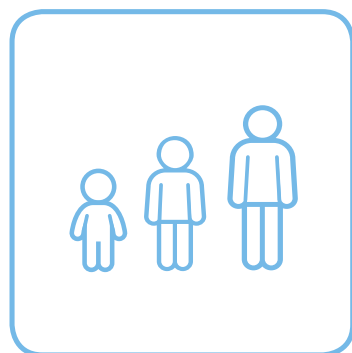


Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030



Le Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 a été élaboré par le comité de pilotage interdépartemental chargé de la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, avec le soutien d'un groupe de travail interdépartemental et du secteur prévention et promotion de la santé de la direction générale de la santé (voir p. 58).
Rédaction : Pascal Haefliger, Flora Houben, Lynne Thadikkaran-Salomon.

Document disponible en format pdf sur Internet : www.ge.ch/concept-bsp

Sauf mention contraire, les données fournies dans ce document se rapportent à la population genevoise. Ce document se conforme à la règle qui permet d'utiliser la forme masculine avec valeur générique, ceci sans aucune intention discriminatoire et dans le seul but d'alléger le texte. Des formulations neutres ont été privilégiées dans les limites du possible.

© Etat de Genève 2016

Table des matières

Avant-propos	4
L'essentiel en bref	5
Résumé	6
1. Introduction	8
2. La promotion de la santé et la prévention	10
3. Enjeux de santé publique actuels	16
4. Vision, mission et principes directeurs	24
5. Axes stratégiques et priorités d'intervention	28
6. Les acteurs de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention	46
7. Bénéfices attendus	50
8. Conclusion et perspectives	53
Glossaire	54
Bibliographie	56
Organisation de projet	58

Avant-propos



crédit photo: DRK

Au cours des dernières décennies, la santé de la population genevoise s'est considérablement améliorée. On vit aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant. S'il convient de s'en réjouir, ce constat ne doit cependant pas occulter une autre réalité: même s'ils diffèrent de ceux du passé, les défis actuels de santé publique sont encore nombreux. En effet, outre un accroissement des inégalités de santé, on relève par exemple une augmentation notable des pathologies chroniques ou dégénératives, une hausse du nombre de personnes âgées nécessitant des soins de longue durée ou encore une recrudescence des maladies psychiques et des problèmes liés au surpoids et au manque d'activité physique.

En plus des souffrances humaines qu'elles génèrent, ces atteintes à la santé pèsent lourdement sur la collectivité. Dans notre pays, la prise en charge des dépressions coûte à elle seule plus de 10 milliards de francs par an, dont la moitié seulement est liée aux coûts directs occasionnés par les soins. L'autre moitié est due à des coûts indirects tels que la perte de journées de travail ou encore le versement de rentes d'invalidité.

A la lumière de ces éléments, le vieux dicton "mieux vaut prévenir que guérir" est plus que jamais d'actualité. Parce qu'il permet d'agir en amont, avant même que la maladie ne se déclare ou que l'accident ne survienne, le champ d'action de la promotion de la santé et de la prévention constitue un pilier central de notre politique sanitaire cantonale. Il œuvre non seulement en faveur du bien-être et de la qualité de vie de chacun-e d'entre nous mais contribue également à la maîtrise des coûts de la santé en réduisant les besoins en soins.

On constate pourtant dans notre pays un déséquilibre croissant entre les dépenses liées aux soins et celles en faveur de la prévention. Participant à hauteur d'environ 2 % aux coûts de la santé, ce domaine d'intervention hérite encore trop souvent de la portion congrue des

ressources consacrées à la santé publique.

Dans le système actuel, les lois fédérales garantissent le financement des soins, responsables de l'immense majorité des coûts de la santé. Elles désertent en revanche le champ de la promotion de la santé et de la prévention qui reste presque entièrement dévolu aux cantons.

Or, pour être pertinente, efficace et durable, la planification sanitaire doit non seulement prendre en compte les besoins en matière de soins mais également saisir les opportunités qu'offrent la promotion de la santé et la prévention. Ceci dans tous les domaines de l'action publique et en y consacrant les ressources nécessaires, qu'elles soient humaines ou financières.

Autant d'éléments qui plaident en faveur d'une intervention pluridisciplinaire, capable d'agir à la fois sur les conditions de vie et les comportements, mais aussi sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent notre état de santé. Les lignes directrices de cette politique figurent dans le présent Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030.

La meilleure santé et qualité de vie possibles, pour chacun-e et à tous les âges de la vie, en constitue à la fois le credo et le moteur. C'est aussi le fil conducteur de ce Concept résolument novateur, qui place l'être humain au cœur du système en défendant une approche à la fois globale, intégrée et positive de la santé ainsi qu'une stratégie ciblée sur l'ensemble de ses facteurs d'influence.

Axé sur l'optimisation du potentiel de santé et des facteurs de protection, à la fois individuels et collectifs, ce Concept doit nous permettre de réunir les conditions pour placer le canton de Genève à l'avant-garde en matière d'espérance de vie en bonne santé et de bien-être physique, mental et social à l'horizon 2030. Il nous encourage aujourd'hui à joindre nos forces pour mieux vivre demain.

Mauro Poggia

Conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

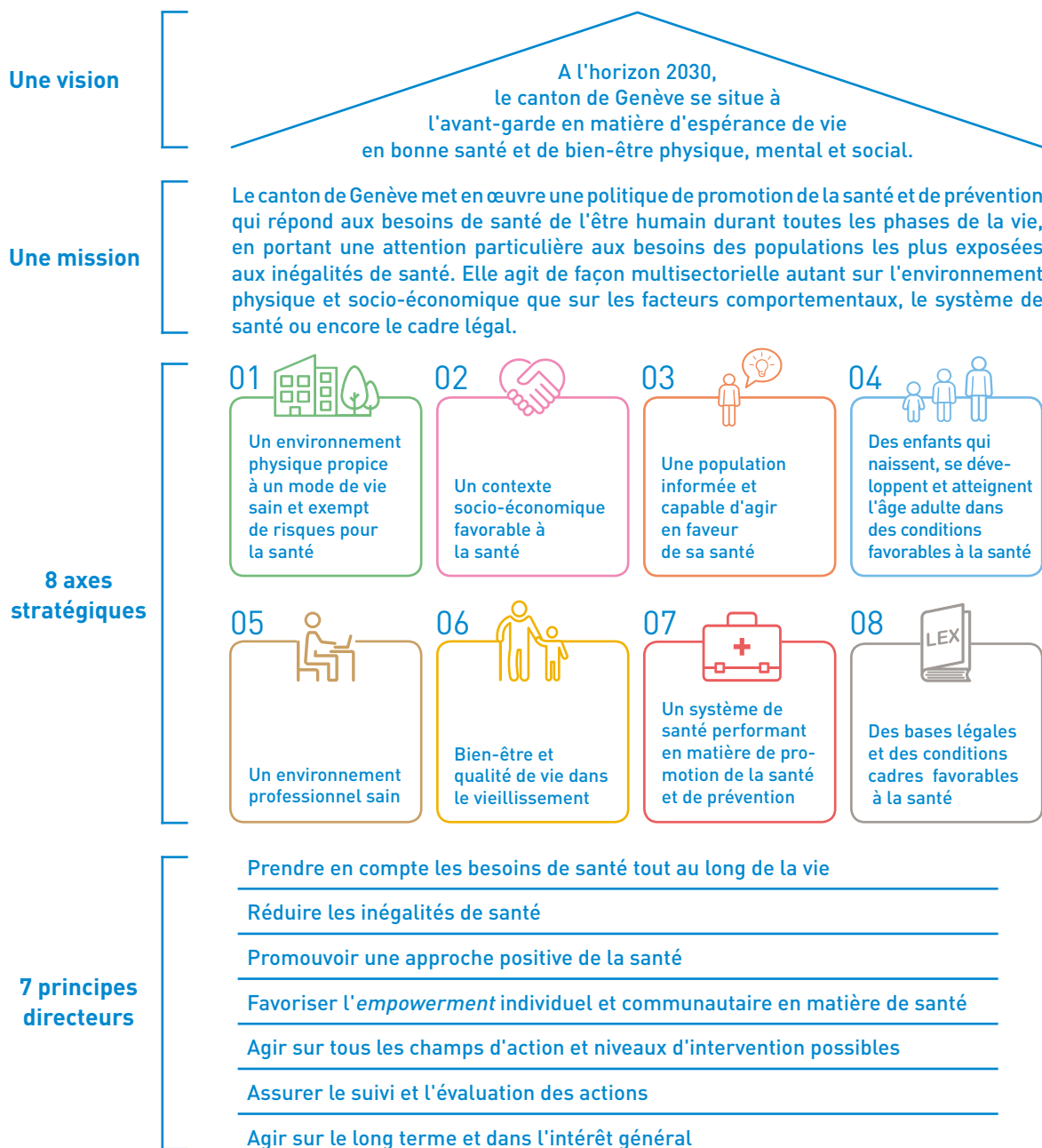
L'essentiel en bref

Le présent concept fixe les lignes directrices de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention pour les quinze prochaines années. Privilégiant une approche multisectorielle, il vise à permettre à tous les habitants du canton de vivre en bonne santé le plus longtemps possible, en prévenant les maladies et accidents ainsi que les décès prématurés.

Le Concept s'articule autour d'une vision, d'une mission, de huit axes stratégiques et de sept principes directeurs, permettant d'agir de manière durable sur les facteurs environne-

mentaux, socio-économiques et comportementaux qui influencent la santé. Centré sur l'humain, il privilégie une approche positive de la santé, prenant en compte autant les risques que les opportunités de santé durant toutes les étapes de la vie.

Les priorités stratégiques seront traduites en actions concrètes dans les prochains plans d'action cantonaux de promotion de la santé et de prévention, mis en œuvre en coordination avec l'ensemble des partenaires publics, associatifs et privés concernés.



Résumé

Ce document décrit les lignes directrices du canton de Genève en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents à l'horizon 2030. Destiné à guider l'action de l'Etat pour les années à venir, il propose une stratégie multisectorielle qui vise à permettre à tous les habitants du territoire genevois de vivre en bonne santé le plus longtemps possible.

Permettre à tous les habitants du territoire genevois de vivre en bonne santé le plus longtemps possible

Fruit d'une réflexion interdisciplinaire menée sous l'égide du Conseil d'Etat, le Concept cantonal a pour ambition d'apporter des réponses pertinentes et efficaces aux enjeux actuels de santé publique. Parmi ceux-ci figurent notamment l'augmentation des maladies chroniques, l'impact important des troubles psychiques et musculo-squelettiques, ainsi que la hausse des coûts de la santé. Il s'agit également de relever les défis posés par le vieillissement de la population, les inégalités de santé ou encore les risques émergents liés, notamment, à l'évolution des modes de vie.

La prévention des comportements néfastes pour la santé, tels que l'alimentation malsaine, la sédentarité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool ou la consommation de drogues constitue un autre enjeu de taille, tout comme la nécessité d'agir sur l'ensemble des déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé.

Agir sur l'ensemble des déterminants modifiables de la santé

Pour répondre à ces besoins de santé publique prioritaires, le concept s'articule autour d'une vision, d'une mission, de sept principes directeurs et huit axes stratégiques permettant d'agir sur l'ensemble des déterminants modifiables de la santé, qu'ils soient de nature socio-économique, comportementale ou environnementale.

Les principes directeurs régissent l'ensemble du concept et s'appliquent de façon transversale à tous les axes stratégiques. Le premier principe témoigne de la volonté de prendre en compte les besoins et opportunités de santé de l'être humain durant toutes les étapes de la vie. Le deuxième est dédié à la lutte contre les inégalités de santé, le troisième se propose de promouvoir une approche positive de la santé et de considérer autant les facteurs de protection que les facteurs de risque. Le quatrième entend donner les moyens à la population d'agir en faveur de sa santé tandis que le cinquième affirme la volonté d'intervenir de manière complémentaire sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles. Les deux derniers principes directeurs soulignent respectivement la nécessité d'évaluer la pertinence et l'efficacité des mesures déployées et de planifier les actions sur le long terme et dans l'intérêt général.

Les deux premiers axes stratégiques de ce Concept visent à agir sur le milieu de vie de la population genevoise, qu'il s'agisse de l'environnement physique ou du contexte socio-économique, générateurs à la fois d'opportunités et de risques pour la santé. Le troisième mise sur l'information et la sensibilisation pour renforcer les compétences de santé des habitants du canton. Les trois suivants ciblent les besoins et opportunités de santé liés à des phases de vie spécifiques, à savoir l'enfance et la jeunesse, la période correspondant à l'activité professionnelle et enfin la vieillesse. Les deux derniers axes stratégiques portent respectivement sur le rôle du système de santé en matière de promotion de la santé et de prévention et sur les bases légales et les conditions cadres.

Les retombées positives de la politique de promotion de la santé et de prévention se mesurent sur le long terme. Sur le plan sanitaire, le premier résultat recherché est l'amélioration de la santé et du bien-être physique et mental de l'ensemble de la population genevoise. Cela se traduit notamment par une augmentation

de l'espérance de vie en bonne santé, une diminution des atteintes à la santé liées à des facteurs modifiables et une réduction des inégalités de santé. Cette politique permet également de générer des bénéfices économiques en réduisant les besoins en soins ainsi que les coûts directs et indirects provoqués par les atteintes à la santé. Enfin, elle contribue à l'atteinte des objectifs d'autres politiques publiques.

Plusieurs des priorités d'intervention qui figurent dans ce Concept sont aujourd'hui prises en considération par les différentes politiques publiques mises en œuvre par l'Etat. Il convient aujourd'hui de renforcer ces synergies, d'en développer de nouvelles et de générer des bénéfices supplémentaires pour l'ensemble des politiques publiques.

Ce concept constitue le socle stratégique pour développer des plans d'action cantonaux de promotion de la santé et de prévention

Ce concept constitue le socle stratégique pour développer des plans d'action cantonaux de promotion de la santé et de prévention, à la fois réalistes et ambitieux, pour les quinze prochaines années. Leur mise en œuvre repose sur la collaboration d'un vaste réseau d'acteurs : instances cantonales, établissements publics autonomes, communes, secteur privé et l'ensemble de la société civile.

1. Introduction

Contexte

Le 18 juin 2014, le Conseil d'Etat a institué un comité de pilotage interdépartemental chargé de réviser la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention pour relever les défis actuels de santé publique. Son travail a été soutenu par un groupe de travail multidisciplinaire et la direction de projet (voir annexe).

Cette révision entend répondre de manière cohérente et efficiente aux besoins de la population et contribuer à la maîtrise des coûts de la santé en réduisant les besoins en soins. Elle entend aussi garantir une utilisation optimale des ressources publiques dédiées à la promotion de la santé et à la prévention. L'objectif final est de permettre à chacun de vivre en bonne santé le plus longtemps possible.

La constitution d'un comité de pilotage interdépartemental témoigne de la volonté d'intégrer tous les acteurs concernés au sein de l'administration cantonale dans une démarche multisectorielle capable d'agir, en amont des problèmes et de façon concertée, sur l'ensemble des facteurs qui déterminent notre état de santé.

Sous l'autorité du comité de pilotage, le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé assure la coordination de cette révision. Le développement d'un concept cantonal de promotion de la santé et de prévention en constitue la première étape. La seconde prévoit l'élaboration d'un plan d'action 2017-2020 qui traduit ces éléments en mesures concrètes.

Objectifs du Concept

Le Concept cantonal a pour objectif de définir les lignes directrices et les priorités d'intervention en matière de promotion de la santé et de prévention des atteintes à la santé à l'horizon 2030. Il répertorie également les politiques publiques chargées de les mettre en œuvre ainsi que les bénéfices attendus.

Ce document constitue un cadre stratégique pour développer les prochains plans d'action cantonaux de promotion de la santé de prévention mais aussi pour nourrir les réflexions des porteurs des politiques publiques sectorielles ayant un rôle à jouer en la matière.

Il permet de donner un cap pour fédérer les différents acteurs publics, associatifs et privés autour d'une vision générale commune et d'une compréhension partagée de ce que doit être une véritable politique multisectorielle et interdisciplinaire de promotion de la santé et de prévention.

Périmètre

Le Concept cantonal couvre le champ de la promotion de la santé et de la prévention - principalement primaire et secondaire - des maladies et accidents. Pour des raisons de compétence, ce document ne traite pas directement des aspects liés aux soins curatifs et palliatifs. Il veille néanmoins à assurer une bonne articulation ainsi qu'un continuum nécessaire entre promotion de la santé et prévention, d'une part, et prise en soins, d'autre part.

Le texte propose un aperçu des principaux enjeux actuels de santé publique et esquisse quelques pistes d'intervention. Volontairement générales, ces pistes nécessiteront une analyse approfondie et un développement opérationnel dans le cadre du développement des prochains plans d'action.

Ainsi, le Concept choisit délibérément de ne pas détailler les grands enjeux, ni de préciser les mesures et les acteurs de façon exhaustive. Un état des lieux des connaissances scientifiques basé sur les données épidémiologiques genevoises disponibles ou un inventaire des mesures existantes n'entrent pas non plus dans le périmètre du document.

Le présent texte propose en revanche des orientations stratégiques, pour la plupart complémentaires, qui touchent de vastes champs d'intervention des politiques publiques. La réunion, dans un unique document, de l'ensemble de ces éléments permet de brosser une vision idéale commune des conditions nécessaires à une vie en santé. A noter que bon nombre d'entre-elles sont, aujourd'hui déjà, prises en considération dans les différentes politiques publiques mises en œuvre par l'Etat.

Méthode

Les priorités d'intervention du Concept cantonal sont le fruit d'une réflexion interdisciplinaire menée sur la base d'une évaluation des principaux besoins et enjeux de santé publique actuels. Cette évaluation se fonde notamment sur une description factuelle de la situation socio-sanitaire et des déterminants de la santé à Genève. Elle prend en compte un inventaire préliminaire des synergies, existantes ou à développer, entre les différentes politiques publiques ayant un rôle à jouer en matière de promotion de la santé et de prévention.

Le détail de cette réflexion figure dans un compte-rendu de la phase d'analyse, validé par le comité de pilotage en février 2015. Ce document de travail interne a servi de référence pour l'identification des enjeux de santé publique prioritaires et des axes stratégiques retenus dans le Concept. Ce dernier considère les enjeux et axes stratégiques dans leur ensemble en faisant ressortir leur complémentarité et sans chercher à établir une hiérarchie entre eux.

