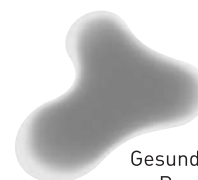


Renforcer la promotion de la santé et la prévention

Bases pour l'élaboration d'une stratégie
en Suisse



Remerciements

Pour la rédaction du présent rapport, j'ai bénéficié du soutien de plusieurs personnes. A Promotion Santé Suisse, Brigitte Ruckstuhl m'a donné de nombreux conseils utiles. Ursel Broesskamp m'a quant à elle grandement facilité le travail en me donnant de nombreuses références bibliographiques; elle a en outre attiré mon attention sur divers points faibles du premier projet de rapport et n'a pas hésité, ce dont je lui suis particulièrement reconnaissant, à me donner de précieuses suggestions en vue de son amélioration. Les connaissances et l'expérience de Philippe Lehmann, directeur du secrétariat de Politique nationale de la santé, ainsi que de Franz Wyss, secrétaire général de la Conférence suisse des directrices et directeurs des affaires sanitaires, m'ont beaucoup aidé pour la synthèse des interventions réalisées en Suisse par des acteurs politiques durant la décennie écoulée. Un grand merci pour leur coopération!

Impressum

Auteur François van der Linde, MD, MPH

Editeur Promotion Santé Suisse
Avenue de la Gare 52
Case postale 670
CH-1001 Lausanne
Tél. +41 (0)21 345 15 15
Fax +41 (0)21 345 15 45
office@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
Postfach 311
CH-3000 Bern 6
Tel. +41 (0)31 350 04 04
Fax +41 (0)31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Avant-propos

STRATÉGIE À LONG TERME DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

En tant qu'organisation nationale, Promotion Santé Suisse s'engage, sur la base de l'article 19 de la LAMal (loi sur l'assurance-maladie), en faveur de mesures de promotion de la santé et de prévention.

La nécessité et le potentiel de la promotion de la santé et de la prévention dans le domaine de la santé publique sont reconnus par les décideurs du monde politique, économique et médical. Les futurs défis de la santé publique se situent, en ce qui concerne la population, au niveau des contraintes psychiques croissantes et des conséquences d'un style de vie basé sur le confort, qui incite à exercer de moins en moins d'activités physiques et qui induit une alimentation malsaine.

La Fondation Promotion Santé Suisse exerce ses activités depuis 1998. Forte de ses expériences et de ses compétences, elle se concentrera à l'avenir sur trois thèmes stratégiques: «Renforcer la promotion de la santé et la prévention», «Poids corporel sain» et «Santé psychique – stress».

Le présent rapport est consacré au thème stratégique «Renforcer la promotion de la santé et la prévention». Il définit les bases essentielles pour le développement de la stratégie dans ce domaine.

Il établit les bases nécessaires pour accomplir des progrès communs en matière de santé de la population.

Novembre 2005
Ensemble, pour le mieux-être
Promotion Santé Suisse

Sommaire

Avant-propos	3
Résumé	7
1. Introduction	9
2. Définitions	11
3. Problématique	15
4. Bases pour une politique globale de promotion de la santé	17
4.1 Les déterminants de la santé: clés pour comprendre la santé.....	17
4.2 L'Etude d'Impact sur la Santé (EIS): l'outil principal pour une politique globale de promotion de la santé.....	18
4.3 Ce que la politique veut savoir: la nécessité des données probantes et de la Best Practice.....	19
4.4 Fixer des objectifs réalistes: le modèle de Promotion Santé Suisse.....	20
4.5 Savoir être en bonne santé: le concept de «compétence en matière de santé» (Health Literacy).....	21
4.6 L'utilisation de données scientifiques par les décideurs du domaine de la politique sanitaire.....	22
4.7 A qui s'adresse le message? Le modèle de segmentation en groupes cibles «Sinus-Milieus».....	24
4.8 Connu, mais souvent oublié: le modèle communicationnel	25
4.8.1 Propriétés de la source (émetteur).....	26
4.8.2 Propriétés du message.....	26
4.8.3 L'intention.....	27
4.8.4 Le médium.....	28
4.8.5 Le récepteur.....	28
5. Promotion de la santé et prévention en Suisse	29
5.1 Bref aperçu	29
5.1.1 Le projet d'une loi sur la prévention (1984).....	29
5.1.2 Les lignes directrices des milieux spécialisés.....	30
5.1.3 La «politique nationale de la santé».....	31
5.1.4 La création de la Fondation Promotion Santé Suisse.....	32

