les minorités
		(xxxiii) Diffusion d'information sur les droits des patients
		(xxxiv) Campagne d'information sur l'utilité des dépistages
	Les groupes sociaux difficilement accessibles participent à la définition des besoins de santé et aux réponses que leur donne le système sanitaire	(xxxv) Le Département de la santé améliore sa connaissance de la situation et propose des réponses de qualité

8.2 CANTON DU TESSIN : SYNOPSIS II (ACTIVITES EN COURS)

Le tableau ci-dessous présente les projets de promotion de la santé et de prévention des maladies actuellement ou récemment réalisés dans le canton du Tessin. Dans la plupart des cas, une évaluation a été ou est effectuée.

<i>THEMES</i>	<i>ACTIONS</i>	<i>DETAILS</i>
Alimentation	« Alimentation et exercice physique à l'âge scolaire »	17 écoles pilotes, âge préscolaire et scolaire. Programme de sensibilisation et d'éducation sur deux ans destiné aux enfants, à leurs parents et aux enseignants. Cibles : collations hypercaloriques, consommation de fibres, boissons sucrées, goûters hypercaloriques, sédentarité. Matériel : jeu de société didactique « A la découverte de l'archipel Gnam »
	Fiches d'information pour enseignants et parents	Alimentation équilibrée des enfants : guide pratique à l'attention des parents, Fiches d'intervention du médecin scolaire (alimentation et activité) et du diététicien (alimentation, lecture des étiquettes, information sur les graisses)
	Fourchette Verte	Soutien à l'association pour la promotion d'une restauration saine
Exercice physique	« Mieux à pied »	2005-2007. Projet de promotion de la marche à pied ou du vélo lors de déplacements du domicile à l'école primaire. Destiné aux enfants, aux parents, aux enseignants et aux autorités communales. Réalisé par le Dpt de la santé en collaboration avec la Conférence cantonale des directeurs des écoles primaires, la Conférence cantonale de la jeunesse, Pro Juventute, le service scolaire, le service des transports, des comités associatifs (« Strade più sicure » p.ex.), le BPA de Suisse italienne. Organisation de journées d'action, diffusion de matériel didactique pour la mise sur pied de projets, conseils aux organisateurs.
	« Vis ta ville »	2000-2003. Promotion de la mobilité douce destinée à la population de Locarno. Organisation d'un séminaire (politiques, techniciens, associations locales), de manifestations populaires et d'actions de sensibilisation dans les écoles de Locarno
	« Parcours sécurisé école-maison pour les habitants de Locarno »	2003-2005. Promotion de la mobilité douce destinée aux enfants de 6 à 11 ans et à leurs parents. Organisation d'actions spéciales et d'animations