Le Concept cantonal s'appuie sur les bases légales existantes dans ce domaine, sans toutefois se limiter à elles. Il s'agit notamment de l'article 172 de la Constitution genevoise (A 2 00), qui précise que "l'Etat prend des mesures de promotion de la santé et de prévention. Il veille à réduire l'impact des facteurs environnementaux et sociaux préjudiciables à la santé". Il se fonde également sur le chapitre III de la loi genevoise sur la santé (LS, K 1 03) qui décrit les dispositions générales et les domaines prioritaires de la promotion de la santé et de la prévention.

Par ailleurs, le Concept prend en compte les stratégies et programmes nationaux existants, tels que la stratégie "Santé 2020" du Conseil fédéral (1), la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (2) ou encore le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (3). Le Concept prend également en compte les stratégies en cours de développement, à l'instar de la Stratégie nationale Addictions (4) ou encore des travaux relatifs au renforcement de la santé psychique en Suisse.

Sur le plan international, le Concept reprend à son compte l'approche "Health in All Policies" (5) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui préconise l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques. Il s'inspire également des textes fondateurs de la promotion de la santé, tels que la Charte d'Ottawa (6), adoptée en 1986. Enfin, le Concept est en cohérence avec les objectifs du développement durable des Nations Unies (ODD), dont le troisième ODD identifie la santé comme un résultat à atteindre en tant que tel mais aussi comme un indicateur fiable des progrès globaux en matière de développement durable (7).

2. La promotion de la santé et la prévention

Selon l'OMS, la santé est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" (8). La loi genevoise sur la santé va plus loin en précisant que cette notion "favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité" (9).

Souvent désignée comme le bien le plus précieux dont dispose l'être humain, la santé constitue une véritable ressource de la vie quotidienne, dont la valeur réside également dans ce qu'elle permet d'accomplir. La charte d'Ottawa (6) - le texte fondateur de la promotion de la santé - définit ainsi la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La Constitution de l'OMS établit que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. A ce titre, le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits.

Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, ainsi que le droit à l'intégrité. Les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.

Le domaine de la promotion de la santé et de la prévention a pour objectif d'améliorer le bien-être et la qualité de vie de la population en lui permettant de jouir du meilleur état de santé possible. Il vise à protéger les individus contre toute forme d'atteinte à la santé évitable, mais aussi à optimiser les ressources et potentiels de santé de chacun, quel que soit le capital ou la situation de départ.

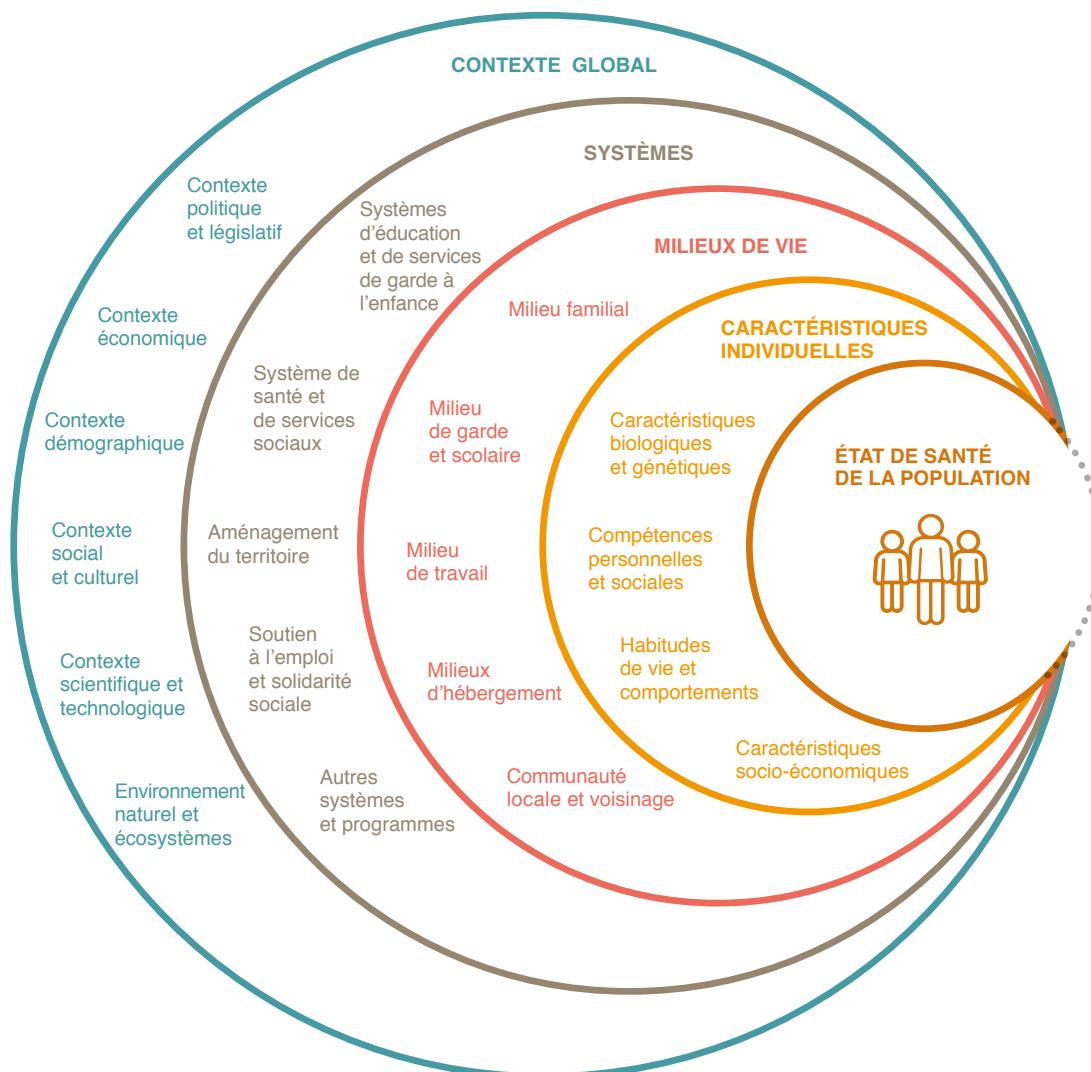
Pour atteindre ces objectifs, les mesures de promotion de la santé et de prévention doivent tenir compte de l'ensemble de ces paramètres et influencer favorablement sur les déterminants de la santé.

Les déterminants de la santé

L'état de santé d'un individu ou d'une population est influencé par des interactions complexes entre plusieurs facteurs, communément appelés déterminants de la santé, qui n'agissent pas isolément mais se cumulent. (voir figure 1). Liés à des caractéristiques individuelles, aux milieux de vie, aux systèmes ou encore au contexte global, ils peuvent agir de façon favorable ou défavorable sur l'état de santé et la qualité de vie.

Les déterminants de la santé liés aux **caractéristiques individuelles** comprennent les aspects biologiques et génétiques, tels que l'âge, le sexe, les origines ethniques ou encore les prédispositions génétiques, par exemple. Ils incluent également les compétences personnelles et sociales, soit l'ensemble des ressources telles que les connaissances, compétences et attitudes permettant de faire face aux défis de la vie quotidienne, à l'image des compétences de base en lecture, calcul et écriture, par exemple. Cette catégorie englobe aussi les habitudes de vie et les comportements, par exemple en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation de tabac, d'alcool, de sexualité ou encore liés à la sécurité au travail, dans les transports ou dans les loisirs, etc. Les caractéristiques socio-économiques, telles que le niveau de formation, le type d'emploi, le revenu, etc. ainsi que le statut légal, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou encore l'appartenance à un groupe social, linguistique ou culturel peuvent également influencer, favorablement ou défavorablement, sur l'état de santé.

FIGURE 1: LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



Source : adapté de «La santé et ses déterminants» [10]

Les **milieux de vie**, soit les lieux où les individus interagissent quotidiennement, apprennent, travaillent et vivent, constituent également des déterminants importants de la santé. Les personnes entretiennent des relations sociales au sein de ces milieux et y sont exposées à des conditions matérielles et socio-économiques particulières. Le contexte affectif, la cellule familiale, le logement, les caractéristiques de l'espace public, les structures de prise en charge de la petite enfance, l'environnement scolaire, le milieu professionnel, l'environnement dans lequel sont hébergées les populations en situation de vulnérabilité ou encore la

communauté locale et le voisinage exercent une influence déterminante sur l'état de santé des populations concernées.

Parmi les déterminants de la santé figurent également les principaux **systèmes** administrés par l'Etat et ses partenaires : les systèmes d'éducation et de services de garde pour la petite enfance, le système de santé, les services sociaux, l'aménagement du territoire, les transports, les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale ainsi que les autres systèmes et programmes, tels que les services de sécurité publique ou encore les prestations municipales, etc. Chacun d'eux agit, en fonction

de la qualité et de l'accessibilité des services et des prestations, sur la santé et le bien-être des citoyens.

Enfin, le **contexte global** dans lequel une population évolue constitue un autre déterminant important de la santé. L'environnement physique (climat, qualité de l'air, de l'eau et du sol, etc.) ainsi que les contextes politique et législatif

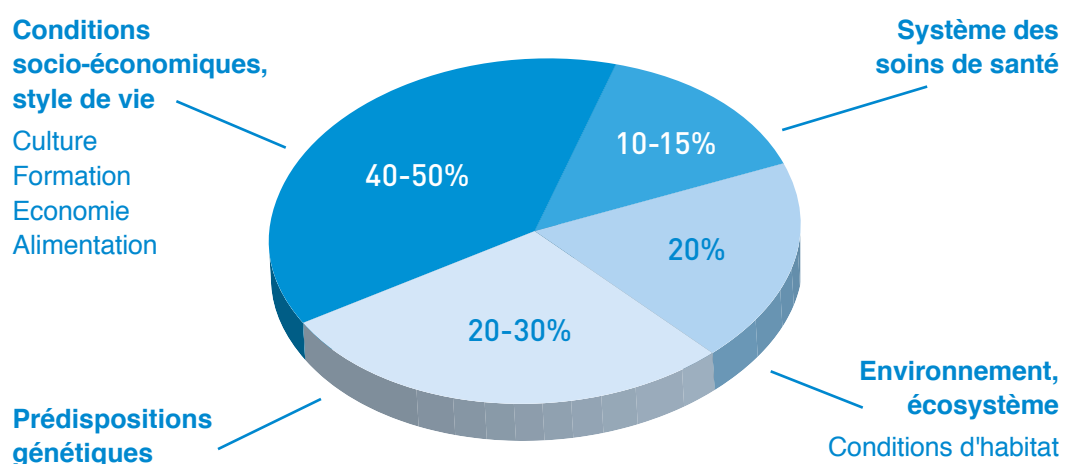
Environ 60 % de notre état de santé dépend de facteurs extérieurs au système de soins et aux caractéristiques biologiques individuelles.

(démocratie, droits humains, participation, etc.), économique (prospérité, mondialisation, conflits d'intérêts), démographique (fécondité, diversité ethnique, immigration, etc.), scientifique et technologique (avancement ou recul des connaissances) ou encore l'environnement social et culturel (normes et valeurs, traditions, diversité culturelle ou religieuse, tolérance à des phénomènes tels que le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie, etc.) exercent également une influence favorable ou défavorable sur l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie d'une population.

Même s'il est difficile de quantifier avec précision les effets sur la santé de ces différents éléments, une estimation publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère qu'environ 60 % de notre état de santé dépend de facteurs extérieurs au système de soins et aux caractéristiques biologiques individuelles. L'impact de ces déterminants est considérable puisque notre santé est influencée à hauteur de 40 à 50 % par les conditions socio-économiques et le style de vie et pour environ 20 % par des facteurs environnementaux. Les prédispositions génétiques ne contribuent que pour 20 à 30 % à notre état de santé tandis que la part du système de soins est évaluée à 10-15 % (voir figure 2).

On constate par exemple une corrélation positive entre le revenu, le niveau de formation et l'état de santé : plus la position sociale est élevée, meilleure est la santé. A l'inverse, les personnes dotées d'un faible niveau de formation et d'un bas revenu connaissent plus souvent des problèmes de santé que celles ayant un statut socio-économique plus élevé.

FIGURE 2 : FACTEURS D'INFLUENCE SUR LA SANTÉ



Source : adapté de «Spectra Prévention et promotion de la santé» N°58 (11)

La situation favorable d'un quartier, son niveau de sécurité, la qualité de l'espace public, un accès facilité à des transports publics de qualité, à des réseaux sociaux et communautaires, à des espaces verts, à une offre et à des équipements culturels, sportifs et de loisirs, constituent par exemple des facteurs de protection pour la santé en raison de leur influence positive sur la qualité de vie et le bien-être d'une population. Il en va de même pour l'accès à la formation, à l'emploi ou encore à des services et des prestations de santé et de soutien social.

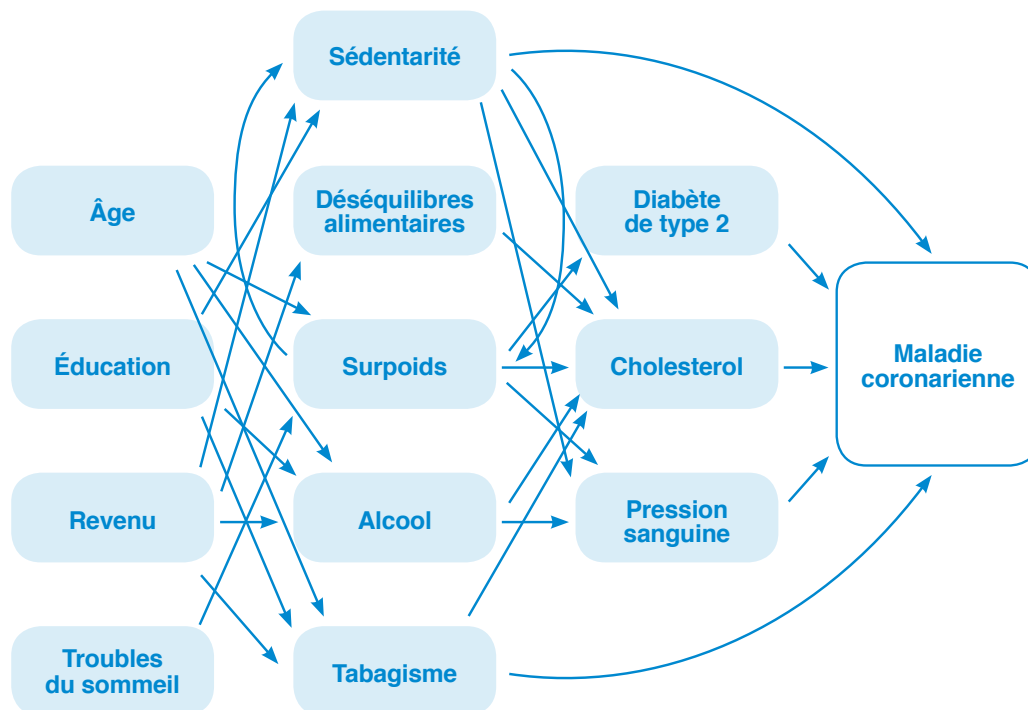
Des liens de causalité entre plusieurs déterminants biomédicaux et comportementaux et l'apparition de certaines maladies ont été démontrés scientifiquement. Parmi l'ensemble de ces déterminants, les facteurs intermédiaires biomédicaux (tels que le poids, le taux de cho-

lestérol, la pression artérielle, la tolérance au glucose, etc.) et ceux liés aux comportements (consommation excessive d'alcool, sédentarité, alimentation déséquilibrée, etc.) sont qualifiés de facteurs de risques parce qu'ils augmentent directement la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme.

Ainsi, des chaînes de causalité sont clairement établies pour certaines atteintes à la santé, à l'instar des maladies coronariennes dont le développement est lié à de nombreux facteurs qui s'influencent mutuellement, comme le démontre la figure 3.

Les facteurs d'influence modifiables, qu'ils soient socio-économiques, comportementaux ou encore environnementaux, sont le champ d'action privilégié de la promotion de la santé et de la prévention.

FIGURE 3 : FACTEURS D'INFLUENCE DES MALADIES CORONARIENNES



Source : adapté de « Global Health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks » [12]

Un éventail de mesures complémentaires en matière de promotion de la santé et de prévention

La promotion de la santé et la prévention sont des approches complémentaires mais toutefois distinctes dans leur mise en œuvre.

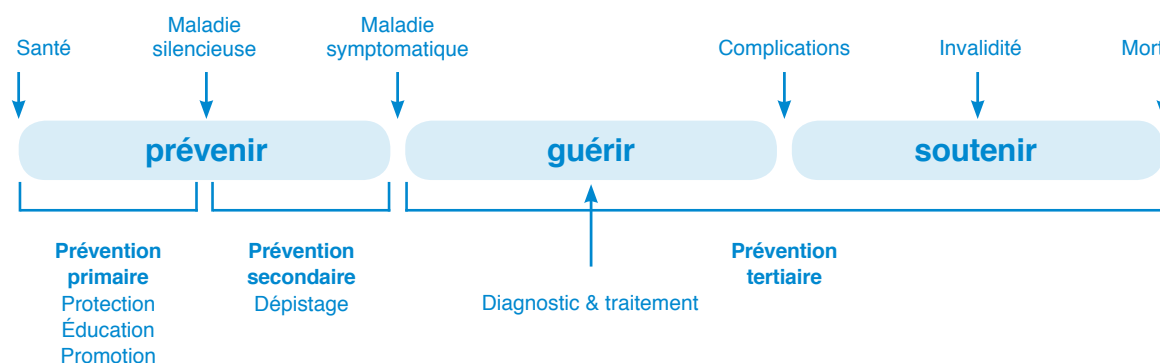
Selon l'OMS, la promotion de la santé est "un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci". Elle consiste à donner les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de sa santé.

Elle comprend par exemple les mesures d'éducation à la santé ou de promotion d'un environnement physique favorable à un mode de vie sain. Elle inclut également des mesures de renforcement de l'action communautaire.