5.2 Bases légales et coûts	32
5.2.1 Bases légales	32
5.2.2 Coûts	33
5.3 Organisations, institutions et projets importants	33
5.4 Formation complémentaire	34
5.5 Recherche et évaluation	35
5.6 Autres aspects importants	37
6. La situation à l'étranger	39
6.1 Suède	39
6.2 Canada	40
6.3 Pays-Bas	41
6.4 Allemagne	42
6.5 Australie	43
6.6 La santé dans l'Union européenne	44
7. Les défis à relever	45
7.1 Le rôle de l'Etat dans la promotion de la santé et la prévention	45
7.1.1 La Confédération et les cantons	47
7.1.2 Les communes	49
7.2 Le rôle de l'école dans la promotion de la santé	50
7.3 Le rôle de l'économie dans la promotion de la santé	51
7.4 Autres acteurs dans la promotion de la santé et la prévention	53
7.5 La santé et le comportement en matière de santé dans la population suisse	55
7.6 Quand la promotion de la santé et la prévention donnent-elles des résultats?	56
7.7 La prévention par les moyens légaux	58
7.8 Les contacts entre la science et la politique	59
7.9 Que peut-on apprendre de l'étranger?	60
7.10 Rôle de Promotion Santé Suisse	61

8. Nécessité d'agir et recommandations	65
8.1 Observer la situation initiale	65
8.1.1 Les multiples sens de la notion de santé	65
8.1.2 De la mission au conseil compétent	66
8.2 Formuler des objectifs	67
8.3 Formuler des messages en fonction des groupes cibles et de la situation	67
8.3.1 Les messages clés de la promotion de la santé	67
8.3.2 A observer lors de l'élaboration des messages	68
8.4 La politique et l'administration comme groupes cibles	68
8.5 L'accès à l'économie	70
8.6 Les messages à la population	71
8.7 Formation complémentaire et recherche	72
8.8 Le rôle de Promotion Santé Suisse	72
 Annexes	
Annexe I: Les déterminants de la santé	75
Annexe II: Le modèle retenu par Promotion Santé Suisse, en bref	76
Annexe III: Les dix Sinus-Milieus	77
Annexe IV: L'organigramme de l'OFSP	78
Annexe V: Groupes cibles de programmes et projets de prévention de l'OFSP	79
Annexe VI: Promoting Health	81
Annexe VII: Check-list	82
Annexe VIII: Nous sommes alarmés	83
Annexe IX: Influence sur les déterminants sociaux de la santé	84
Annexe X: Organisations, institutions et projets importants	85
Annexe XI: Renforcer la promotion de la santé et la prévention: les 15 défis	96
Annexe XII: Influences favorables et défavorables en matière de promotion de la santé et de prévention	98

Résumé

Le présent rapport a pour but de fournir à Promotion Santé Suisse les fondements nécessaires à l'élaboration de sa stratégie dans le domaine prioritaire «Renforcer la promotion de la santé et la prévention». Il a été rédigé sur la base d'analyses scientifiques et politiques, de contacts avec des experts de divers domaines et d'une expérience professionnelle de l'auteur de plus de 25 ans dans le cadre de ses fonctions au sein de la direction d'une administration cantonale. Ce rapport se concentre tout d'abord sur la formulation de *15 défis* à relever par la promotion de la santé et la prévention. Dans un deuxième temps, il explore diverses voies pour y parvenir (chapitre 7). Enfin, il formule *des recommandations concrètes dans huit domaines différents* (chapitre 8).