<i>THEMES</i>	<i>ACTIONS</i>	<i>DETAILS</i>
Santé mentale	<p>Agenda scolaire destiné aux adolescents « Dépendance et sport » « Cool and clean »</p> <p>Réseau Prévention du suicide</p> <p>Forum pour la promotion de la santé à l'école</p>	<p>Distribué dans les écoles secondaires, l'agenda contient des informations sur le bien-être, la gestion des conflits, l'estime de soi, les dépendances etc.</p> <p>Prévention des dépendances dans les associations sportives qui se dotent de programmes visant l'adoption de comportements respectueux de l'individu. Projet destiné aux jeunes, aux moniteurs, aux parents et aux sympathisants. Au niveau national, Swiss Olympic chapeaute le projet « Cool and clean » dont « Dépendance et sport » est une version tessinoise ; au Tessin, cette organisation collabore avec le Canton du Tessin et Radix. Les moniteurs de sport sont formés à l'identification des comportements à risque, à la résolution des conflits, à la conscientisation, par les jeunes, de leurs propres limites, à la promotion de l'estime de soi, à la promotion du sport comme ressource. Organisation d'animations interactives et distribution de matériel informatif.</p> <p>Programme regroupant des projets ciblés en fonction des groupes sociaux. Vise à prévenir les troubles par la lutte contre l'exclusion, la promotion du développement durable et, en cas de crise, la coordination des intervenants. Comprend les deux projets ci-dessous (Forum pour la promotion de la santé à l'école et Lignes directrices pour la prévention des troubles psychiques des jeunes mères).</p> <p>Rencontres interdisciplinaires entre le Dpt de la santé publique et le Dpt de l'éducation</p>
Santé des jeunes mères	Lignes directrices pour la prévention et le traitement des troubles psychiques des jeunes mères	2003-2005. Sensibilisation et information des professionnels du domaine socio-sanitaire. Formation à l'identification des signes et des besoins, intervention, promotion de la coordination entre services.
Santé des jeunes en général	<p>Campagne d'information sur les téléphones portables www.ti.ch/infogiovani « Safe Dance »</p> <p>« Laboratoire In-dipendenza »</p>	<p>Sensibilisation à un usage raisonné du téléphone portable et des nouvelles technologies</p> <p>Site d'information destiné aux jeunes</p> <p>Prévention de la consommation de substances psycho-actives dans les lieux de divertissement nocturnes. Projet destiné aux 12-18 ans et aux 19-30 ans. Sensibilisation et diffusion de matériel d'information, distribution gratuite d'eau, site internet d'information (www.danno.ch)</p> <p>Travail en milieu scolaire pendant l'année et présentation, par les élèves, de leurs travaux à leurs collègues pendant une semaine au printemps. Projet de prévention et de promotion de la santé destiné aux écoles secondaires et professionnelles. Sur la base de thèmes divers, organisation d'animations, de pièces de théâtre, de jeux de rôles, d'expositions, diffusion de matériel d'information. Séminaire d'étude destiné aux enseignants. Collaboration avec Radix.</p>

<i>THEMES</i>	<i>ACTIONS</i>	<i>DETAILS</i>
	Exposition itinérante « Conflits, litiges...et autres ruptures »	Projet de prévention de la violence et de promotion de la gestion des conflits destiné aux jeunes de 10 à 16 ans en milieu scolaire au moyen de panneaux exposés. Les jeunes visiteurs disposent d'un carnet leur permettant de noter leurs expériences personnelles ; un accompagnateur est présent ; un groupe d'accompagnement suit l'exposition et forme les responsables locaux. Partenariat entre le Dpt de la santé publique, le Dpt de l'éducation et le centre psycho-pédagogique pour la paix et la gestion des conflits
	Exposition « Des gens comme nous »	Adaptation en italien d'une exposition organisée à Zurich par Radix. Projet de prévention de la consommation de drogues et d'alcool et des désordres alimentaires, met en question la notion de « normalité ». Partenariat entre le Département de la santé publique, le Département de l'éducation et Radix. Projet destiné aux écoles professionnelles, écoles secondaires supérieures, USI et SUPSI, accessible au grand public du fait de l'utilisation de locaux ouverts au public. Exposition de panneaux, diffusion de matériel informatif, formation des enseignants.
	« Parlatene con noi »	Espace d'écoute et de discussion destiné aux adolescents autour des thèmes qui les intéressent.
	Dépistage	Cancer du sein, cancer du col de l'utérus (+vaccination HPV), cancer de l'intestin. Cancer de la prostate : information mais pas de programme organisé de dépistage Utilisation par les généralistes d'indicateurs pour cibler les personnes avec maladie rénale non diagnostiquée Life Check : trois questionnaires de santé (enfance, adolescence et milieu de vie). Conseils personnalisés selon résultats.