Cette dernière favorise la participation active de la communauté à l'évaluation des besoins, la fixation des priorités, la prise de décisions et enfin l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies adaptées.

La prévention comprend, quant-à-elle, l'ensemble des mesures qui ont pour but d'éviter l'apparition de maladies et d'atteintes à la santé ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences. Orientée sur les problèmes de santé, elle comporte trois niveaux d'action selon la classification de l'OMS (voir figure 4).

FIGURE 4 : LES TROIS NIVEAUX D'ACTION DE LA PRÉVENTION



Source : adapté de « Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives » [13]

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition de certaines maladies ou traumatismes en réduisant les facteurs de risque. Elle fait appel à des mesures individuelles, liées par exemple à l'alimentation, l'activité physique, les dépendances ou la vaccination. Elle a également recours à des actions collectives, à l'instar de celles qui portent sur la sécurité alimentaire, la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'hygiène de l'habitat et du milieu de travail, pour en citer quelques-unes.

La prévention secondaire consiste à interrompre le développement et limiter les conséquences d'une maladie, ainsi que sa

propagation au sein de la population lorsqu'il s'agit d'une maladie transmissible. Elle comprend principalement des mesures de dépistage, de réduction des risques et de prise en charge précoce, par exemple en matière de cancer, de diabète ou de VIH et d'infections sexuellement transmissibles.

Enfin, **la prévention tertiaire** agit en aval des maladies et traumatismes pour éviter ou limiter les complications et rechutes. Elle regroupe toutes les activités cliniques menées après le diagnostic, y compris les actions de réadaptation et d'éducation thérapeutique.

La promotion de la santé et la prévention, pilier central de la politique sanitaire

En raison de sa capacité à agir en amont de la maladie sur les déterminants de la santé, le champ de la promotion de la santé et de la prévention représente un domaine d'intervention prioritaire en matière de santé publique. Il contribue non seulement à maintenir la population genevoise en bonne santé, mais aussi à maîtriser les coûts directs et indirects des atteintes à la santé.

De nombreuses mesures de promotion de la santé et de prévention peuvent en effet se prévaloir d'un rapport coût/efficacité positif, à l'instar de la vaccination, des actions de prévention du tabagisme, de la consommation nocive d'alcool (14) ou encore en matière de prévention des accidents de la route, par exemple.

3. Enjeux de santé publique actuels

La santé de la population genevoise s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies. A Genève, comme dans le reste de la Suisse, l'espérance de vie à la naissance est l'une des plus élevées au monde, puisqu'elle atteint en moyenne 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes en 2010.

Cependant, en Suisse, l'espérance de vie en bonne santé, soit 67.7 ans pour les hommes et 67.9 ans pour les femmes en 2012, demeure, elle, encore inférieure à celle de certains pays européens, tels que la Norvège, la Suède et l'Islande.

Même s'ils diffèrent de ceux du passé, d'importants défis de santé publique subsistent. Identifiés sur la base d'une analyse de la situation socio-sanitaire et des déterminants de la santé à Genève, les principaux enjeux auxquels la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention doit répondre sont nombreux.

Il s'agit notamment de faire face à l'augmentation des maladies non transmissibles, à l'impact important des troubles psychiques et musculo-squelettiques, au vieillissement de la

population ou encore à la hausse des coûts de la santé.

Il convient également de relever les défis posés par la persistance d'importantes inégalités de santé au sein de la population, souvent dues à la précarité et/ou à la migration, ou par l'existence de risques émergents, liés, notamment, à l'évolution des modes de vie.

La prévention des comportements néfastes pour la santé, tels que l'alimentation malsaine, la sédentarité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et de drogues, les violences sexuelles et domestiques ou encore les relations sexuelles non protégées, constitue un autre enjeu de taille, tout comme la nécessité d'agir sur l'ensemble des déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé.

L'augmentation des maladies non transmissibles causant le plus de décès

En augmentation constante, les maladies non transmissibles sont des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement. Leur progression importante s'explique notamment par l'allongement de l'espérance de vie, l'amélioration des thérapies et l'évolution du cadre et des modes de vie.

Les maladies non transmissibles touchent une grande partie de la population genevoise et contribuent à la perte d'autonomie des personnes âgées.

Première cause de mortalité, elles génèrent également des coûts directs et indirects importants.

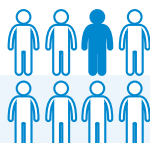
Les maladies non transmissibles les plus fréquentes sont :

- > les cancers,
- > les affections cardiovasculaires,
- > les maladies respiratoires,
- > les maladies neurodégénératives et les troubles cognitifs.

exemples



En Suisse, une personne sur trois développe un cancer au cours de sa vie (15).



D'ici 2050, les troubles cognitifs liés à l'âge pourraient toucher une personne de plus de 65 ans sur huit dans notre pays (16).



En Suisse, les coûts directs et indirects des maladies cardiovasculaires s'élèvent respectivement, à 10.4 milliards et 6.4 milliards de francs en 2011, soit plus de 2'000 francs par habitant en moyenne (17).

L'impact important d'autres atteintes à la santé causant peu de décès

Bien qu'elles occasionnent moins de décès que les maladies cardiovasculaires ou les cancers, certaines atteintes à la santé, qu'elles soient transmissibles ou non, constituent un véritable enjeu de santé publique.

Ceci en raison de leur fréquence au sein de la population, de leur impact sur la qualité de vie des personnes touchées, et des coûts directs et indirects importants qu'elles génèrent.

Il s'agit notamment :

- > des troubles psychiques, tels que la dépression, par exemple,
- > des traumatismes liés aux accidents*,
- > des troubles musculo-squelettiques, tels que le mal de dos, l'arthrose, les rhumatismes, l'ostéoporose ou les tendinites,
- > du VIH et des infections sexuellement transmissibles,
- > de l'obésité,
- > du diabète,
- > des atteintes à la santé physiques et psychiques liées à l'activité professionnelle.

exemples



Près de 50% des rentes invalidité octroyées à Genève sont liées à des troubles psychiques (18).



Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause d'absence au travail pour raison de santé en Suisse (19).



De 1992 à 2012, la proportion des adultes en surpoids à Genève est passée de 26% à 41% (20).

* Les accidents et traumatismes sont cependant la première cause de mortalité chez les jeunes.

Des risques sanitaires émergents et des maladies à surveiller

Au cours des dernières décennies, les efforts constants et les progrès réalisés en matière de prévention, de surveillance et de contrôle ont permis de réduire drastiquement la fréquence et la mortalité de certaines maladies, notamment infectieuses.

L'arrivée de nouveaux agents infectieux, l'évolution de pathogènes existants, la réapparition de certaines maladies ainsi que l'émergence de nouveaux risques peuvent néanmoins exposer la population genevoise à d'importants problèmes de santé publique.

On observe notamment l'apparition ou l'augmentation de certains risques sanitaires ou de maladies, tels que :

- > la progression des bactéries résistantes aux antibiotiques,
- > le risque de pandémie grippale,
- > l'émergence ou la réapparition de certaines maladies infectieuses, telles qu'Ebola, la dengue ou la maladie à virus Zika, par exemple,
- > l'augmentation des maladies nosocomiales,

- > l'exposition à des substances toxiques présentes dans l'air intérieur et extérieur, le sol, l'eau, l'alimentation ou encore les objets manufacturés,
- > les risques liés au changement climatique (canicule, extension géographique des maladies transmises par les moustiques ou par l'eau, par exemple),
- > les allergies alimentaires et respiratoires,
- > les risques liés à l'évolution des modes de vie (usage excessif des médias électroniques, par exemple).

Ces risques et maladies émergents nécessitent une veille sanitaire rigoureuse et la mise en place, le cas échéant, de mesures de prévention et de contrôle appropriées.

exemples



En Suisse, la canicule de 2015 a occasionné une surmortalité de 11 à 15% chez les plus de 65 ans (21).



Chaque année, près de 70'000 personnes contractent une infection liée aux soins dans les hôpitaux suisses et 2'000 d'entre-elles en décèdent. Une partie de ces infections est due à des bactéries résistantes aux antibiotiques (22), (23).



Les projections montrent qu'en l'espace de 12 semaines, une pandémie de grippe pourrait toucher 125'000 personnes à Genève, causant 3'000 hospitalisations, dont 465 aux soins intensifs, et 500 décès (24).

Le rôle central de quelques facteurs de risques

Un nombre limité de facteurs de risques liés aux comportements individuels et à l'environnement physique contribuent à l'apparition des principales atteintes à la santé qui affectent la population genevoise.

Pour la plupart modifiables, les facteurs de risque principaux sont :

- > l'alimentation déséquilibrée,
- > le manque d'activité physique,
- > le tabagisme actif et passif,
- > la consommation excessive d'alcool,
- > l'usage de drogues,
- > les facteurs de risques environnementaux (tels que la pollution de l'air, par exemple),
- > les risques professionnels et sociaux (stress, surmenage, mouvements répétitifs, accidents, par exemple),
- > les prises de risques individuelles (violences, relations sexuelles non protégées, par exemple).

Il convient également de relever l'influence sur la santé des facteurs de risques bio-médicaux, en partie liés aux comportements individuels, qui contribuent au développement de plusieurs affections chroniques.

Il s'agit en particulier :

- > de l'hypertension artérielle,
- > du surpoids et de l'obésité*,
- > du taux de glucose trop élevé,
- > du taux de cholestérol trop élevé.

exemples



Une alimentation déséquilibrée et la sédentarité contribuent à plus de 34% des décès et 16% des années de vie en bonne santé perdues en Suisse, notamment en raison de leur impact direct sur les maladies cardiovasculaires et certains cancers (25).



En Suisse, le tabagisme est responsable de près d'un décès prématuré sur six (26). Genève, où 30.3% de la population fume (fumeurs réguliers et occasionnels), est le canton suisse qui compte le plus de fumeurs (27).



L'hypertension artérielle touche près de 20% de la population genevoise et une personne sur deux dans la catégorie des plus de 65 ans (27). Elle représente l'un des facteurs de risques principaux des décès dus aux accidents vasculaires cérébraux et aux maladies cardiaques dans le monde.

* L'obésité constitue à la fois une maladie chronique et un facteur de risque bio-médical pour bon nombre d'affections.

La nécessité d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé

D'autres facteurs liés aux conditions de vie influent directement ou indirectement sur le bien-être et la santé de la population genevoise. Ces déterminants n'agissent pas de façon isolée: c'est la combinaison de leurs effets qui influence l'état de santé de la population genevoise.

Parmi les facteurs individuels ou sociétaux figurent notamment :

- > la situation professionnelle,
- > le revenu,
- > l'aménagement du territoire,
- > la qualité de l'espace public,
- > la cohésion sociale,
- > la législation,
- > les valeurs et représentations culturelles,
- > le niveau de formation,
- > le niveau de littératie et les compétences en santé,
- > la situation en matière de transport et de logement,
- > l'accès aux services et prestations publiques.

A ces facteurs s'ajoutent une série d'éléments contextuels à prendre en compte dans la politique de promotion de la santé et de prévention. Certaines évolutions de la société, parfois propres au contexte genevois, sont de nature à influencer les facteurs de risques pour la santé mais également les stratégies d'intervention de promotion de la santé et de prévention.

Il convient en particulier de tenir compte des éléments tels que :

- > le vieillissement de la population,
- > la proportion importante de personnes en situation précaire,
- > le coût élevé de la vie,
- > la grande diversité culturelle, ethnique et linguistique de la population genevoise,
- > la dimension transfrontalière du territoire,
- > la pénurie annoncée des professionnels de la santé, en particulier des médecins de premiers recours et du personnel infirmier,
- > l'évolution rapide de la société et notamment des modes de consommation et de communication.

exemples



Notre état de santé dépend à hauteur d'environ 60% de déterminants socio-économiques, environnementaux et comportementaux (11).

2x

La proportion de la population suisse qui se déclare en mauvaise santé est presque deux fois plus élevée parmi les personnes en situation de risque de pauvreté ou de privation matérielle que parmi celles qui disposent de revenus plus élevés (28).



En Suisse, le niveau de compétences en santé est jugé problématique pour 45% des personnes et insuffisant pour 9%. 50% de la population suisse estime difficile de juger quelles sont les vaccinations dont elle a besoin (29).

D'importantes inégalités en matière de santé

L'état de santé de la population du canton de Genève présente des différences significatives, tant en matière d'espérance de vie, de mortalité, de prévalence des maladies ou encore d'accès aux soins.

Réparties de manière inégale sur le territoire genevois, ces disparités affectent en particulier les personnes sans emploi, à bas revenu, à faible niveau de formation ainsi que les populations migrantes et les personnes sans statut légal.

Elles touchent également la population carcérale, les personnes travailleuses du sexe, les usager-e-s de drogues, les personnes sans abri ou mal-logées ou encore des personnes en situation d'illettrisme ainsi que des publics stigmatisés ou discriminés pour différentes raisons, liées par exemple à l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'origine, la culture ou la religion.

On mesure par exemple des écarts notables en matière d'espérance de vie en bonne santé entre les Suisses et les personnes étrangères établies à Genève. Ces dernières se déclarent également plus souvent en mauvaise santé que les Suisses.

Malgré les progrès récents dans le domaine de la santé publique, ces disparités tendent à se maintenir, voire à augmenter pour les groupes de population les plus vulnérables qui cumulent généralement les facteurs de risques et leurs conséquences. Parce qu'elles concernent de nombreux déterminants de la santé, elles ont un impact direct sur la fréquence de certaines maladies.

On observe ainsi d'importantes inégalités sociales face au diabète ou au cancer, par exemple, autant sur le plan du risque de développer la maladie mais aussi au niveau de l'accès à la prévention primaire, au dépistage, au traitement, aux soins ou encore en matière de survie, domaines dans lesquels les personnes à faible niveau de formation sont les moins bien loties.

exemples



Les Suissesses vivent plus longtemps en bonne santé, en moyenne 7.6 années de plus, que les femmes de nationalité étrangère établies dans notre pays. Pour les hommes, l'écart est de près de 5 ans (30).



A Genève, les personnes au bénéfice de la seule scolarité obligatoire sont environ deux fois plus touchées par le diabète et les problèmes psychiques que celles dotées d'une formation de niveau universitaire (27).



Par rapport à la population masculine générale, les homosexuels et bisexuels de Genève sont trois à quatre fois plus souvent victimes de violence et deux fois plus nombreux à souffrir ou avoir souffert de dépression durant leur vie (31), (32).

L'augmentation des coûts de la santé

En Suisse, les coûts de la santé représentent plus de 11 % du produit intérieur brut, une tendance qui s'inscrit à la hausse.

La grande majorité des dépenses provient des soins hospitaliers, ambulatoires et des médicaments. Ainsi, seuls environ 2% sont engagés dans des actions de prévention.

A cela s'ajoutent les coûts sociétaux indirects des atteintes à la santé liés notamment aux pertes de productivité et aux assurances sociales.

L'augmentation des coûts de la santé ainsi que les incertitudes liées à la capacité de les assumer sur le long terme constituent une importante préoccupation de santé publique.

exemples



En 2014, les coûts directs de la santé se sont montés à 71.2 milliards de francs en Suisse. Cela correspond à 11.1 % du produit intérieur brut (PIB) et environ CHF 724.- par mois et par habitant. Ils sont imputables à 80% aux maladies chroniques et à 15% aux maladies transmissibles (33).



Entre 1996 et 2012, les dépenses de santé publique ont augmenté, la plupart des années, proportionnellement plus vite que le PIB. Cela est également le cas pour les primes d'assurance maladie (34).



En Suisse, les coûts directs et indirects de la dépression se montent à 10 milliards de francs par an, soit en moyenne 1'250 francs par habitant. Rapportée à l'échelle du canton de Genève, cette affection coûte ainsi environ 600 millions par an (35).



En 2011, les coûts indirects des sept maladies chroniques principales (maladies cardiovasculaires et musculo-squelettiques, troubles psychiques, cancers, maladies respiratoires chroniques, démence et diabète) se sont montés à 41 milliards de francs en Suisse (17).

4. Vision, mission et principes directeurs

L'objectif principal de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention est de permettre à l'ensemble de la population genevoise de vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Elle entend contribuer à augmenter l'espérance de vie en bonne santé, en diminuant les risques d'atteintes à la santé liés à des facteurs d'influence modifiables.

Dotée d'une vision et d'une mission qui guident ses orientations, la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention est régie par sept principes directeurs qui s'appliquent indistinctement à l'ensemble des axes d'intervention et des actions qui en découlent.

Vision

A l'horizon 2030, le canton de Genève se situe à l'avant-garde en matière d'espérance de vie en bonne santé et de bien-être physique, mental et social.

Mission

Le canton de Genève met en œuvre une politique de promotion de la santé et de prévention qui répond aux besoins de santé de l'être humain durant toutes les phases de la vie, en portant une attention particulière aux besoins des populations les plus exposées aux inégalités de santé.

Elle agit de façon multisectorielle autant sur l'environnement physique et socio-économique que sur les facteurs comportementaux, le système de santé ou encore le cadre légal.