Ces réflexions reposent sur un constat important: la promotion de la santé et la prévention ne jouent qu'un rôle marginal au niveau fédéral, mais plus marginal encore au niveau cantonal. On constate en outre, au niveau du quotidien politique, que l'on tient très peu compte du fait que la promotion et la conservation de la santé, telles qu'elles sont définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), constituent une tâche intersectorielle qui ne devrait pas être confiée à la seule responsabilité de la santé publique. Concrètement, cela se traduit notamment par le fait que, en Suisse, et contrairement à ce qui se passe dans plusieurs autres pays, il est rare que des études d'impact sur la santé soient effectuées pour préparer les décisions politiques. Cette situation particulière s'explique par le fait que les mesures de prévention, et surtout de promotion de la santé, ne débouchent pour la plupart sur aucun résultat tangible à court terme et que leur utilité à long terme n'est pas suffisamment évidente pour les personnes qui ne travaillent pas dans ce domaine spécifique. La santé publique s'est par ailleurs de plus en plus concentrée sur le domaine des soins cliniques en raison de la pression exercée par la hausse des coûts. Il n'y a pratiquement pas de dialogue régulier entre les experts de la promotion de la santé et de la prévention et les politiciens, en raison notamment du fait que ni les uns ni les autres ne prennent la peine de s'entendre sur un langage commun.

Une rapide rétrospective des 20 dernières années permet de constater que divers efforts ont été entrepris pour améliorer la situation. Cela étant, ni le projet de loi sur la prévention (1984), ni le lancement, en 1998, d'une politique nationale de la santé n'ont produit les résultats escomptés. Tandis qu'il existe à ce niveau plus structurel des déficits considérables, la situation semble meilleure en ce qui concerne les projets, les programmes et les réseaux. On peut constater à ce sujet que la Suisse n'est nullement à la traîne en matière de promotion de la santé et de prévention. De nombreuses organisations, institutions et projets fournissent en effet des prestations, parfois de haut niveau (Annexe 4). L'Office fédéral de la santé publique OFSP (qui met l'accent sur la prévention), ainsi que la Fondation Promotion Santé Suisse (accent sur la promotion de la santé) conseillent, encadrent et financent de tels projets, en mettent d'autres sur pied ou en confient certains à des tiers. De nombreux projets font toutefois long feu lorsqu'ils ne sont plus soutenus financièrement par l'OFSP ou Promotion Santé Suisse.

Il y a dans la population un intérêt marqué pour la santé, mais cet intérêt se traduit de plus en plus par la consommation de services de bien-être (*wellness*) ou la consommation de prestations médicales. Un engagement personnel en faveur de conditions plus saines dans un milieu donné (*setting*), tel que la commune ou l'école, est en revanche plutôt rare.

Il convient de noter que les offres de formation continue dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention se sont nettement améliorées. Néanmoins, ces offres n'ont jusqu'ici pas été en mesure de générer suffisamment de spécialistes pour qu'il soit possible d'interagir avec aisance avec le monde politique et avec les décideurs.

Les défis (chapitre 7) résultant des constats mentionnés ci-dessus et les recommandations concrètes qui en découlent (chapitre 8) peuvent être résumés comme suit:

- Le rôle de l'Etat en matière de promotion de la santé et de prévention doit être précisé. Selon la représentation que nous avons de l'Etat, ces domaines font-ils partie des grandes tâches de la santé publique? Si oui, il est indispensable de mener une réflexion globale (concrètement: réalisation d'études d'impact sur la santé).
- Il faut définir des objectifs nationaux en matière de santé, tout en reconnaissant les particularités du fédéralisme et ses avantages dans le cadre de la réalisation de mesures au niveau local. Celles-ci ne doivent pas être orientées selon les maladies, mais au contraire selon les influences déterminantes pour la santé chez l'individu et dans l'environnement (déterminants de la santé). La «politique nationale de la santé» doit être relancée.
- La promotion de la santé et la prévention doivent être renforcées dans les administrations cantonales et dans les communes; elles doivent également figurer comme thèmes récurrents à l'ordre du jour des séances des conférences régionales et nationales des directrices et directeurs de la santé.
- Les échanges entre spécialistes et politiciens doivent être institutionnalisés et poursuivis régulièrement. Du côté de la promotion de la santé et de la prévention, il s'agit de comprendre la manière de penser et d'apprendre le «vocabulaire» de la politique, de telle manière qu'un véritable dialogue soit possible.
- Le concept de santé retenu par l'OMS doit, dans ses fondements et sa formulation détaillée, être rendu plus accessible à la politique et à la population.
- Le réseau, efficace, des écoles qui œuvrent aujourd'hui en faveur de la promotion de la santé doit être renforcé. Il s'agit de faire en sorte que ce type d'école devienne la norme.
- Les principes de la promotion de la santé dans les entreprises (PSE) doivent être intégrés dans la formation de base et la formation continue des dirigeants. Ici aussi l'objectif consiste à faire en sorte que la PSE (comme la sécurité sur la place de travail prescrite par la loi) devienne la norme.
- Il convient d'accorder plus d'attention encore à la commune en tant qu'acteur de promotion de la santé. Il faut créer des incitations positives pour les autorités communales, afin qu'elles intègrent dans leur politique la promotion de la santé et la prévention, par exemple en avançant l'argument d'une meilleure attractivité de la commune (avantage en tant que lieu de résidence et de vie).
- La promotion de la santé et la prévention doivent être plus proches de la population. Cet objectif peut être atteint par un travail systématique auprès des groupes cibles de la promotion de la santé et de la prévention, par une communication attractive, instructive et crédible des acteurs (notamment de Promotion Santé Suisse) sur l'Internet et dans d'autres médias, ainsi que par la promotion de la participation aux décisions qui concernent la santé (voir l'exemple du Canada, où la population peut participer à l'élaboration des objectifs sanitaires nationaux).
- Il faut examiner de quelle manière les messages concernant la promotion de la santé et la prévention peuvent susciter l'intérêt des destinataires, étant donné que si ceux-ci ne se sentent pas concernés aucune action crédible ne peut raisonnablement être entreprise.
- Promotion Santé Suisse doit redéfinir son rôle politique. Elle doit pour ce faire se profiler comme *l'instance* de référence en Suisse, instance que l'on connaît et à qui l'on peut faire confiance. Il convient d'éviter ici les éléments normatifs. Il s'agit également d'éviter une dispersion des forces en multipliant les activités. Les tâches nécessaires que l'on ne peut ou ne veut pas assumer soi-même devraient être confiées à des tiers par le biais de contrats de prestations. Un abandon de la retenue volontaire vis-à-vis de l'extérieur sera indispensable dans ce contexte.

1. Introduction

«What is striking is that there has been so much written often covering similar ground and apparently sound, setting out the well-known major determinants of health, but rigorous implementation of identified solutions has often been sadly lacking.»
Derek Wanless, 2004¹

Promotion Santé Suisse a choisi le thème «Renforcer la promotion de la santé et la prévention» comme l'une de ses nouvelles priorités et a demandé une étude en vue de fonder sa future stratégie. Le présent rapport est le fruit de cette étude. Il s'appuie sur la littérature existante pour clarifier la situation; il a par ailleurs bénéficié d'une expérience professionnelle de plus de 25 ans dans ce domaine, puisque son auteur a occupé une fonction dirigeante dans un département cantonal de la santé. Le présent rapport contient des analyses scientifiques et politiques, des expériences faites avec les milieux politiques en Suisse, en particulier en ce qui concerne le rôle de la Confédération, des cantons et des communes; il se penche sur la fonction des décideurs et des experts, et souligne l'importance du contact avec la population. Sont interpellés non seulement les acteurs de la santé publique, mais toutes les instances qui peuvent fournir une contribution à une politique globale promouvant la santé.

Ce rapport devrait en principe également être lu et discuté en dehors du cercle restreint des spécialistes. Le document devrait également fournir des suggestions au Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse pour définir de futurs thèmes prioritaires. Nous avons donc opté pour un langage compréhensible et réduit au minimum les expressions empruntées au jargon scientifique. Certains termes spéciaux, nécessaires pour comprendre la promotion de la santé moderne, mais qui ne sont pas encore entrés dans le langage courant, sont brièvement définis et expliqués en introduction.