<i>THEMES</i>	<i>ACTIONS</i>	<i>DETAILS</i>
Santé en milieu carcéral	« Rispetto la mia salute »	Prévention des facteurs de risque et promotion de la santé dans les institutions carcérales. Projet destiné aux détenus, au personnel de surveillance, aux intervenants en milieu carcéral. Distribution d'une trousse contenant des articles d'hygiène, des informations sur la santé en prison etc., promotion de la santé à la cantine et dans les lieux communs, mise à disposition d'une fiche d'exercice physique dans les cellules. Diffusion d'information, offre de conseils/formation, organisation de journées d'action.
Santé des personnes âgées	PIPA – prévention des accidents	Prévention des accidents des personnes âgées et en particulier des fractures du col du fémur, destinée aux personnes âgées, au personnel soignant, aux familles et aux organismes publics. Diffusion de conseils et de matériel informatif, démonstrations, animations.
Santé et travail	« Salutare il lavoro »	2001-1003. Projet de sensibilisation et de formation destiné aux employés, employeurs et partenaires sociaux, ayant pour but d'améliorer la conscience des déterminants professionnels de la santé et de promouvoir la santé au travail. Organisation de deux séminaires et de journées d'échange.
Droits des patients/accès aux soins	« Tra medico e paziente »	Troisième campagne d'information destinée à toute la population visant à améliorer la relation médecin-patient. Diffusion d'un tous-ménages sur les droits des patients, spots télévisés, campagne d'affichage, publication d'articles dans les journaux, interventions radiophoniques, information sur internet.

9 ANNEXE 1

9.1 VINGT-ET-UN BUTS DE SANTE POUR LA SUISSE (SANTE PUBLIQUE SUISSE)

- But 1 Solidarité dans la région européenne
- But 2 Egalité des chances en santé
- But 3 Un départ en santé dans la vie (diminution de la mortalité avant 5 ans)
- But 4 Améliorer l'état de santé des jeunes
- But 5 Vieillir en santé
- But 6 Améliorer la santé psychique
- But 7 Diminuer les maladies transmissibles
- But 8 Diminuer les maladies non transmissibles (maladie cardiovasculaire, cancer, diabète, arthrose, carie dentaire)
- But 9 Diminution des morts violentes
- But 10 Un environnement plus sain et plus sûr
- But 11 Un mode de vie plus sain
- But 12 Diminuer les dommages dus à l'alcool, aux drogues et au tabac
- But 13 Promouvoir la santé en améliorant l'environnement immédiat
- But 14 Etablir une responsabilité multisectorielle pour la santé
- But 15 Un secteur de la santé centré sur les soins de premier recours et financé solidairement
- But 16 Une gestion des soins tenant compte de la qualité des soins
- But 17 Garantir un financement suffisant et solidaire de la santé publique
- But 18 Augmenter la qualité de la formation des personnels de santé
- But 19 Encourager la recherche en promotion de la santé
- But 20 Etablir les alliances à tous les niveaux pour promouvoir la santé
- But 21 Faire connaître les concepts et les stratégies concernant le programme "Santé pour tous".

10 ANNEXE 2

10.1 SEPT THESES SUR LA NOUVELLE REGLEMENTATION DE LA PREVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN SUISSE (OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE)

I. Importance de la prévention et de la promotion de la santé : La prévention et la promotion de la santé, le traitement, la rééducation et les soins sont ancrés dans la politique et le système de santé suisses à valeur égale au niveau politique, organisationnel, juridique et de conception.

II. Orientation des mesures de prévention et de promotion de la santé : Les risques et dangers de santé actuels et futurs rendent nécessaire une large gamme de mesures de prévention et de promotion de la santé au niveau des modes de vie des individus (école, travail, famille, loisirs, etc.). Ces mesures doivent être orientées de manière à améliorer les compétences en santé des individus, à renforcer les ressources de santé et à réduire les inégalités dans la répartition des problèmes de santé. Les mesures à prendre doivent être aussi bien orientées vers le comportement que vers les conditions de vie.

III. Bases juridiques : Le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé requiert une adaptation des bases juridiques existantes et la création de nouvelles bases juridiques fondées sur des principes homogènes valables pour toutes les activités de prévention et de promotion de la santé.

IV. Attributions et compétences : Les mesures de prévention et de promotion de la santé sont mises en œuvre par un grand nombre d'acteurs – État (Confédération, cantons, communes), prestataires de services dans le système de santé, assureurs, ONG, secteur économique – sur la base de mandats, compétences et responsabilités clairs ainsi que d'incitations et sous forme d'une collaboration coordonnée. La responsabilité de l'Etat pour la prévention et la promotion de la santé est portée en commun par la Confédération, les cantons et les communes, renforcée par de nouvelles attributions et compétences claires et mise en œuvre en impliquant les prestataires et institutions du système de santé, les assureurs, le secteur économique et les organisations non gouvernementales. Une importance particulière est donnée à la participation d'autres secteurs politiques – par exemple éducation, sport, secteur social, sécurité, environnement, circulation, urbanisme, économie et finances (approche multisectorielle et multidisciplinaire).