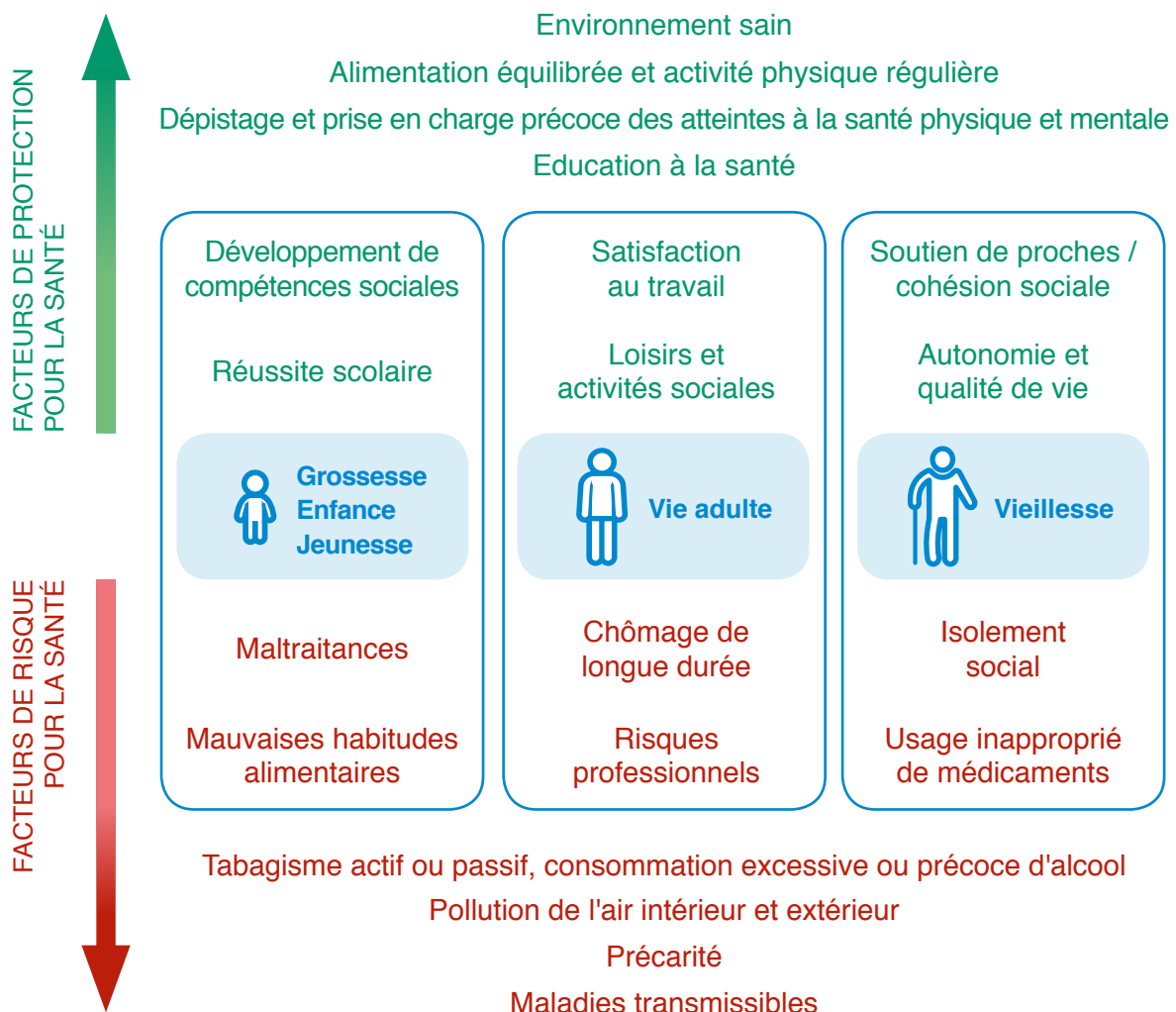
Principes directeurs

Prendre en compte les besoins de santé tout au long de la vie

La prise en compte des besoins tout au long de la vie consiste à identifier et considérer les opportunités et les risques en matière de santé à chaque étape du développement humain.

De la naissance à la petite enfance et l'adolescence, puis de l'âge adulte au 4^e âge, l'existence est en effet émaillée de multiples transitions et ruptures de vie, susceptibles d'influencer la santé, autant de manière favorable que défavorable. La figure 5 ci-dessous en propose quelques exemples.

FIGURE 5 : EXEMPLES DE FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION POUR LA SANTÉ SELON LES PHASES DE VIE



Réduire les inégalités de santé

Ce principe consiste à accorder une attention particulière aux besoins spécifiques des populations particulièrement exposées aux inégalités de santé. Parmi elles figurent notamment les personnes en situation de précarité, de minorité ou/et de migration, les personnes âgées, malades ou encore les populations stigmatisées ou à risque de discrimination, en raison par exemple de leur orientation sexuelle, identité de genre, handicap, origine, religion, etc.

Favoriser l'équité en santé permet de réduire les inégalités dans ce domaine pour donner les moyens à chaque personne - quels que soient son âge, son sexe, son genre, son état de santé, sa nationalité, son statut légal, son orientation sexuelle, sa religion ou encore sa situation socio-économique - de vivre dans la meilleure santé possible tout au long de sa vie.

Promouvoir une approche positive de la santé

La promotion d'une approche positive de la santé consiste à privilégier les facteurs de protection et les opportunités qui permettent de "créer de la santé", par opposition à une démarche exclusivement centrée sur les facteurs de risques et les mécanismes à l'origine de la maladie.

Une approche positive de la santé met l'accent sur les ressources dont dispose l'être humain pour préserver et développer sa santé.

Favoriser l'*empowerment* individuel et communautaire en matière de santé

Le processus d'*empowerment* permet aux individus ou aux groupes de prendre conscience de leur capacité d'agir pour exercer une plus grande influence sur leur environnement mais aussi sur les facteurs modifiables qui déterminent leur état de santé. Il implique l'intégration des individus et de la communauté dans les processus de changement pour favoriser l'autonomie de décision et d'action ainsi que le renforcement des ressources individuelles et collectives en matière de santé.

Au cœur du principe de promotion de la santé, cette approche encourage la responsabilité individuelle et collective, telle que, par exemple, l'entraide autogérée et le soutien par les pairs.

Agir sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles

La mise en œuvre de plusieurs types d'interventions, déployées de manière complémentaire et à différents niveaux, renforce l'efficacité de la prévention des atteintes à la santé.

L'éventail des interventions inclut notamment des mesures législatives, incitatives, d'information, de sensibilisation, de réduction des risques, de dépistage, de contrôle et de répression, ou portant sur les conditions cadres.

Il convient également d'encourager la mise en œuvre des interventions, de manière pluridisciplinaire et à différents niveaux, par l'ensemble des acteurs multisectoriels, qu'il s'agisse d'autorités cantonales ou communales, d'établissement publics autonomes, du monde associatif et de la société civile, ou encore, du secteur privé.

Assurer le suivi et l'évaluation des actions

Le suivi et l'évaluation permettent de juger de la pertinence et de l'efficacité des mesures déployées mais aussi de mettre en œuvre, le cas échéant, des actions correctives.

Cela implique de développer des activités sur la base d'éléments à la fois probants et mesurables par le biais d'indicateurs.

Il s'agit également de prendre en compte les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et de prévention.

Agir sur le long terme et dans l'intérêt général

La plupart du temps, les résultats et bénéfices sanitaires, sociaux et économiques des mesures de promotion de la santé et de prévention ne se manifestent pleinement qu'après plusieurs années.

Ce phénomène témoigne de la nécessité d'anticiper les besoins et de planifier sur le long terme les mesures à mettre en place aujourd'hui pour le bénéfice des générations actuelles et futures.

Ce principe témoigne également de la volonté d'observer une position indépendante et impartiale à l'égard de certains acteurs motivés par des intérêts privés susceptibles d'influencer les politiques publiques au détriment de l'intérêt général.

5. Axes stratégiques et priorités d'intervention

Afin de répondre de manière cohérente et efficace aux enjeux actuels de santé publique, la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention s'appuie sur huit axes stratégiques interdépendants et complémentaires. Certaines thématiques peuvent ainsi se recouper ou apparaître dans plusieurs axes différents. L'ensemble forme un système complet qui permet d'agir de manière concertée sur les facteurs de risques mais aussi sur les opportunités de protection de la santé de l'être humain à chaque étape de l'existence.

Les axes stratégiques interviennent autant sur les conditions de vie de l'ensemble de la population qu'au niveau des besoins spécifiques à certains public-cibles. Ils ciblent à la fois les conditions cadres, notamment par le biais de mesures structurelles favorables à la santé, et les changements de comportement (voir figure 6).

Chaque axe stratégique comprend plusieurs priorités d'intervention, visant à orienter l'identification et la mise en œuvre d'actions concrètes (voir figure 7).

FIGURE 6 : REPRÉSENTATION DES AXES STRATÉGIQUES EN FONCTION DES PHASES DE VIE ET DES TYPES D'INTERVENTION

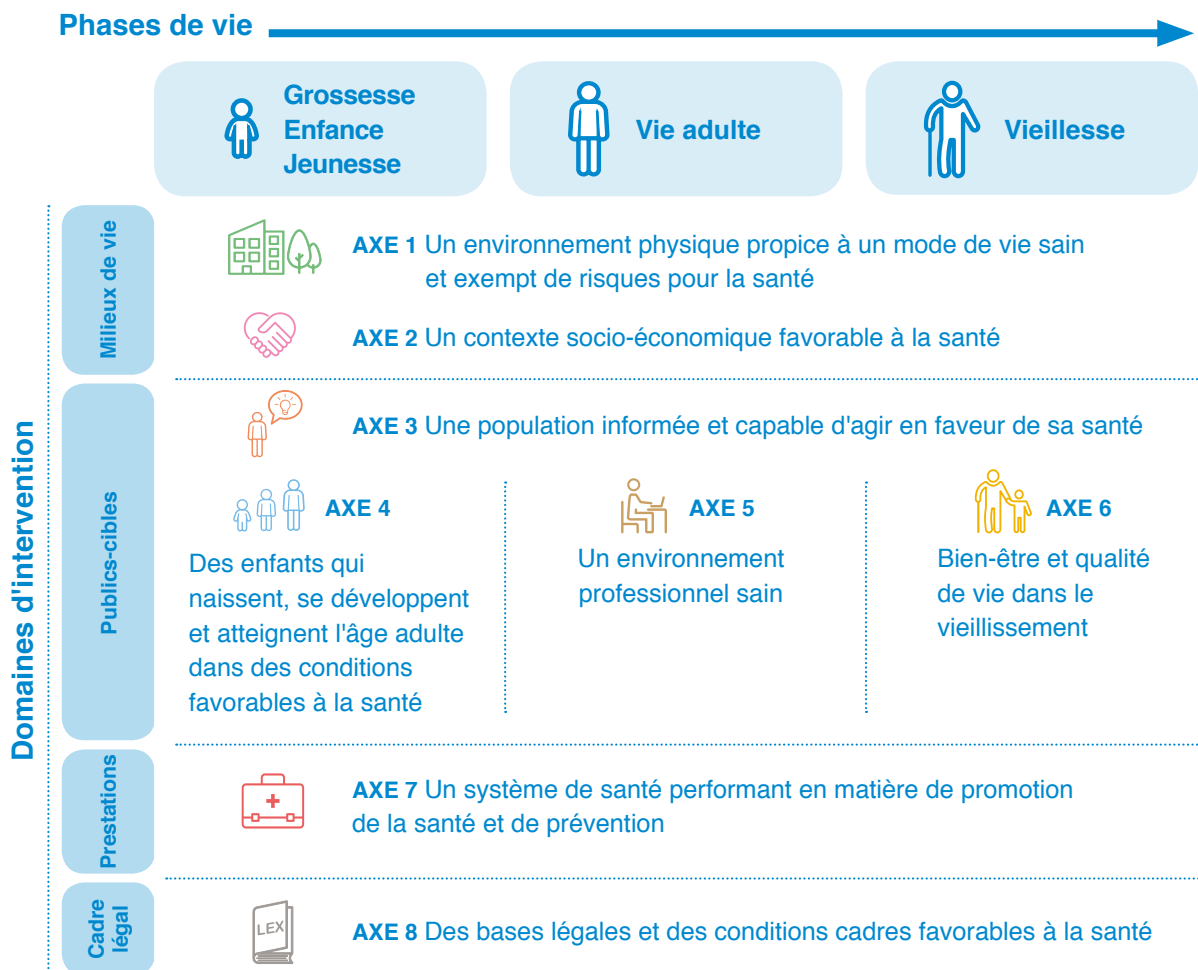


FIGURE 7 : AXES STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS EN UN COUP D'ŒIL

**AXE 1**
Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé

- > Promouvoir un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé
- > Réduire les risques sanitaires liés à l'exposition à des substances toxiques, des agents infectieux ou d'autres facteurs de risque environnementaux

**AXE 2**
Un contexte socio-économique favorable à la santé

- > Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé
- > Assurer des mesures de soutien permettant de limiter les risques d'atteintes à la santé

**AXE 3**
Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé

- > Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine
- > Informer la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences

**AXE 4**
Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé

- > Garantir des conditions de naissance favorables à la santé
- > Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes
- > Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé

**AXE 5**
Un environnement professionnel sain

- > Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux
- > Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes liés aux conditions de travail et aux accidents
- > Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel

**AXE 6**
Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

- > Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible
- > Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteintes à la santé

**AXE 7**
Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention

- > Prévenir les risques épidémiques
- > Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique
- > Assurer la surveillance de l'état de santé de la population

**AXE 8**
Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

- > Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention
- > Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies
- > Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaine de la santé



Axe 1 : Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé

Ce que l'on sait

Les déterminants environnementaux contribuent à hauteur d'environ 20 % à l'état de santé de la population. Le milieu naturel et construit peut à la fois exposer les individus à divers risques sanitaires mais également constituer un facteur de protection, grâce à ses effets bénéfiques pour la santé.

La présence d'aménagements urbains propices à l'activité physique et à la mobilité douce compte parmi les facteurs environnementaux favorables à la santé. En encourageant une pratique régulière de l'activité physique, ils contribuent à réduire les risques de surpoids et d'obésité, de diabète, d'affections cardiovasculaires, de troubles musculo-squelettiques ou encore de certains cancers.

L'espace public, les logements, les espaces verts et lieux de loisirs influencent également de manière positive le bien-être et la santé mentale, notamment en contribuant à prévenir l'isolement social. Des environnements facilitant l'accès du plus grand nombre à une offre alimentaire saine et équilibrée ou des aménagements urbains qui permettent de renforcer

le sentiment de sécurité constituent d'autres exemples de facteurs de protection.

Si la pollution de l'air extérieur et intérieur constitue le premier facteur de risque lié à l'environnement, ce dernier peut présenter d'autres menaces pour la santé. Elles proviennent par exemple d'agents infectieux ou de substances chimiques toxiques présentes dans les bâtiments comme l'amiante ou le plomb, les sols, les objets usuels, la nourriture, l'eau de boisson ou de baignade ou encore de l'exposition à certains organismes nuisibles. Les nuisances sonores, les radiations ainsi que les risques d'accidents et de chutes dans l'espace public ou privé figurent également au nombre de ces risques environnementaux dont seuls quelques exemples sont cités ici.

Bien que leurs effets sur la santé dépendent notamment du niveau d'exposition et de la sensibilité individuelle, ces facteurs de risque sont incriminés dans l'apparition de nombreuses atteintes à la santé : cancers, troubles respiratoires et cardiovasculaires, atteintes neurologiques, perturbations du système hormonal et lésions traumatiques.

Priorités

Promouvoir un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé.

Réduire les risques sanitaires liés à l'exposition à des substances toxiques, des agents infectieux ou d'autres facteurs de risque environnementaux.

Stratégies d'intervention

Promouvoir un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé

La mise en œuvre de cette priorité nécessite un aménagement du territoire qui encourage des modes de vie sains, tels que la mobilité douce et la pratique d'une activité physique régulière, et qui limite les nuisances. Pour atteindre cet objectif, les démarches de planification urbaine et les projections de développement territorial transfrontalier prennent en compte les paramètres de santé publique en favorisant, par exemple, la création d'aménagements cyclables sécurisés et de zones piétonnes, la création de zones calmes ou encore la mise à disposition pour tous d'infrastructures sportives ou de loisirs actifs.

La promotion de la mobilité douce passe aussi par le déploiement de mesures propices à la mixité fonctionnelle. Cette stratégie d'aménagement urbain vise à garantir l'accès de l'ensemble de la population, y compris les personnes en situation de handicap, sur un territoire restreint, à l'ensemble des fonctions nécessaires à la vie en ville : logement, activité, commerces, équipements administratifs, culturels, de mobilité, de loisirs. Cette approche permet également de contribuer à diminuer la pollution atmosphérique et sonore en réduisant le besoin en déplacements motorisés.

Les stratégies d'intervention visent également à garantir l'accès de la population à des logements adaptés à leurs besoins et ressources, à des espaces verts, des lieux de rencontres, de détente et de loisirs, exempts de nuisances environnementales ainsi que des aménagements favorisant bien-être, cohésion sociale et santé mentale.

Il s'agit enfin de promouvoir un urbanisme favorable à l'adoption d'une alimentation saine, au moyen de mesures facilitant l'accès à des commerces et marchés de produits frais locaux. Des initiatives permettant à la population de cultiver ses propres fruits et légumes contribuent également à l'atteinte de cet objectif.

Réduire les risques sanitaires liés à l'exposition à des substances toxiques, des agents infectieux ou d'autres facteurs de risque environnementaux

Cette stratégie d'intervention agit dans une perspective extra-cantonale. Elle porte sur les dispositions en lien avec la protection de l'air, la protection contre le bruit et les rayons non ionisants, les denrées alimentaires et les objets usuels, la protection contre le tabagisme passif, la surveillance et le contrôle des agents infectieux ou encore les produits chimiques, sans toutefois se limiter à elles.

Ce type d'intervention comprend par exemple des actions visant à réduire autant que possible l'exposition de la population aux polluants présents dans les lieux de vie, tels que le plomb, l'amiante, les retardateurs de flamme, les perturbateurs du système hormonal ainsi que des mesures de surveillance de l'augmentation des micropolluants et de renforcement du contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels.

Des actions de promotion d'une agriculture locale saine et de qualité s'inscrivent pleinement dans cette stratégie d'intervention. Cette démarche permet de valoriser un approvisionnement par des canaux de distribution locaux favorisant une meilleure qualité nutritionnelle des aliments et une teneur réduite en résidus (métaux lourds, antibiotiques ou produits phytosanitaires). Ces exigences contribuent également à prévenir la transmission à l'homme de maladies des animaux d'élevage (zoonoses), ainsi que la contamination des ressources naturelles telles que les nappes phréatiques.

En matière d'aménagement du territoire, cette stratégie prend en compte les besoins de certaines populations exposées à des risques spécifiques à domicile ou dans l'espace public, telles que les aînés, les personnes handicapées et les enfants.

Les réponses adaptées comprennent par exemple des mesures permettant de réduire les risques de chutes et de traumatismes et ceux liés aux effets du changement climatique (canicule, grands froids, maladies, etc.) au sein cette population. Elles impliquent également un aménagement de l'espace public susceptible de contribuer au renforcement du sentiment de sécurité et à la prévention de certains comportements criminels ou violents.