Dans ce rapport, la promotion de la santé et la prévention ne font pas l'objet d'une séparation nette, puisque la plupart des questions liées à la réalisation d'interventions dans ces deux domaines sont les mêmes ou analogues. Lorsque les expériences divergent ou que des procédures spécifiques sont nécessaires, ces deux domaines sont distingués de cas en cas.

Ce rapport met clairement l'accent sur le domaine de la *policy*, car c'est à ce niveau que le besoin d'agir est le plus important. Le travail au niveau de la population n'en est pas pour autant considéré comme moins important, car bien souvent seule la pression exercée par la population est en mesure d'inciter la politique à agir. Malgré la volonté de l'auteur de rester objectif, il est inévitable que les conclusions proposées soient fortement marquées par son expérience personnelle et une optique particulière. Cette expérience montre entre autre l'urgence d'un dialogue entre les spécialistes et la politique.

Bien qu'en matière de données probantes (*evidence*) de nombreuses questions soient encore ouvertes, nos connaissances sont bel et bien réelles. Le problème de la promotion de la santé en Suisse n'est pas a priori le manque de données, mais plutôt le manque d'ancrage politique. Le présent rapport aborde donc moins la question des données manquantes que les possibilités d'utiliser au mieux celles qui sont disponibles.

Pour des raisons de lisibilité et de compréhension, on a en général utilisé uniquement la forme masculine.

¹ Derek Wanless: Securing Good Health for the Whole Population. Final Report. Published with the permission of HM Treasury on behalf of the Controller of Her Majesty's Stationery Office. Crown copyright 2004.

2. Définitions

Les discussions portant sur la santé publique, la promotion de la santé et la prévention ne cessent de montrer que si certaines notions reviennent souvent, leur contenu n'est pas toujours défini avec précision ou qu'il fait l'objet d'interprétations différentes. Ceci est notamment valable pour les notions de «promotion de la santé», «prévention» et «protection de la santé», ainsi que pour celles de «politique» et «policy». On trouvera donc ci-après la définition de quelques termes importants. Ils ont été sélectionnés sur la base de la probabilité que non seulement les spécialistes y soient confrontés, mais aussi les décideurs du monde économique et politique. Les définitions se recoupent avec celles proposées par Promotion Santé Suisse. La plupart ont été reprises telles quelles ou paraphrasées. On trouvera une liste complète, comportant d'autres définitions encore, sur le site Web de Promotion Santé Suisse.²

Acteur

Le terme «acteur» est connu depuis longtemps dans le domaine du théâtre. Il est également utilisé depuis quelque temps pour désigner des personnes actives au niveau social et pas seulement pour des personnes individuelles. Dans un Etat ou une société, on peut distinguer par exemple les acteurs collectifs, tels que les partis politiques, les syndicats ou encore les associations d'employeurs.

Plaidoyer [en faveur de la promotion de la santé et de la prévention] (Advocacy)

Par plaidoyer en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, on entend des activités de type individuel et/ou social destinées à créer des conditions de vie qui promeuvent la santé et l'adoption de styles de vie favorables à cette dernière. Le plaidoyer peut prendre diverses formes et utiliser diverses méthodes, telles que le lobbying au niveau politique, la mobilisation de collectivités ou de la population par le biais de la création de communautés d'intérêts, ou encore l'utilisation de mass media.

Best Practice

Cette notion vient de l'économie d'entreprise. Elle signifie que des programmes et des projets doivent être menés de telle sorte que, à un moment donné et dans des circonstances déterminées, on ne peut pas obtenir ni attendre de meilleurs résultats. Pour la promotion de la santé, cela signifie que le travail s'oriente vers les trois dimensions que sont l'éthique, les données probantes (*evidence*) et le contexte (légal, politique et social).

Egalité des chances

L'égalité des chances en matière de santé ne signifie pas «jouir de la même santé», mais plutôt qu'il existe un accès équitable et juste aux ressources sanitaires. Cet accès équitable est censé contribuer à ce que tous les êtres humains aient les mêmes possibilités de rester en bonne santé ou de l'améliorer. Lorsque des individus ou des groupes sont favorisés ou défavorisés en raison de leur sexe, de leur ethnie ou de leur appartenance à une classe sociale particulière, on parle d'inégalité sociale.