V. Objectifs de santé en tant que bases de la définition de priorités : Des objectifs de santé mis au point dans le cadre de processus continus, structurés et participatifs sont la base de la définition de priorités pour l'élaboration et la mise en œuvre de mesures et de prestations de prévention et de promotion de la santé.

VI. Financement : La durabilité des mesures de prévention et de promotion de la santé est assurée par des flux financiers adéquats. La transparence des sources financières et de l'utilisation des moyens est améliorée.

VII. Adéquation et efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé : Le choix, la planification et la mise en œuvre de mesures de prévention et de promotion de la santé prend en compte les critères adéquation, efficacité et efficience (rentabilité). Lors de la planification et de la réalisation, des instruments adéquats de gestion de projet et de gestion de la qualité doivent être mis en œuvre. En outre, les mesures de prévention et de promotion de la santé doivent être évaluées systématiquement. Ceci est valable aussi bien pour les mesures prises au niveau de la société (lois, campagnes, projets de «setting» dans les écoles, les entreprises, les communes, etc., prévention contextuelle) que pour les mesures de prévention individuelle, à caractère médical ou autre.

11 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Paccaud F, Heininger M. Prévention des maladies et promotion de la santé: Propositions pour une stratégie vaudoise : Un rapport préparé pour le Service de la santé publique du canton de Vaud par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne; 2007.
- (2) Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève: 2002.
- (3) Public health status and forecasts 1997: Health, prevention and health care in the Netherlands until 2015. Bilthoven: National Institute of Public Health and the Environment; 1998.
- (4) Tobias M, Jackson G. Avoidable mortality in New Zealand, 1981-97. Aust N Z J Public Health 2001; 25(1):12-20.
- (5) Paccaud F, Peytremann Bridevaux I, Heiniger M, Seematter-Bagnoud L. Vieillesse : éléments pour une politique de santé publique. Un rapport préparé pour le Service de la santé publique du canton de Vaud par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- (6) Programme national de santé publique 2003-2012. Québec: Gouvernement du Québec; 2003.
- (7) Health 2015: public health programme. Ministry of social affairs and health; 2001.
- (8) Department of Health. Saving lives: our healthier nation. 1999. London, HMSO. Ref Type: Report
- (9) Wanless D. Securing our Future Health: Taking a Long-Term View. Final Report. London: HM Treasury; 2002.
- (10) Jourdain-Menninger D, Lignot-Leloup M. Comparaisons internationales sur la prévention sanitaire. Paris: Inspection générale des affaires sociales; 2003.
- (11) National Service Framework for Coronary Heart Disease : Modern Standards & Service Models. London: National Health Service; 2007.
- (12) Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London: The Stationery Office; 1998.
- (13) OECD reviews of health systems : Switzerland. Organisation for Economic Co-operation and Development, World Health Organization; 2006.
- (14) Commission on Macroeconomics and Health. Macroeconomics and health : investing in health for economic development. Geneva: World Health Organization; 2001.
- (15) Horton R. Health as an instrument of foreign policy. The Lancet 369(9564):806-807.
- (16) Donaldson L, Banatvala N. Health is global: proposals for a UK Government-wide strategy. The Lancet 369(9564):857-861.
- (17) Horton R. Health as an instrument of foreign policy. The Lancet 369(9564):806-807.

- (18) Donaldson L. Health is global: proposals for a UK Government-wide strategy. London: Department of Health; 2007.
- (19) Blozik E, Meyer K, Simmet A, Gillmann G, Bass A-A, Stuck AE. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz : Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt. Neuchâtel: 2007.
- (20) Jaccard Ruedin H, Roth M, Bétrisey C, Marzo N, Busato A. Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse. Observatoire suisse de la santé; 2007.