Politiques publiques concernées

C Action sociale, D Personnes âgées, E Handicap, F Environnement, G Aménagement et logement, I Justice, J Mobilité, K Santé, N Culture sports et loisirs, O Autorités et gouvernance, P Etats-majors et prestations de moyens, Q Energie.



Axe 2 : Un contexte socio-économique favorable à la santé

Ce que l'on sait

Les facteurs sociaux et économiques ont un impact important sur la santé, qu'ils soient individuels, tels que le revenu, l'emploi, le niveau d'éducation et la situation familiale, ou collectifs, comme le niveau de sécurité ou encore la cohésion sociale.

Avec les déterminants comportementaux, ces facteurs influencent la santé à hauteur d'environ 40 à 50 %. Ils contribuent également aux inégalités sociales de santé. Les études démontrent en effet qu'un statut socio-économique élevé ainsi qu'un bon niveau de formation sont associés à une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé. À l'inverse, les personnes les plus vulnérables tant sur le plan social qu'économique sont généralement en moins bonne santé que les autres.

Les déterminants sociaux et économiques constituent donc à la fois des facteurs de protection et des facteurs de risque. Une scolarité réussie ainsi qu'un bon degré d'insertion sociale et professionnelle contribuent à favoriser le bien-être psychique, la résilience face aux difficultés de la vie mais aussi des comportements sains en matière de santé. Il en va de même de l'accès pour tous à une offre culturelle, sportive ainsi qu'à des mesures de formation tout au long de la vie.

En revanche, une situation prolongée de chômage ou de précarité professionnelle peut conduire à des privations matérielles, une perte de confiance en ses propres capacités ainsi qu'un repli sur soi qui peuvent déboucher sur l'isolement social. Ces phénomènes pèjorent la santé mentale, notamment en augmentant le stress et le risque de dépression. Ils peuvent également favoriser certains comportements à risque, tels que la consommation abusive d'alcool, le tabagisme ou la sédentarité.

Ainsi, les sociétés qui donnent les moyens à leurs citoyens de participer pleinement à la vie sociale, économique et culturelle se caractérisent par une meilleure situation sanitaire que celles où une grande partie de la population est confrontée à l'insécurité, l'exclusion ou la pauvreté.

Les interventions sur les déterminants sociaux et économiques modifiables de la santé permettent d'agir sur certaines des causes les plus importantes des atteintes à la santé. Elles sont aussi des outils privilégiés pour réduire les disparités en matière de santé. De leur côté, les mesures d'aide sociale permettent de diminuer les risques d'atteintes à la santé des personnes en situation de grande précarité ou de limiter leurs conséquences.

Priorités

Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé.

Assurer des mesures de soutien aux publics les plus vulnérables pour limiter les risques d'atteintes à la santé.

Les stratégies d'intervention

Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé

Cette priorité stratégique implique une grande diversité d'interventions dans des domaines aussi variés que l'emploi, la sécurité sociale, l'éducation, la politique fiscale, la promotion économique, la cohésion sociale ou encore la lutte contre la violence, l'illettrisme, la pauvreté et toutes formes de discriminations. Parmi les stratégies possibles, il convient par exemple de mentionner celles qui visent à favoriser l'accès des publics les plus exposés aux inégalités de santé à une offre adaptée en matière d'alimentation saine et d'activité physique régulière (éducation nutritionnelle en langue d'origine, activités sportives et de loisirs actifs, etc.). Au

rang de ces stratégies figurent également les mesures qui permettent de renforcer la cohésion sociale et la solidarité pour favoriser le bien-être psychique notamment. Il s'agit par exemple des mesures destinées à renforcer la participation sociale, l'accès à la culture, l'intégration des étrangers et des personnes âgées ou des interventions de lutte contre toutes formes de discriminations.

Dans un autre registre, les mesures de formation, d'insertion et de réinsertion professionnelle qui facilitent l'accès à un emploi et à un revenu régulier participent également au renforcement de l'estime de soi et du sentiment de

maîtrise sur sa propre vie, autant de facteurs favorables à la santé et au bien-être. Les mesures de promotion économique peuvent également contribuer à prévenir le chômage en soutenant la création d'emploi.

D'autres actions peuvent consister à renforcer

la sécurité des populations exposées à des risques particuliers, tels que les violences domestiques, la maltraitance, la traite des êtres humains, etc. Elles peuvent également concerner la politique fiscale en réduisant le risque de précarisation financière des individus ou ménages ayant un revenu modeste.

Assurer des mesures de soutien aux publics les plus vulnérables pour limiter les risques d'atteintes à la santé

Certaines situations de précarité ou de vulnérabilité sociale nécessitent des mesures spécifiques de détection précoce, de soutien et de réduction des risques pour éviter l'apparition ou l'aggravation d'atteintes à la santé telles que des troubles psychiques, des maladies infectieuses ou liées à la malnutrition, à la toxicomanie ou encore à la consommation d'alcool, par exemple.

Elles concernent des personnes exposées à des risques accrus pour leur santé en raison d'un contexte de vulnérabilité particulière, marqué par des conditions de vie difficiles ou des situations de rupture (pauvreté, absence de domicile fixe, violence conjugale, deuil, divorce, perte d'emploi, maladie psychique, migration, illettrisme, discriminations liées au genre ou à la préférence sexuelle, par exemple).

Les interventions incluent des mesures de soutien telles que des aides au logement, la mise à disposition d'hébergements d'urgence, des mesures de médiation, des mesures de lutte contre le surendettement, des services

d'accueil et de soutien à bas seuil, ou encore des dispositifs permettant de réduire les risques sanitaires liés à des pratiques comme la consommation de drogues ou la prostitution, par exemple.

Il s'agit également de faciliter l'accès aux prestations de santé pour les personnes en situation de précarité afin de prévenir le renoncement aux soins pour des raisons économiques, et d'assurer une collaboration efficace entre les professionnels du social et ceux de la santé.

Cette stratégie d'intervention consiste également à favoriser l'accès aux prestations publiques existantes en réduisant les obstacles engendrés par une situation de handicap, une méconnaissance de ses droits, une peur de la stigmatisation, de faibles compétences en littératie ou encore une méconnaissance de la langue, par exemple.

Politiques publiques concernées

A Formation, B Emploi, C Action sociale, D Personnes âgées, E Handicap, G Aménagement et logement, H Sécurité et population, J Mobilité, K Santé, L Economie, M Finance et impôts, N Culture, sports et loisirs, O Autorités et gouvernance, P Etats-majors et prestations de moyens.



Axe 3 : Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé

Ce que l'on sait

L'être humain est un acteur clé de sa propre santé. Sa manière de vivre influence son état de santé mais aussi celui du reste de la population, en particulier ses proches (enfants, partenaire de vie, amis, etc.).

Certains comportements sont bénéfiques : pratique d'une activité physique régulière et adaptée à l'état de santé, vaccination ou encore soutien apporté à un proche en situation de vulnérabilité, par exemple. D'autres sont au contraire néfastes pour la santé, comme le tabagisme actif et passif, les relations sexuelles à risque, la sédentarité, une alimentation malsaine ou encore la consommation excessive d'alcool, pour n'en citer que quelques uns.

De bonnes connaissances et compétences en matière de santé se construisent dès l'enfance. Elles constituent un prérequis pour faire des choix éclairés dans ce domaine afin de réduire certains risques et prévenir l'apparition d'atteintes à la santé évitables ainsi que leurs conséquences. Or, en Suisse, plus d'une personne sur deux dispose de compétences en matière de santé jugées problématiques ou insuffisantes.

Dans certains groupes de population, la proportion de personnes ayant de faibles compétences en santé est particulièrement élevée. C'est le cas par exemple des personnes en situation de précarité, des personnes âgées ou d'une partie de la population migrante, par exemple.

Une connaissance insuffisante de la langue française ou un faible niveau de littératie peuvent constituer des obstacles à la compréhension des messages et, en conséquence, à l'amélioration des comportements ayant une incidence sur la santé. Les connaissances actuelles démontrent un lien évident entre ces facteurs d'influence et une limitation de l'accès à la prévention, un mauvais état de santé et un taux d'hospitalisation plus élevé.

Faire des choix éclairés dans ce domaine exige non seulement des compétences en matière de santé mais également des connaissances relatives aux ressources à disposition pour agir en faveur de sa santé.

Priorités

Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine.

Informar la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences.

Stratégies d'intervention

Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine

Cette stratégie d'intervention vise à augmenter le niveau de connaissances et de compétences en santé de la population pour lui permettre d'agir – dans le respect de la liberté individuelle et collective – sur les déterminants de sa propre santé. Pour ce faire, il convient de faciliter l'accès à des informations de santé de qualité, adaptées à la fois aux besoins, aux aptitudes, aux connaissances linguistiques, et aux sensibilités de différents publics-cibles, notamment par le recours à des outils qui relèvent du champ de la communication et du marketing social. Il ne s'agit pas uniquement d'informer mais également de renforcer les capacités d'action des individus ou de la communauté pour permettre des choix éclairés en matière

de santé, faciliter l'adoption de comportements sains et accroître les aptitudes au changement d'habitudes.

La mise en œuvre de ces mesures nécessite une définition claire des objectifs, des partenaires, des publics cibles, des actions et outils de changement ou encore des ressources. Elles impliquent également d'identifier les comportements favorables et d'intégrer une meilleure compréhension des freins au changement et des résistances face aux messages de prévention, de déterminer les outils les plus adaptés aux spécificités des publics visés et de sélectionner les messages et les supports de communication adéquats.

Ces outils de changement de comportement doivent permettre de susciter des prises de conscience, de réduire les barrières et d'augmenter la perception positive des bénéfices liés à l'adoption de comportements sains. Il s'agit aussi de motiver le passage à l'acte par des messages positifs qui évitent le registre de la culpabilisation et promeuvent des solutions accessibles, concrètes et facilement applicables afin d'augmenter la confiance des individus envers leur propre capacité à agir.

Ces derniers peuvent être touchés soit directement soit par le biais de multiplicateurs relais, tels qu'enseignants, éducateurs, parents, assistants sociaux, animateurs, personnel soignant, proches, amis et pairs. Les communes ainsi que les réseaux communautaires jouent également un rôle important dans ce domaine.

Pour atteindre leurs objectifs, les stratégies utilisent différents canaux et prennent en compte l'évolution des habitudes sociétales afin de pouvoir atteindre efficacement les publics ciblés, notamment par le recours aux nouvelles technologies et modes de communication tels que les réseaux sociaux. Elles doivent également tenir compte des différents niveaux de littératie, de connaissances, de compétences, de formation ou encore de la langue d'origine des publics concernés ainsi que de leurs représentations sociales et culturelles.

Informar la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences

Pour motiver le passage à l'acte en matière d'adoption de comportements sains, il convient également d'informer les différents publics cibles sur les ressources à leur disposition en matière de promotion de la santé et de prévention, de réduction des risques ou de limitation de leurs conséquences.

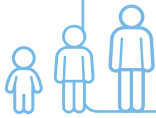
Il s'agit de faciliter l'accès de la population au réseau d'acteurs, aux ressources et prestations publiques existantes mais également de l'encourager activement à y avoir recours au moyen d'outils de communication et de marketing ciblés, adaptés aux spécificités et besoins des différents publics concernés. Ces ressources et prestations peuvent être aussi variées que des offres de sevrage tabagique, des prestations permettant de réduire les risques liés à l'usage de drogues illégales, des

itinéraires favorisant la mobilité douce, des actions visant à dispenser des informations sur les possibilités de manger équilibré au restaurant, de se nourrir sainement avec un petit budget, des activités de loisirs et de socialisation ou encore des offres de dépistage et d'orientation, pour n'en citer que quelques unes.

Afin de réduire les obstacles engendrés par une maîtrise insuffisante de la langue écrite, il convient de rendre accessible l'information par des contacts directs accompagnés de supports ad-hoc, disponibles en plusieurs langues.

Politiques publiques concernées

A Formation, B Emploi, C Action sociale, D Personnes âgées, E Handicap, G Aménagement et logement, H Sécurité et population, J Mobilité, K Santé, L Economie, N Culture, sports et loisirs, O Autorités et gouvernance, P Etats-majors et prestations de moyens, Q Energie.



Axe 4 : Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé

Ce que l'on sait

La naissance, l'enfance et la jeunesse constituent des phases de vie déterminantes en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. C'est durant cette période que l'être humain commence à acquérir les compétences et connaissances qui influenceront ses comportements tout au long de l'existence et lui permettront de devenir, le plus tôt possible, un acteur à part entière de sa propre santé. Ce sont également des phases de vie durant lesquelles l'être humain peut être exposé à de nombreux risques pour sa santé.

Les compétences intellectuelles, psychosociales et affectives comptent parmi les facteurs fondamentaux de la détermination des comportements. Leur acquisition précoce favorise le développement global (émotionnel, cognitif, physique) et joue un rôle essentiel dans l'adaptation sociale. Elles contribuent également à la réussite scolaire, l'insertion professionnelle et l'acquisition d'un revenu, trois déterminants importants de la santé.

En favorisant l'estime de soi, l'écoute, la participation, les capacités de résilience et le développement de compétences sociales, ces aptitudes permettent aux enfants et aux jeunes de faire des choix éclairés pour leur santé et leur bien-être. Elles facilitent ainsi, dès le plus jeune âge, l'adoption d'un mode de vie sain et

contribuent à prévenir certains comportements à risque, notamment en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabac, d'usage de drogues, ou encore de comportements sexuels à risque. Elle contribuent également à prévenir certains troubles psychiques.

Durant la grossesse, l'enfance et la jeunesse, l'être humain peut également être exposé à de nombreux risques externes, tels que l'exposition à l'alcool, aux drogues ou au tabac in utero, les accidents domestiques, de la circulation ou liés au sport, la violence, les maltraitements, les abus sexuels, le harcèlement, ou encore le tabagisme passif.

Un environnement familial, pré-scolaire, scolaire, institutionnel et communautaire à la fois stimulant et sécurisant, constitue un facteur de protection contre de nombreux risques et contribue à un développement en santé des enfants et des jeunes.

Le système d'enseignement et de formation, ainsi que la prise en charge pré-scolaire dans les institutions de la petite enfance, jouent également un rôle fondamental en matière d'intégration et de lutte contre les inégalités de santé.

Priorités

Garantir des conditions de naissance favorables à la santé.

Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes.

Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé.

Stratégies d'intervention

Garantir des conditions de naissance favorables à la santé

La promotion de la santé périnatale s'intéresse à la fois aux parents et aux bébés en vue de garantir des conditions de naissance optimales et ainsi protéger la santé des nouveaux nés. Pour ce faire, il convient d'agir autant avant que durant la grossesse auprès des futurs parents.

Les mesures préventives comprennent la sensibilisation des futurs parents sur les comportements à risque et les moyens de protéger leur santé et celle du fœtus durant la grossesse, ainsi que le dépistage précoce

de pathologies pouvant affecter la santé de la mère et de l'enfant.

Les médecins, les sages-femmes, les physiothérapeutes, le personnel infirmier, les pharmaciens, les psychologues, les conseillers en santé sexuelle jouent un rôle essentiel dans le soutien et la mise en œuvre de ces mesures.

Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes

L'acquisition, dès le plus jeune âge, des compétences nécessaires à un développement en santé nécessite de cibler autant les enfants et les jeunes que les adultes référents ou en contact avec eux, dans le cadre familial, institutionnel, scolaire, extra-scolaire ou dans celui de la formation.

Les stratégies d'intervention comprennent notamment des mesures de renforcement du soutien éducatif et des compétences parentales. Elles permettent d'offrir aux enfants et aux jeunes un environnement familial propice à l'apprentissage et au développement émotionnel, psychomoteur et social. Elles oeuvrent également pour encourager les comportements sains, tels qu'une activité physique régulière ou un mode d'alimentation équilibré, par exemple.

Au niveau institutionnel, la mise à disposition d'infrastructures en suffisance et de prestations adaptées à tous les degrés de l'enseignement

figure parmi les stratégies à privilégier. Il convient aussi de mettre en place, à destination de tous les professionnels de l'enfance et de l'éducation, une formation commune relative aux enjeux de santé publique majeurs, tels que la violence, les maltraitances, l'exclusion, etc.

Il s'agit également de mettre en œuvre, dans les différents degrés de l'enseignement, des mesures d'intégration et de promotion de l'égalité des chances ou encore d'orientation, de soutien social et psychologique mais aussi de soutien à la scolarité et de lutte contre l'absentéisme et le décrochage scolaire.

Les actions développées dans le cadre extra-scolaire et associatif jouent également un rôle important dans ce dispositif. Les professionnels de l'animation socio-culturelle et des milieux sportifs constituent un public privilégié pour compléter les mesures déployées au sein des institutions scolaires et professionnelles.

Protéger les enfants et les jeunes des principaux risques pour la santé

Les stratégies d'intervention destinées à protéger la santé des enfants et des jeunes comprennent des mesures de prévention primaire visant à prévenir l'acquisition de certains comportements à risque, par exemple en ce qui concerne le tabagisme, l'alimentation, la consommation d'alcool ou encore les relations sexuelles non protégées. Cela inclut également des mesures structurelles visant la protection des mineurs, par exemple dans le cadre de la prévention des accidents (circulation, sportif ou domestique) et de la consommation de psychotropes. La vaccination fait également partie des interventions recommandées dès la petite enfance.

Parmi ces stratégies, il convient également de mentionner les mesures de lutte contre toute forme de discrimination, qu'elle soit liée au sexe, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine, au handicap, à l'apparence physique, à la religion, etc. Mises en œuvre autant dans

le milieu scolaire que dans l'environnement extra-scolaire, elles s'adressent à la fois aux victimes et aux auteurs.

Il s'agit également de favoriser la détection et la prise en charge précoces de comportements ou de situations à risques, par exemple en lien avec l'obésité infantile, la santé mentale, la consommation excessive d'alcool, la consommation de drogues, l'usage problématique des nouvelles technologies, les abus sexuels, les maltraitances, le harcèlement ou encore la violence. A titre d'exemple, la détection précoce des troubles psychiques peut contribuer à limiter les risques de suicide chez les jeunes.

L'ensemble des mesures énumérées ici à titre d'exemple ciblent les enfants et les jeunes autant de manière directe que de manière indirecte, par l'entremise des parents, des adultes qui les encadrent et des pairs.