Charte d'Ottawa³

La Charte d'Ottawa a été élaborée dans les années 80 et adoptée lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé en 1986, à Ottawa (Canada). Cette charte se voulait une réponse aux critiques croissantes formulées à l'encontre de la prévention de type médical et de l'éducation à la santé traditionnelle qui s'orientaient principalement vers les comportements à risques individuels. Ce document décrit trois stratégies d'action fondamentales dans le domaine de la promotion de la santé: le plaidoyer en faveur de la santé, l'amélioration des compétences santé individuelles et de la maîtrise des déterminants de la santé, la médiation entre intérêts divergents en faveur de la santé.

La charte d'Ottawa mentionne également cinq champs d'action prioritaires dans le domaine de la promotion de la santé, à savoir: le développement d'une politique globale de promotion de la santé, la création de cadres de vie promouvant la santé, le soutien des actions communautaires en faveur de la santé, le développement des compétences personnelles, ainsi qu'une réorientation des services sanitaires.

² www.gesundheitsfoerderung.ch/fr/hp/default.asp

³ Texte en français sous www.radix.ch/f/data/data_14.pdf

Charte de Bangkok⁴

La Charte de Bangkok a été adoptée lors de la conférence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui s'est tenue à Bangkok, le 11 août 2005. Elle fait suite à la Charte d'Ottawa qui date de 1986 et la complète en tenant compte des développements intervenus depuis lors. Cette charte s'adresse notamment aux politiciens et aux gouvernements.

Elle mentionne les changements intervenus dans la santé suite à la globalisation mondiale et constate une inégalité accrue au niveau des chances dans le domaine de la santé. La promotion de la santé est considérée dans ce contexte comme un objectif prioritaire de la politique sanitaire et un pilier important de la santé publique.

Empowerment

La terme «empowerment» désigne, dans le domaine de la promotion de la santé, un processus par lequel l'individu acquiert un plus grand contrôle sur les décisions et les actes qui influent sur sa santé (se rendre apte à déterminer son action par soi-même).

L'empowerment est généralement subdivisé en empowerment individuel et empowerment communautaire. L'empowerment individuel se rapporte à la capacité de l'individu à prendre des décisions et à contrôler sa propre vie. L'empowerment dit communautaire invite les individus à agir au niveau de la communauté, afin qu'ils acquièrent davantage d'influence et de contrôle sur les déterminants de la santé et la qualité de vie au sein de leur communauté.

Formation à la santé/Education à la santé

La formation et l'éducation à la santé consistent d'une part à *transmettre des informations*. Ces dernières concernent les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé, comme les styles de vie et les types de comportement qui promeuvent la santé (y compris l'utilisation des services sanitaires). D'autre part, la formation et l'éducation à la santé permettent de *développer et de renforcer des compétences utiles en matière de mode de vie*.

Déterminants de la santé

On appelle déterminants de la santé les facteurs qui influent sur cette dernière. Ces facteurs sont nombreux et interagissent. La santé est principalement influencée par:

- le soutien social et les réseaux sociaux
- le travail et les conditions de travail
- le revenu et le statut social
- l'environnement psychique
- la disponibilité de services de santé
- le développement et la formation durant l'enfance
- le comportement en matière de santé et le style de vie
- les compétences pour gérer la vie et affronter la diversité.

La promotion de la santé s'occupe de l'ensemble des déterminants modifiables et intervient en faveur de l'amélioration de ces facteurs.

Promotion de la santé

La promotion de la santé a pour but l'amélioration d'un style de vie favorisant la santé, ainsi que celle des conditions de vie relatives à la santé. Contrairement à la prévention, la promotion de la santé ne s'oriente pas selon des maladies déterminées qui sont à éviter. Elle est en effet non spécifique aux maladies et vise plutôt l'amélioration générale de la santé et des déterminants de la santé.

⁴ www.gesundheitsfoerderung.ch/uploads/File/news/115652_BangkokCharta.pdf

Politique globale de promotion de la santé

Une politique globale en matière de promotion de la santé tend à examiner les effets de décisions politiques sur la santé de la population et de l'individu, et à les replacer dans un contexte global. Elle ne se limite en conséquence pas à la santé publique au sens étroit du terme, mais doit être développée et soutenue par tous les secteurs politiques et à tous les niveaux de la société.