Politiques publiques concernées

A Formation, C Action sociale, E Handicap, G Aménagement et logement, H Sécurité et population, I Justice, J Mobilité, K Santé, L Economie, N Culture, sports et loisirs.



Axe 5 : Un environnement professionnel sain

Ce que l'on sait

Les conditions et l'organisation du travail peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé. Un environnement professionnel sain constitue ainsi un facteur de protection pour la santé, notamment parce qu'il contribue au bien-être, à la sécurité et à l'intégrité des personnes actives en les protégeant des risques professionnels, qu'ils soient physiques ou psychiques.

Parmi les éléments bénéfiques pour la santé mentale figurent, par exemple, la valorisation des compétences, la reconnaissance au travail et le plaisir que peut procurer l'accomplissement d'une tâche utile ou gratifiante. On peut également mentionner, parmi les facteurs de protection liés au management et à l'organisation du travail, un encadrement qui prend en compte la santé et le bien-être du personnel. Ceci implique notamment la possibilité de développer ses connaissances et ses compétences et de progresser dans son travail.

Une bonne articulation entre vie professionnelle et privée, un soutien lors des moments difficiles et des périodes de transition telles que le départ à la retraite, par exemple, ainsi qu'un environnement de travail offrant la possibilité de se nourrir sainement et de pratiquer une activité physique régulière constituent d'autres exemples de facteurs de protection pour la santé.

L'environnement de travail peut aussi être à l'origine de diverses atteintes à la santé ou

concourir à leur développement. Les facteurs de risque concernent autant des pathologies physiques que psychiques, telles que la dépression, notamment liée à l'épuisement professionnel, au harcèlement, à des difficultés relationnelles ou encore au management et à l'organisation du travail.

Les conditions de travail présentent également des risques de traumatismes et de troubles musculo-squelettiques, tels que les maux de dos, l'ostéoporose ou les douleurs articulaires. Ils résultent de facteurs bio-mécaniques tels que des gestes répétitifs, un poste de travail inadapté, des efforts excessifs impliquant le port de charges lourdes, les chocs et pressions mécaniques, et sont exacerbés par le stress. Des atteintes à la santé peuvent également être la conséquence d'accidents professionnels.

Parmi les risques professionnels, on relève également l'exposition à des substances toxiques, telles que des métaux lourds ou l'amiante, des composés susceptibles de modifier la fonction hormonale ou des particules fines, par exemple. D'autres sont associées à des nuisances comme le bruit, la chaleur ou les rayonnements. Ces éléments peuvent contribuer à l'apparition de diverses maladies telles que cancers, affections respiratoires ou encore atteintes neurologiques.

Priorités

Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux.

Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes liés aux conditions de travail et aux accidents.

Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel.

Stratégies d'intervention

Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux

Les stratégies d'intervention visant à favoriser le bien-être physique et psychique au travail consistent à inciter les employeurs à prendre en compte les besoins de santé du personnel, en portant une attention particulière à ceux des personnes en situation de handicap.

Il s'agit également de mettre en œuvre des organisations, des structures et des processus de travail favorables au bien-être des personnes

actives. Dans ce domaine, les stratégies d'intervention sont de diverses natures. Elles peuvent poursuivre des objectifs très variés, tels que, par exemple, la promotion de l'apprentissage, de la formation et de la mobilité professionnelle ou la lutte pour l'égalité salariale et contre les contrats précaires et le dumping salarial. Elles peuvent également viser une meilleure articulation entre vie professionnelle et privée, par le biais de l'aménagement et du partage du temps

de travail, le soutien des femmes enceintes et allaitantes dans l'environnement professionnel ou encore le congé parental, pour n'en citer que quelques unes.

Les mesures axées sur la santé au travail doivent aussi permettre de promouvoir la santé mentale et de réduire les risques psychosociaux dans l'environnement professionnel. Ces stratégies d'intervention peuvent porter sur le management, l'organisation du travail, l'offre de soutien au sein de l'environnement professionnel, etc. Elles comprennent par exemple des actions de prévention des troubles psychiques, tels que la dépression, et les risques d'épuisement professionnel, des programmes de prévention des addictions ou des mesures visant à lutter contre le mobbing et le harcèlement - notamment sexiste ou sexuel - au travail.

Au rang des mesures de promotion de la santé au travail figurent également les actions visant

à encourager la mobilité douce et active pour les déplacements professionnels. Ces actions impliquent par exemple la mise à disposition de vélos et l'aménagement de garages pour les cycles. Elles peuvent également consister à faciliter les déplacements et l'activité professionnelle des personnes en situation de handicap. Un accès facilité à une alimentation saine ainsi qu'à des infrastructures ou des offres permettant la pratique d'une activité physique ou favorisant la détente constituent d'autres exemples de mesures favorables à la santé en milieu professionnel.

Afin de compléter le dispositif, il convient également de développer des actions de détection et de prise en charge précoces des atteintes à la santé physique et mentale. Elles impliquent la sensibilisation et la formation des médecins et professionnels de la santé au travail, des employeurs, des employés, et, de façon plus large, de la population générale.

Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes liés aux conditions de travail et aux accidents

Les mesures de prévention des atteintes physiques, tels que les traumatismes et les troubles musculo-squelettiques liés notamment aux mouvements répétitifs ou au port de charges incluent des actions d'information et de formation, de mise à disposition d'équipements de protection adaptés, de contrôle, ainsi que des

aménagement de lieux de travail qui réduisent les risques professionnels.

Le respect des recommandations, des normes et des dispositions légales en vigueur, nombreuses dans ce domaine, contribue également à l'atteinte de cette priorité.

Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel

Outre le contrôle de l'application des normes et bases légales existantes, les mesures de réduction des risques peuvent par exemple impliquer des actions incitatives pour encourager l'utilisation de substances non toxiques, l'usage de bonnes pratiques et de matériel de protection adapté, la mise en place de systèmes de

ventilation ainsi que des mesures de régulation.

Elles nécessitent également des mesures de formation et de sensibilisation auprès des milieux professionnels.

Politiques publiques concernées

A Formation, B Emploi, E Handicap, G Aménagement et logement, I Justice, K Santé, L Economie, P Etats-majors et prestations de moyens.



Axe 6 : Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

Ce que l'on sait

Le vieillissement constitue une phase de vie qui génère des besoins spécifiques en matière de promotion de la santé, même s'il recouvre une grande diversité de réalités selon les individus et les âges concernés.

Si aujourd'hui, à Genève, la grande majorité des personnes âgées se considère en bonne santé et vit de manière autonome, d'autres voient leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie se péjorer plus rapidement, parfois fortement et prématurément.

Cette partie de la vie s'accompagne généralement d'un affaiblissement - plus ou moins progressif et à un âge plus ou moins avancé - des fonctions physiologiques et mentales. Elle peut également être associée à l'apparition de maladies chroniques et dégénératives. Ces atteintes à la santé contribuent à réduire l'autonomie et à augmenter la dépendance en soins de longue durée.

Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les troubles musculosquelettiques, les affections neuro-dégénératives, les troubles mentaux, les déficiences visuelles et auditives, ainsi que les complications résultant de blessures et fractures dues aux chutes figurent parmi les problèmes de santé les plus fréquents et invalidants rencontrés par les personnes âgées. Ces dernières cumulent souvent les pathologies, ce qui les expose à un risque de surmédication.

Parallèlement, le vieillissement coïncide souvent avec un changement de vie, parfois imposé par des limitations en lien avec l'état de santé ou l'arrêt d'une activité professionnelle. Source d'opportunités pour certains, le passage à la retraite peut également marquer d'importants changements, notamment sur le plan économique, et le début d'une forme de désinsertion sociale.

Un bon degré d'insertion et de participation au sein de la collectivité ainsi que la possibilité de développer ses capacités et de s'instruire toute la vie, d'avoir accès à la culture, de maintenir une activité intellectuelle et physique mais aussi des liens affectifs, amicaux, sensuels et sociaux ou encore de concrétiser des projets stimulants et valorisants constituent des facteurs de protection pour la santé.

En permettant aux aînés de demeurer, jusqu'à la fin de leur existence, des acteurs à part entière au sein de la collectivité, ces facteurs de protection contribuent à réduire de nombreux risques, notamment ceux liés à la dépression ou au vieillissement cognitif. Il en va de même pour les capacités d'adaptation aux changements physiologiques liés à l'âge et de mobilisation des ressources psychiques, dont le développement est propice au maintien de la meilleure qualité de vie possible dans le vieillissement.

Une détection et prise en charge précoces des atteintes à la santé liées à l'âge améliore leur pronostic ou permet d'en atténuer les conséquences. De la même manière, le soutien rapide aux personnes âgées présentant des risques d'isolement social, de consommation inappropriée d'alcool ou de médicaments permet d'agir avant l'apparition d'atteintes à la santé liées à ces risques.

Finalement, l'environnement constitué par le logement et le quartier, l'activité, les ressources économiques et les relations sociales, le système socio-sanitaire ainsi que les politiques qui leur sont liées ont un impact important sur le processus de vieillissement.

Priorités

Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible.

Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteintes à la santé.

Stratégies d'intervention

Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible

Promouvoir la santé dans le vieillissement consiste à donner les moyens à la population de maintenir aussi longtemps que possible autonomie, bien-être et qualité de vie au cours de cette étape de l'existence, que ce soit à domicile ou en institution.

Pour atteindre cet objectif, il s'agit de poursuivre les actions de prévention mises en œuvre tout au long de la vie, visant notamment à encourager les comportements qui permettent de réduire les risques d'atteintes à la santé et prévenir les facteurs de fragilisation contribuant à la perte d'autonomie. Des mesures qui favorisent les liens sociaux, une activité physique adaptée et régulière ou encore une alimentation équilibrée permettent ainsi de réduire les risques de chutes, de troubles musculo-squelettiques ou encore de dépression.

Les stratégies d'intervention visent également à favoriser l'accès des personnes âgées à des logements, transports, infrastructures, services et aménagements de l'espace public appropriés ainsi qu'à des activités sportives,

culturelles et récréatives adaptées à leurs besoins, favorisant la mixité générationnelle et un engagement actif dans la communauté. Elles entendent aussi faciliter l'accès aux informations relatives au réseau socio-sanitaire genevois, y compris pour les personnes allophones et celles qui disposent d'un faible niveau de compétences de base.

Agir sur les déterminants d'un vieillissement en santé implique également de renforcer les capacités d'adaptation des personnes âgées et de stimuler la mobilisation des ressources individuelles qui permettent de faire face aux changements.

Pour atteindre cet objectif, les stratégies d'intervention mettent notamment en œuvre des mesures communautaires axées sur le maintien des capacités d'action et des liens sociaux, les échanges intergénérationnels, la participation citoyenne, la valorisation et la transmission des compétences, des savoirs et des savoir-faire des aînés ou encore la stimulation des facultés cognitives, pour n'en citer que quelques unes.

Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteintes à la santé

Afin d'améliorer le pronostic ou d'atténuer les conséquences de certaines atteintes à la santé, des mesures de détection et de prise en charge précoce, adaptées aux besoins des personnes âgées, doivent être mises en œuvre. Cela concerne en particulier la dénutrition, le diabète, les troubles musculo-squelettiques, l'hypertension, les problèmes buccodentaires ou encore la dépression, par exemple.

Promouvoir la santé dans le vieillissement implique également de prendre en compte les ruptures sociales et les phases de transition qui peuvent se multiplier durant cette étape de l'existence (retraite, divorce tardif, déménagement, veuvage, maladie et perte des proches, préparation à sa propre mort, etc.). La perspective de la fin de vie et les questionnements liés à la mort doivent également être pris en considération dans la mise en œuvre des stratégies d'intervention propres aux personnes âgées.

Les stratégies d'intervention visent également à proposer un soutien aux personnes âgées présentant des risques d'isolement social, de maltraitances, de dépendances ou d'abus de médicaments, en incluant tous les acteurs concernés et en accordant une attention particulière aux personnes âgées présentant des vulnérabilités accrues (personnes migrantes, séropositives, toxicomanes, porteuses d'un handicap, atteintes de maladies, par exemple).

Il convient également de développer des mesures de soutien aux proches et aux aidants naturels afin de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans le lieu de vie de leur choix et prévenir l'épuisement de leur entourage. Par exemple, en développant les structures de répit, les réseaux de soutien, l'accès aux dispositifs d'échanges, à la formation ou l'information ou encore en contribuant à l'allègement de leur charge financière.

Politiques publiques concernées

A Formation, C Action sociale, D Personnes âgées, E Handicap, G Aménagement et logement, H Sécurité et population, I Justice, J Mobilité, K Santé, N Culture sports et loisirs.



Axe 7 : Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention

Ce que l'on sait

Le système de santé, qui regroupe l'ensemble des professionnels et des institutions qui fournissent à la population des prestations sanitaires, contribue de plusieurs manières à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et accidents.

Il joue un rôle central en matière de prévention et de contrôle des risques épidémiques, une activité essentielle pour maintenir le faible taux de mortalité et de morbidité aujourd'hui imputable aux maladies transmissibles. Cela concerne notamment certaines maladies graves qui, en l'absence de mesures efficaces de prévention, de surveillance et de contrôle, pourraient se propager rapidement au sein de la population pour se transformer en épidémies. Il s'agit, par exemple, de la rougeole, du VIH/Sida et des infections sexuellement transmissibles, de certaines formes de méningite, de tuberculose ou encore de maladies éliminées de notre pays ou émergentes, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques et l'augmentation des maladies nosocomiales constituent également des risques à prendre en compte.

Les professionnels et institutions de santé sont aussi en première ligne pour mettre en œuvre des

mesures de prévention primaire et secondaire en pratique clinique. Celles-ci consistent en un ensemble d'interventions menées auprès des patients dans le but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies, les blessures et les risques psychosociaux. L'intégration de telles pratiques dans les activités de l'ensemble des professionnels de la santé est reconnue comme un levier d'action pour intervenir en amont des atteintes à la santé et contribuer ainsi à les prévenir ou à en réduire les conséquences.

Le système de santé a également un rôle important à jouer pour surveiller l'état de santé de la population et identifier les risques et maladies émergents afin d'anticiper les mesures sanitaires à entreprendre. Cela comprend la détection, le plus tôt possible, des facteurs de risque susceptibles d'altérer la santé de la population. Il s'agit aussi de répertorier, pour chaque type de risque et de maladie, les publics les plus vulnérables ou menacés. La prise en compte de ces données est déterminante pour assurer le pilotage de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention et intervenir dans les meilleurs délais.

Priorités

Prévenir les risques épidémiques.

Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.

Assurer la surveillance de l'état de santé de la population.

Stratégies d'intervention

Prévenir les risques épidémiques

La surveillance, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles à fort risque épidémique appelle une intervention coordonnée par l'ensemble des acteurs sanitaires chargés de l'application des dispositions légales en la matière.

Elle comprend des mesures de prévention primaire et secondaire, telles que la promotion de la vaccination et de mesures d'hygiène, des campagnes d'information et de sensibilisation auprès du grand public ou de groupes cibles spécifiques ou encore des actions de dépistage et de prise en charge précoce des populations à risque. Elle s'appuie également

sur la déclaration obligatoire aux autorités sanitaires, par les médecins et les laboratoires, de certaines maladies transmissibles. Des mesures de contrôle, telles qu'un traitement ou des mesures de quarantaine ou d'isolement peuvent, dans certains cas, être ordonnées afin de prévenir des transmissions. La lutte contre les épizooties, dont certaines peuvent être transmissibles à l'être humain, figure également parmi ces mesures.

Enfin, il convient d'assurer des mesures de contrôle et de gestion de crise appropriées, notamment lors d'événements de grande ampleur.

Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique

La prévention primaire en pratique clinique comprend notamment des mesures de conseil et de coaching dispensées aux patients, par exemple concernant leurs comportements et habitudes en matière d'alimentation, d'exercice physique ou de consommation d'alcool ou de tabac. Mais il s'agit aussi de pratiques telles que la vaccination, la prescription de médicaments préventives, à l'instar de la supplémentation en vitamine D pour contribuer à prévenir l'ostéoporose, ou encore la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.

Dans le domaine de la prévention secondaire, on peut mentionner le dépistage de facteurs de risques ou de maladies comme l'obésité infantile, les troubles psychiques, l'hypertension, le diabète ou encore les addictions, par exemple.

Cette priorité implique de mettre en place des enseignements dédiés dans les cursus de formation initiale et continue des professions concernées. Il convient également de renforcer les compétences des acteurs de la santé afin qu'ils soient mieux outillés pour répondre aux besoins des populations marginalisées sur le plan sanitaire ou particulièrement exposées aux inégalités de santé.

Assurer la surveillance de l'état de santé de la population

La surveillance de l'état de santé de la population nécessite de collecter et d'analyser les données épidémiologiques relatives aux principales maladies, à leurs causes, leurs effets ou encore leur évolution. Elle requiert aussi l'identification des publics vulnérables ou particulièrement exposés.

Cette priorité d'intervention concerne autant le monitoring des maladies transmissibles et non transmissibles, des affections chroniques, des traumatismes mais également des effets de l'environnement sur la santé ou encore des risques liés aux comportements et à l'activité professionnelle.

Cette stratégie d'intervention nécessite aussi de former ou sensibiliser les professionnels de la santé de premier recours au dépistage des facteurs de risque psychosociaux et des situations de violence (domestique, maltraitances, exploitation, abus sexuels, etc.) ou encore à l'orientation des personnes en situation de souffrance psychique.

Il s'agit également de valoriser ce type de prestations par le biais d'incitatifs à la pratique de la prévention, notamment de la part des caisses-maladie.

Intégrer ou renforcer les pratiques préventives dans les activités de tous les professionnels de la santé, notamment pour améliorer les interfaces entre promotion de la santé, prévention et prise en soins, requiert également une coordination et une collaboration interdisciplinaires accrues.

Enfin, des outils d'échange d'information entre l'ensemble des acteurs concernés, tels que mondossiermedical.ch, contribuent également à améliorer la continuité des prises en charge et renforcer les interfaces entre la prévention et les soins.

Politiques publiques concernées

A Formation, I Justice, K Santé.



Axe 8 : Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

Ce que l'on sait

Par sa capacité à réduire certains risques sanitaires, favoriser les comportements sains et diminuer les inégalités de santé, le dispositif légal constitue un facteur de protection pour la santé de l'ensemble de la population genevoise. Son champ d'action couvre non seulement le domaine de la santé mais aussi celui d'autres politiques publiques ayant un rôle à jouer en matière de promotion de la santé, de prévention et de protection. Il s'agit, par exemple, des bases légales relatives à la prévention des atteintes à la santé liées à l'environnement, à la promotion de la mobilité douce, à la cohésion sociale ou encore à la prévention de la consommation excessive d'alcool et à la protection contre la fumée passive.

Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé contribuent ainsi à protéger la santé de l'ensemble de la population. Elles constituent aussi des instruments en faveur de

l'égalité des chances en matière de santé parce qu'elles permettent d'agir sur le cadre de vie de chaque individu et de garantir un accès juste et équitable aux ressources et prestations de santé.

Un dispositif légal inexistant, inadéquat, insuffisant ou mis en œuvre de manière inéquitable ainsi que l'existence de lois et de conditions cadres défavorables à la santé constituent en revanche un facteur de risque, en particulier pour les populations les plus marginalisées sur le plan sanitaire. Ces conditions défavorables peuvent ainsi créer des barrières dans l'accès aux prestations de promotion de la santé, de prévention, de dépistage et de soins, notamment pour les publics les plus vulnérables qui cumulent fréquemment les facteurs de risque. Elles peuvent aussi fortement influencer sur leurs choix et leurs comportements en matière de santé.

Priorités

Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention.

Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaine de la santé.

Stratégies d'intervention

Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention

Cette priorité d'intervention implique une réflexion régulière sur la nécessité d'adapter et de mettre à jour les bases légales cantonales et les conditions cadres afin de prendre en compte l'évolution des connaissances et des besoins en matière de protection et de promotion de la santé. Cela consiste également à assurer l'ancrage d'éléments permettant de renforcer l'action d'autres politiques publiques en matière de promotion de la santé et de prévention, par exemple en ce qui concerne la lutte contre les atteintes à la santé liées à l'environnement ou la promotion de la santé des enfants.

La mise en œuvre de cette priorité implique également de s'assurer que le dispositif légal existant est suffisant pour protéger la santé de la population, en particulier des personnes les

plus vulnérables, des risques liés notamment à la sécurité alimentaire, à la consommation du tabac, de l'alcool, etc.

Elle comprend aussi des mesures permettant l'accès de tous à une offre alimentaire saine, sûre et de qualité, autant dans le commerce, la restauration, les établissements scolaires, les lieux de soins, les institutions, les restaurants publics, etc. Ceci par exemple via des démarches de contrôle, de labellisation ou de promotion de bonnes pratiques.

L'amélioration des conditions cadres en matière de santé passe enfin par une valorisation accrue et une meilleure prise en charge des prestations de promotion de la santé et de prévention, inscrites dans la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).

Il convient également de s'assurer que des ressources financières suffisantes soient allouées à la promotion de la santé et à la

prévention pour la mise en œuvre des mesures dans ce domaine.

Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies

Cette priorité d'intervention a pour but de veiller au respect de l'application des bases légales existantes en lien avec la prévention des maladies et la promotion de la santé, qu'elles soient cantonales, fédérales ou internationales.

Elle implique de se doter des moyens nécessaires, y compris humains, pour assurer le

contrôle et le suivi dans ce domaine. A titre d'exemple, la déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles est régie par une ordonnance fédérale, dont l'application permet la mise en place de mesures efficaces de prévention et de contrôle des risques épidémiques.

Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaine de la santé

La prise en compte de considérations sanitaires dans les bases légales relevant des autres politiques publiques, relatives à l'éducation, à l'emploi, à l'environnement, à l'action sociale, au sport, à l'économie, ou encore au développement durable, par exemple, permet de renforcer la cohérence de l'action du canton en matière de promotion de la santé et de prévention.

Cette approche nécessite une collaboration efficace entre les représentants des différents domaines d'action et ceux du secteur de la santé mais également l'implication de l'ensemble des acteurs concernés dans le processus d'élaboration de lois pouvant avoir un impact sur la santé.

Politiques publiques concernées

A Formation, B Emploi, C Action sociale, D Personnes âgées, E Handicap, F Environnement, G Aménagement et logement, H Sécurité et population, J Mobilité, K Santé, L Economie, N Culture sports et loisirs, O Autorités et gouvernance, Q Energie.

6. Les acteurs de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention

Agir sur l'ensemble des déterminants de la santé à Genève nécessite l'engagement d'un vaste réseau d'acteurs publics et privés, issus d'horizons variés, ainsi qu'une collaboration et une coordination à plusieurs niveaux, autant à l'échelon local, communal, cantonal, national, voire international.

Il convient par ailleurs de collaborer activement avec les acteurs concernés à l'échelle du territoire franco-valdo-genevois.









L'administration cantonale et les établissements publics autonomes

Coordonnée par le département chargé de la santé, la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention relève des compétences de nombreuses instances cantonales différentes mais aussi de celles des établissements publics autonomes qui contribuent activement à son déploiement.

Les mesures mises sur pied dans le cadre des politiques publiques sectorielles cantonales permettent en effet d'agir sur des déterminants de la santé tels que les comportements, l'environnement physique, les conditions cadres, les facteurs socio-économiques, l'éducation et les conditions de vie de la population genevoise.

La figure 8 indique, pour chaque axe stratégique retenu, les politiques publiques cantonales dans le cadre desquelles les priorités d'intervention sont mises en œuvre.

FIGURE 8 : POLITIQUES PUBLIQUES CONCERNÉES PAR LA MISE EN ŒUVRE DES DIFFÉRENTS AXES STRATÉGIQUES

POLITIQUES PUBLIQUES CONCERNÉES	AXES STRATÉGIQUES							
	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8
A Formation		X	X	X	X	X	X	X
B Emploi		X	X		X			X
C Action sociale	X	X	X	X		X		X
D Personnes âgées	X	X	X			X		X
E Handicap	X	X	X	X	X	X		X
F Environnement	X		X					X
G Aménagement et logement	X	X	X	X	X	X		X
H Sécurité et population		X	X	X		X		X
I Justice	X	X		X	X	X	X	
J Mobilité	X	X	X	X		X		X
K Santé	X	X	X	X	X	X	X	X
L Economie		X	X	X	X			X
M Finance et impôts		X						
N Culture, sports et loisirs	X	X	X	X		X		X
O Autorités et gouvernance	X	X	X					X
P États-majors et prestations de moyens	X	X	X		X			
Q Energie	X		X					X

Les communes

Les communes jouent un rôle central dans le déploiement de la politique de promotion de la santé et de prévention. Leurs compétences multiples dans de nombreux domaines de l'action publique en font des acteurs de premier plan pour la mise en œuvre des stratégies d'intervention concernées. C'est par exemple le cas pour les volets sociaux, culturels, sportifs ou encore pour les thèmes relatifs à la politique en faveur des personnes âgées, qui est une tâche conjointe du canton et des communes.

Les communes sont également compétentes en matière de locaux, de mobilier et de restauration scolaires ou encore pour ce qui concerne les tâches liées à l'accueil parascolaire et de la petite enfance.

Propriétaires d'une grande partie du domaine public, elles sont notamment chargées des aménagements en faveur de la mobilité douce, des espaces publics ainsi que de la plupart des espaces verts.

En raison de leur contact direct et privilégié avec la population, les communes peuvent également relayer des mesures nationales et cantonales, mettre en œuvre leurs propres prestations ou encore contribuer à offrir des conditions cadres et un environnement propices à une vie saine.

Les associations

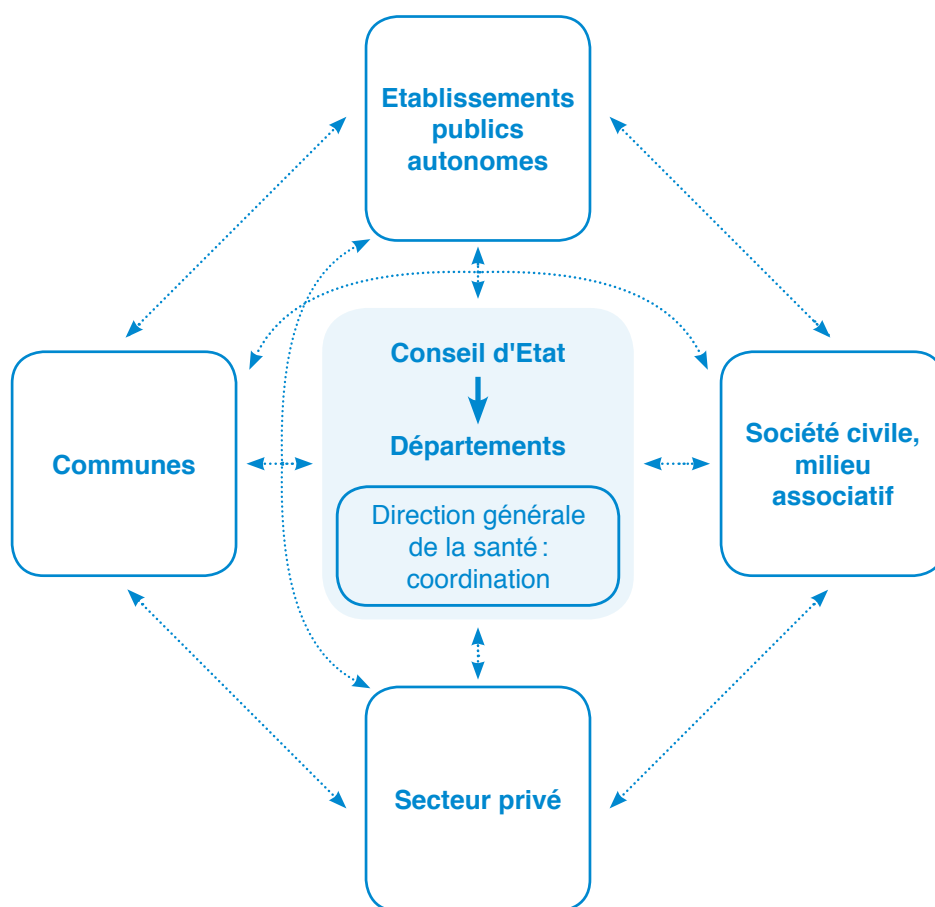
La stratégie cantonale s'appuie également sur l'ensemble des acteurs de la société civile, notamment les associations ainsi que la population générale. Détentrices d'une véritable expertise du terrain, ces dernières délivrent de nombreuses prestations susceptibles d'avoir un impact direct ou indirect sur la santé.

Outre la diffusion de messages de santé publique, celles-ci comprennent notamment des offres de dépistage, d'aide au changement de comportement, de défense des intérêts de la population, de protection de l'environnement, de soutien social et/ou psychique, d'encouragement de l'activité physique et d'une alimentation saine, de développement personnel ou des compétences parentales, de lutte contre les violences et différentes formes de discriminations ou encore de promotion de l'intégration ou de l'égalité entre les sexes, pour n'en citer que quelques unes.

Le monde académique et le secteur privé

Enfin, la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention repose également sur l'engagement du monde académique et du secteur privé (entreprises, assureurs maladie, professionnels de la santé, écoles privées, commerces, restaurants et lieux d'hébergement, etc.), capables d'intervenir dans de nombreux domaines, notamment pour offrir à la population un cadre de travail sain, favorisant le bien-être psychique et physique (voir figure 9).

FIGURE 9 : LES ACTEURS GENEVOIS DE LA POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION



La mise en œuvre de la stratégie cantonale implique non seulement le maintien des collaborations actuelles entre politiques publiques mais aussi le développement de nouvelles synergies. Cela peut passer par la mise en place de plateformes de coordination ou de commissions officielles, composées d'acteurs issus du milieu associatif, privé, de la société civile ou de représentants de l'administration publique.

Cette approche permet également de tenir compte des plans stratégiques pilotés par les autres départements, par exemple en prenant en considération les stratégies et plans d'action relatifs à d'autres domaines ayant des impacts sur la santé.

7. Bénéfices attendus

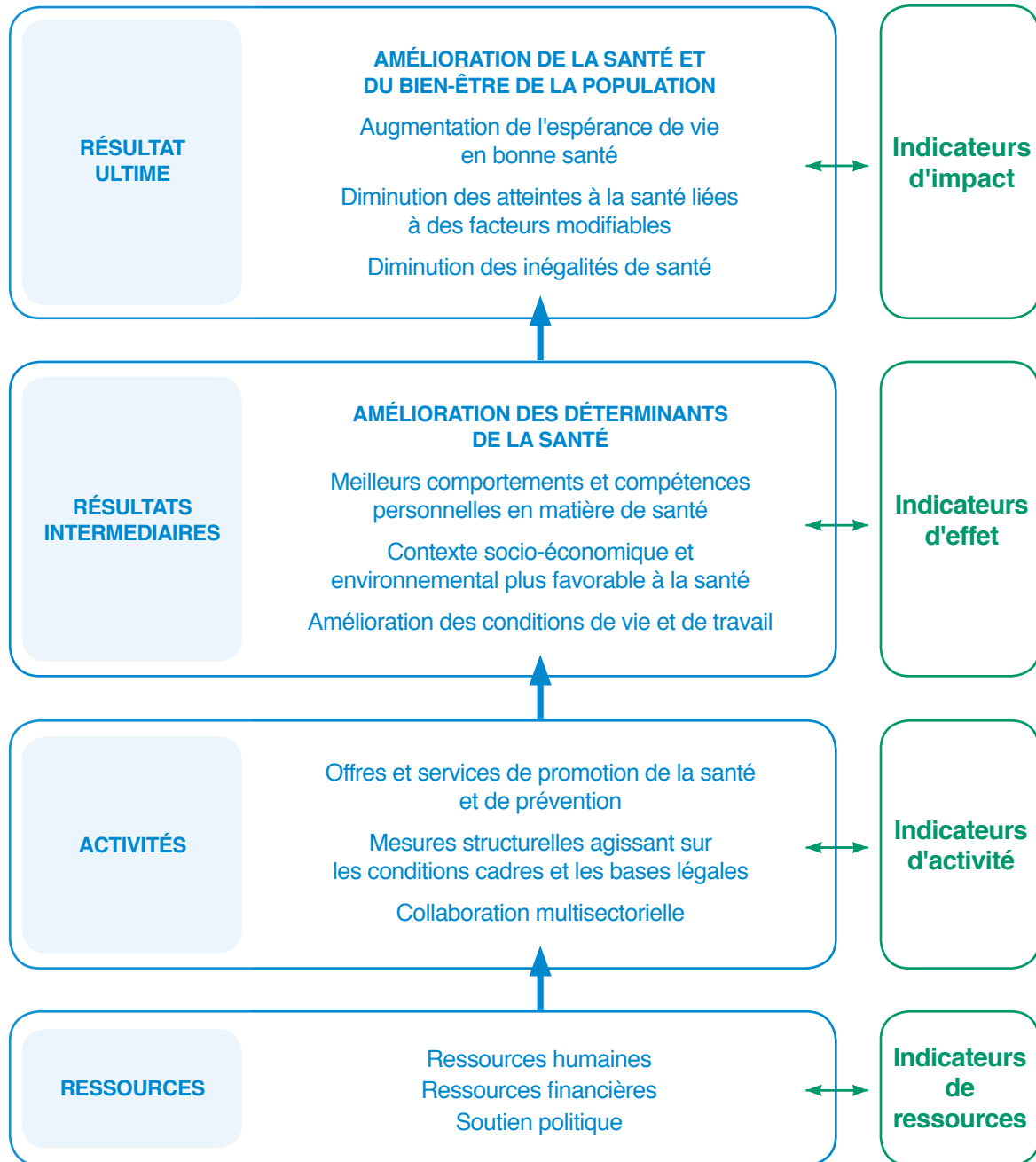
Bénéfices sanitaires

La politique cantonale de promotion de la santé et de prévention vise, comme bénéfice principal, l'amélioration de la santé et du bien-être physique et mental de l'ensemble de la population genevoise.

Cela se traduit notamment par une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et une diminution des atteintes à la santé liées à des facteurs modifiables, telles que les affections respiratoires dues à la pollution de l'air ou certaines formes de diabète liées à une alimentation malsaine. Un allongement de la période de vie sans maladie et sans infirmité améliore non seulement la qualité de vie des citoyens, mais contribue également à diminuer le poids de la maladie, l'invalidité et la nécessité de recevoir des soins. Les bénéfices pour l'ensemble de la population genevoise se mesurent également à la réduction des inégalités de santé (voir figure 10).

Différents types d'indicateurs permettent d'évaluer la politique de promotion de la santé et de prévention. Certains d'entre eux mesurent les activités mises en œuvre ainsi que les ressources disponibles. D'autres indicateurs s'intéressent aux effets de la politique cantonale sur les déterminants de la santé, comme les comportements par exemple. Finalement, les indicateurs d'impact mesurent l'amélioration de la santé et du bien-être de la population par le biais des données disponibles en matière d'espérance de vie en bonne santé notamment. Cependant, les effets positifs sur la santé ne se déploient en général que sur le long terme.

FIGURE 10 : LE MODÈLE D'IMPACT DE LA POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION



Autres bénéfiques

Les bénéfiques de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention dépassent largement le domaine sanitaire. Elle génère des retombées positives pour de nombreux secteurs.

> Bénéfices économiques

En agissant en amont des problèmes pour éviter leur apparition ou limiter leurs conséquences, la promotion de la santé et la prévention peut contribuer à réduire les coûts directs liés aux soins mais aussi les dépenses indirectes provoquées par les atteintes à la santé. Ces dernières sont souvent égales ou supérieures aux coûts sanitaires directs.

En Suisse, les coûts directs et indirects de la dépression s'élèvent à 10 milliards CHF/an, soit 1250.- par habitant chaque année. Rapportée à l'échelle du canton de Genève, cette affection coûte ainsi environ 600 millions par an. Une diminution de la prévalence de 1 % par an permettrait ainsi d'économiser 6 millions par an (35).

Le potentiel de retombées positives sur le plan économique est donc significatif, puisqu'en Suisse les coûts de la santé se sont montés à plus de 71 milliards de francs en 2014, soit plus de 11 % du PIB. En hausse de 2.8 % par rapport à l'année précédente, ce chiffre n'inclut pas les coûts indirects, liés notamment à la perte de productivité et aux coûts sociaux.

De plus, une population en bonne santé favorise la croissance économique. Des personnes en bonne santé physique et mentale sont plus productives au travail et s'adaptent plus facilement aux changements professionnels.

> Contribution à l'atteinte des objectifs d'autres politiques publiques

La politique cantonale de promotion de la santé et de prévention participe à l'atteinte des objectifs d'autres politiques publiques, telles que celles relatives à l'emploi, à l'action sociale, aux personnes âgées, au handicap, à la formation, à la sécurité, à la mobilité ou encore à l'environnement, par exemple.

Enfin, la santé figure en bonne place parmi les objectifs d'un développement durable, pour lequel elle constitue également un préalable indispensable.

Une bonne santé physique et psychique facilite la réussite scolaire et l'acquisition d'une formation diplômante, l'insertion professionnelle et l'emploi ou encore le recours à la mobilité douce, qui favorise elle-même la protection de l'environnement en limitant la pollution.

Par ailleurs, certaines atteintes à la santé, notamment mentale, augmentent la vulnérabilité et les risques de précarisation et peuvent favoriser les comportements à risques, voire parfois, de façon indirecte, violents et criminels.

Finalement, les mesures de promotion de la santé et de prévention contribuent à prévenir les risques de handicap, ainsi que la perte d'autonomie des personnes âgées.

> Valorisation des bénéfiques sanitaires et économiques d'autres politiques publiques

La politique de promotion de la santé et de prévention peut soutenir et justifier la mise en œuvre de certaines politiques publiques, en documentant et valorisant leurs bénéfices sanitaires ainsi que leur impact sur les coûts directs et indirects de la santé. Elle peut également contribuer à expliquer et justifier certaines mesures par des arguments de santé publique et faciliter leur acceptation au sein de la population, voire encourager des changements de comportement. Cela concerne notamment les politiques publiques en lien avec l'environnement, le développement durable, la mobilité, l'action sociale, l'aménagement et le logement, l'emploi, la sécurité publique ou encore la culture, les sports et les loisirs.

8. Conclusion et perspectives

La stratégie présentée dans ce Concept est novatrice à plusieurs titres. Tout d'abord parce qu'elle est centrée sur l'être humain, les différentes phases de son existence et les déterminants de sa santé, et non sur la maladie et la stigmatisation que cela peut impliquer.

Elle prône également une approche positive de la santé, axée autant sur le renforcement des ressources individuelles et collectives dans ce domaine que sur la protection contre les facteurs de risques pour la santé.

Le caractère innovant de cette stratégie réside aussi dans sa dimension multidisciplinaire, concrétisée dès le lancement des travaux par la constitution d'un comité de pilotage interdépartemental nommé par le Conseil d'Etat. En effet, si un consensus existe aujourd'hui sur la nécessité d'agir de façon multisectorielle et concertée sur l'ensemble des déterminants qui influencent notre état de santé, le développement et, a fortiori, la mise en œuvre d'une telle stratégie, demeurent toutefois relativement rares.

La réunion, au sein d'un document unique, de cet ensemble d'orientations stratégiques, pour la plupart complémentaires et qui touchent de vastes champs d'intervention des politiques publiques, brosse le tableau d'une vision idéale des conditions nécessaires à une vie en santé.

Bon nombre des enjeux de santé publique et priorités d'intervention qui figurent dans ce Concept sont, aujourd'hui déjà, pris en considération au sein des différentes politiques publiques mises en œuvre par l'Etat.

Il existe encore cependant de nombreuses opportunités pour renforcer ces synergies, en développer de nouvelles et générer des bénéfices supplémentaires pour l'ensemble des politiques publiques concernées. Ceci en cohérence avec les stratégies et les plans de mesures existants, propres aux domaines de compétences concernés.

Ce Concept doit permettre d'identifier ces opportunités et de déployer des mesures complémentaires si nécessaire – que ce soit dans le cadre de ces stratégies ou hors de celles-ci - et de développer des plans d'action cantonaux de promotion de la santé et de prévention, à la fois réalistes et ambitieux durant les quinze prochaines années.

Ces plans d'action inclueront des mesures concrètes à mettre en œuvre sur le territoire genevois, en collaboration avec l'ensemble des acteurs publics et privés concernés, en fonction de leurs domaines de compétences et de leur expérience.

Glossaire

Années de vie en bonne santé perdues (en anglais, Disability Adjusted Life Years, DALYs): indicateur fréquemment utilisé en santé publique pour décrire l'impact d'un facteur de risque ou d'une maladie sur la durée et la qualité de vie d'une population. Il prend en compte le nombre cumulé d'années de vie "perdues" en raison d'une mauvaise santé, d'un handicap ou d'une mort précoce.

Atteinte à la santé: altération ponctuelle ou non de l'état de santé, due à l'action d'une ou plusieurs maladies, d'un accident, d'un traumatisme ou d'un trouble physique ou psychique.

Bien-être social: état lié à la satisfaction des besoins d'un individu. Le bien-être social englobe l'ensemble des éléments exerçant une influence positive sur la qualité de vie: un emploi digne, des ressources économiques suffisantes pour satisfaire les besoins, un logement, l'accès à l'éducation et à la santé, du temps pour les loisirs, etc. Cette notion est à la fois relative car en rapport notamment avec le milieu culturel, la profession, le niveau de formation, ou l'intégration sociale, et subjective car elle dépend de chaque personne et varie dans le temps et l'espace.

Déterminant de la santé: facteur qui influence l'état de santé d'une population soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs. Les facteurs socio-économiques (emploi, revenu, formation, statut social, etc.), culturels (traditions, représentations et valeurs, etc.), environnementaux (pollution, climat, etc.), biologiques (âge, sexe, caractéristiques génétiques, etc.) ou encore comportementaux sont des exemples de déterminants de la santé.

Empowerment: l'empowerment désigne un processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer son autonomie de décision et sa capacité d'action afin d'exercer un plus grand contrôle sur sa vie.

Epidémie: augmentation rapide de l'incidence d'une maladie, la plupart du temps infectieuse, en un lieu donné et à un moment donné, sans nécessairement comporter une notion de contagiosité. En pratique, ce terme est très souvent utilisé à propos d'une affection infectieuse contagieuse, mais aussi pour désigner l'augmentation de l'obésité par exemple.

Epizootie: il s'agit d'une maladie frappant simultanément un grand nombre d'animaux de même espèce ou d'espèces différentes. Plusieurs de ces maladies peuvent représenter un risque important pour la santé humaine.

Espérance de vie: indicateur statistique qui correspond à la durée de vie moyenne qu'une personne peut espérer atteindre en fonction de son année et de son lieu de naissance. Elle représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive qui serait soumise, à chaque âge, aux conditions de mortalité de l'année considérée.

Espérance de vie en bonne santé: indicateur statistique qui représente le nombre d'années de vie en bonne santé (sans limitations d'activités dans les gestes de la vie quotidienne ni incapacités) qu'une personne peut s'attendre à vivre (en principe à la naissance).

Facteur de risque: tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme. Les facteurs de risque peuvent être liés à l'environnement, la culture ou le mode de vie, par exemple. Dans les pays occidentaux, les plus importants sont la surcharge pondérale, l'hypertension artérielle, le tabagisme ou encore la consommation d'alcool.

Facteurs (de risque) intermédiaires biomédicaux: facteurs de risque biologiques qui entraînent un ensemble de modifications physiologiques métaboliques, parfois qualifiées de "précurseurs des maladies chroniques" parce qu'elles augmentent le risque et contribuent au développement de plusieurs maladies chroniques, comme l'hypertension artérielle, la surcharge pondérale, un taux trop élevé de cholestérol sanguin ou encore de glucose (diabète).

Identité de genre: "expression intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun" (Principes de Jogjakarta, formalisant les droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre). L'identité de genre est déconnectée du sexe assigné à la naissance, voire réassigné par un traitement chirurgical.

Littératie : aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite et orale dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités. Les composantes de la littératie sont hormis la lecture et l'écriture, le calcul (numératie), la parole et l'écoute. La notion de littératie fait appel à l'éducation et donc à deux notions importantes que sont l'analphabétisme (situations de personnes qui n'ont pas ou presque pas été scolarisées et qui n'ont pas eu la possibilité d'apprendre à lire, à écrire et à calculer) et l'illettrisme (situations de personnes scolarisées qui ne maîtrisent pas ou insuffisamment la lecture, l'écriture et le calcul). Aujourd'hui, 16% de la population en Suisse appartient à l'un de ces deux groupes, la moitié d'entre eux étant des étrangers, l'autre moitié des Suisses.

Littératie en santé : ensemble des compétences permettant l'accès, la compréhension et l'utilisation de l'information pour prendre des décisions éclairées en faveur de sa propre santé.

Mesures structurelles : mesures qui visent à agir sur les structures et les conditions cadres pour favoriser un environnement et des comportements favorables à la santé. Elles permettent de toucher un grand nombre de personnes et peuvent notamment porter sur l'environnement physique et socio-économique, par exemple en agissant sur les bases légales.

Morbidité : caractère relatif à une maladie. En épidémiologie, le taux de morbidité désigne le nombre d'individus touchés par une maladie au sein d'un groupe durant une période donnée. On l'exprime en général en nombre de personnes atteintes par 1'000, 10'000 ou 100'000 personnes.

Objets usuels : au sens de la Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (LDAI), les objets usuels sont des objets ou des biens de consommation qui ne sont pas présentés comme produits thérapeutiques. Les objets usuels représentent différentes catégories de produits comme les objets en rapport avec la fabrication, l'utilisation ou l'emballage des denrées alimentaires, les produits de soins corporels et cosmétiques, les textiles, les jouets pour enfants, les bougies ou encore les objets et matériaux destinés à l'aménagement et au revêtement des locaux d'habitation.

Orientation sexuelle : attirance sexuelle ou romantique durable envers les hommes, les femmes ou les deux sexes. À un niveau de base, on dénote trois catégories d'orientation sexuelle : l'hétérosexualité (attirance envers le sexe opposé), l'homosexualité (attirance envers des personnes de même sexe), et la bisexualité (attirance envers les deux sexes).

Privations matérielles : il s'agit de la non-possession de biens de consommation durables ou l'absence de conditions d'existence minimales imputables à un manque de ressources financières. Les privations matérielles permettent de mesurer l'exclusion sociale en termes plus absolus que par exemple le risque de pauvreté qui est calculé sur la base d'un seuil relatif.

Rayonnement non ionisant : il s'agit d'une émission d'énergie à travers une onde n'entraînant pas de modification (ionisation) au niveau des molécules ni des atomes. Le rayonnement non ionisant peut avoir des effets nocifs sur la santé et conduire à un vieillissement cutané précoce ou encore à l'apparition de cancers. Le rayonnement solaire, la lumière visible et celle proche des ultra-violets, les infrarouges, les ondes radio, les champs statiques (IRM) et les micro-ondes sont des exemples de rayonnements non ionisants.

Santé : "état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" (OMS); "état physique, psychique et social qui favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité" (Loi genevoise sur la santé ; LS, K 1 03).

Santé communautaire : domaine de la santé publique impliquant la participation d'une population donnée à l'amélioration de sa santé. Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

VIH (virus de l'immunodéficience humaine) : rétrovirus infectant l'homme et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à de multiples infections opportunistes.

Bibliographie

1. Politiques de la santé : les priorités du Conseil fédéral - Santé 2020. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Unité de direction Politique de la santé ; 2013.
Disponible sur : www.sante2020.ch.
2. Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles.
Disponible sur : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=fr>
3. Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2010.
Disponible sur : http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr
4. Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2015.
Disponible sur : https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2660/Strategie_Nationale_Addiction.pdf
5. Health in All Policies Training Manual. World Health Organization ; 2015.
6. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), du 17 au 21 novembre 1986
7. Objectifs de développement durable des Nations Unies.
Disponible sur : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
8. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ; 1946.
9. Art. 2 de la loi genevoise sur la santé du 7 avril 2006.
10. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Anctil H, Jobin L, Pigeon M, Émond A. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux. Direction des communications ; 2012. Disponible sur : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2103843>
11. Programmes de prévention et synergies, Spectra Prévention et promotion de la santé, no 58. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2006.
12. Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland : World Health Organization ; 2009.
13. Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. Groulx S, Pakenham C. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux ; 2007. Disponible sur : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-272-02.pdf><http://www4.banq.qc.ca/pgq/2007/3536194.pdf>
14. Rapport de synthèse - Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse. Wieser S. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2010. Disponible sur : <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07612/07620/index.html?lang=fr>
15. Rapport « Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 ». Kramis K, Ruckstuhl B, Wyler M. Dialogue Politique nationale suisse de la santé.
16. Kosten der Demenz in der Schweiz. Ecoplan ; 2010.
17. Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Wieser S. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie / ZHAW ; 2014.
18. Statistiques cantonales. Office cantonal de la statistique (OCSTAT). Assurance AVS-AI. Disponible sur : https://www.ge.ch/statistique/graphiques/affichage.asp?filtreGraph=13_02_3&dom=1
19. Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce. Bevan S, Quadrello T, McGee R, Mahdon M, Vavrosky A, Barham L. Work Found ; 2009.

20. Les Genevois et leur santé. Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992-2012. D'Aiuto C. Office cantonal de la statistique (OCSTAT) Genève ; 2015.
Disponible sur : <http://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2015/analyses/communications/an-cs-2015-50.pdf>
21. Statistiques des causes de décès liés à la canicule. Office fédéral de la statistique (OFS) ; 2015. Disponible sur : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04.html>
22. Stratégie nationale Antibiorésistance (StAR). Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) ; 2015. Disponible sur : <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/strategien/nationale-strategie-antibiotikaresistenzen>. <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/strategien.html>
23. Stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR) : Réponses aux questions fréquentes. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2014. Disponible sur : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/14226/index.html?lang=fr>
24. Plan suisse de pandémie Influenza. Stratégies et mesures pour la préparation à une pandémie d'Influenza. Office fédéral de la santé publique, (OFSP) Unité de direction Santé publique, Division Maladies transmissibles, 3003 Berne ; 2013.
Disponible sur : <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
25. Institute for Health Metrics and Evaluation.
Disponible sur : <http://www.healthdata.org/results/data-visualizations>
26. Statistique des causes de décès. Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Office fédéral de la statistique (OFS) ; 2015.
27. Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève : Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données. Observatoire suisse de la santé ; 2014.
28. Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011. Office fédéral de la statistique (OFS) ; 2013.
29. Institut de recherche gfs.bern. Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population en suisse. Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 2016.
30. Famille et démographie - Espérance de vie en bonne santé. Statistique suisse. Office fédéral de la statistique (OFS).
31. Projet santé gaie. Häusermann M, Wang J. Dialogai, association homosexuelle ; 2003.
Disponible sur : <http://santegaie2005.thewarning.info/Resources/dialogai.pdf>
32. The Geneva gay men's health project, a community-research collaboration to assess and improve the health of gay men in Geneva. Tanner M, Rauchfleisch U, Wang J, Weiss MG. Switzerland ; 2013. Disponible sur : <https://doi.org/10.5451/unibas-006207263>
33. Les coûts de la santé s'élèvent à près de 70 milliards de francs. Office fédéral de la statistique (OFS) ; 2015. Disponible sur : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/05/blank/key/ueberblick.html>
34. Les primes augmentent plus que les coûts de santé. Interpharma, Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche.
Disponible sur : <http://www.interpharma.ch/fr/faits-et-statistiques/2924-augmentation-des-depenses-de-sante-dans-les-pays-industrialises>
35. The Economic Burden of Depression in Switzerland. Tomonaga Y, Haettenschwiler J, Hatzinger M, Holsboer-Trachsler E, Rufer M, Hepp U, et al., *PharmacoEconomics*. 1 mars 2013 ; 31(3):237-50.

Organisation de projet

Comité de pilotage

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS)

- > M. Adrien Bron, directeur général de la santé (président)
- > M. Jacques-André Romand, médecin cantonal, (vice-président)
- > M. Jean-Christophe Bretton, directeur général de l'action sociale

Département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP)

- > M^{me} Francine Teylouni, directrice générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse

Département de l'environnement, des transports et de l'agriculture (DETA)

- > M. Daniel Chambaz, directeur général de l'environnement

Département de l'aménagement, du logement et de l'énergie (DALE)

- > M^{me} Isabel Girault, directrice générale de l'office de l'urbanisme, remplacée dès le 6 octobre 2016 par :
M. Bernard Leutenegger, directeur de la planification directrice cantonale et régionale

Département de la sécurité et de l'économie (DSE)

- > M. Christian Cudre-Mauroux, chef des opérations, remplacé dès le 6 octobre 2016 par :
M. Mathias Rentsch, officier spécialisé en charge du service psychosocial de la police

Département des finances (DF)

- > M. Pierre Béguet, directeur général des finances de l'Etat, remplacé par :
M. Thomas Humbert, responsable immobilisations et projets d'investissements

Groupe de travail

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS)

- > M^{me} Rachel Rizzotto, adjointe de direction, secteur des EMS, direction générale de l'action sociale

Département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP)

- > M Pierre-Yves Aubert, directeur du pôle promotion de la santé et prévention, office de l'enfance et de la jeunesse, remplacé dès le 6 octobre 2016 par :
M^{me} Martine Berger, directrice du service de santé de l'enfance et de la jeunesse, office de l'enfance et de la jeunesse

Département de l'environnement, des transports et de l'agriculture (DETA)

- > M. Philippe Royer, directeur du service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants, direction générale de l'environnement
- > M. Alexandre Prina, directeur du service de la planification générale, direction générale des transports

Département de l'aménagement, du logement et de l'énergie (DALE)

- > M. Francesco Della Casa, architecte cantonal

Département de la sécurité et de l'économie (DSE)

- > M. Nicolas Bongard, délégué à la promotion économique, service de la promotion économique

Département présidentiel (PRE)

- > M. Rémy Zinder, directeur du service cantonal du développement durable, direction générale de l'intérieur

Direction de projet

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), direction générale de la santé, service du médecin cantonal, secteur prévention et promotion de la santé

- > M. Pascal Haefliger, chef de secteur
- > M^{me} Flora Houben, conseillère scientifique
- > M^{me} Lynne Thadikaran-Salomon, conseillère scientifique
- > M^{me} Coralie Ciana, assistante administrative