Protection sanitaire

La notion de «protection sanitaire» est souvent utilisée, à tort, comme équivalent à «prévention». La protection sanitaire est en effet définie plus finement et comprend la prévention d'atteintes à la santé, sur lesquelles l'individu n'a aucune influence. D'une manière générale, il s'agit ici d'influences externes (par exemple la protection contre les épidémies, le bruit, la pollution de l'air, les radiations sur le lieu de travail). Cette notion de protection sanitaire est donc souvent utilisée en lien avec le monde du travail, mais aussi, par exemple, dans le domaine de l'hygiène des produits alimentaires, dont le but est de protéger les êtres humains contre les polluants dans l'alimentation. La protection sanitaire est en général assurée par des mesures ordonnées par les pouvoirs publics.

En Suisse, la protection sanitaire et la promotion de la santé sont clairement séparées l'une de l'autre, même si elles relèvent du même office, en l'occurrence l'Office fédéral de la santé publique. Le présent rapport n'aborde pas plus avant la question de la protection sanitaire.

Protection de la santé

L'utilisation de la notion de «protection de la santé» n'est pas usuelle dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention; on la retrouve toutefois dans d'anciens textes de loi. La notion de «protection» a surtout été développée dans le droit international de l'environnement et se rapporte en premier lieu aux mesures prévisionnelles prises lorsqu'il y a incertitude scientifique face à un danger ou un risque. Cette notion est toutefois également utilisée lorsque le seuil de nocivité est connu. Les mesures prises en deçà de ce seuil sont considérées comme protectrices dans le droit national de l'environnement et ne peuvent être exigées que pour autant qu'elles soient supportables pour l'économie et les entreprises.

Il est naturellement possible d'utiliser cette notion dans ce sens également dans le domaine de la santé.

Etude d'impact sur la santé (EIS)

Une étude d'impact sur la santé⁵ est une combinaison de procédures, de méthodes et d'instruments qui permettent d'évaluer une stratégie, un programme ou un projet quant à leurs effets possibles sur la santé de la population dans son ensemble, ainsi qu'à la répartition des effets sanitaires dans la population.⁶

De telles études d'impact sur la santé existent aujourd'hui dans de nombreux pays. Depuis quelques années, l'OMS encourage la mise sur pied d'études de ce type portant sur les conséquences de diverses interventions pour la santé. Elle milite pour une étude d'impact sur la santé axée sur les principes de l'égalité des chances en matière de santé, de rentabilité et de durabilité. Dans la plupart des pays, parmi lesquels la Suisse, il n'existe à ce jour aucun consensus quant à de tels processus et lignes directrices. En Suisse, les possibilités d'introduire des études d'impact sur la santé sont à l'étude dans diverses régions. Le canton du Tessin est leader dans ce domaine.

Policy/Politique

Dans les pays anglophones, on fait une distinction entre les notions de «policy», «politics» et «polity». Les deux premiers de ces termes sont également utilisés en allemand. Le terme «policy» désigne les stratégies élaborées au travers du processus politique. La «policy» définit de quelle manière et avec quels instruments on veut s'attaquer aux problèmes de société, et quels sont les résultats attendus (objectifs).

⁵ «Health Impact Assessment» en anglais, «Gesundheitsverträglichkeitsprüfung» en allemand.

⁶ Lehto J., Ritsatakis A. (1999): Health Impact Assessment As a Tool For Intersectoral Health Policy. A discussion paper for a conference on «Health Impact Assessment: From Theory to Practice» Gothenberg 28–31 October. 1999, WHO Regional Office for Europe.

«Politics» représente le processus d'élaboration de la politique, un processus conflictuel découlant de la confrontation d'intérêts divergents et au terme duquel des choix sont effectués en ce qui concerne les stratégies, les objectifs et les intérêts prioritaires.

La langue anglaise connaît en outre le terme «polity», qui décrit la dimension formelle de la politique. Il s'agit ici des institutions, des règles de procédure et des normes juridiques dans lesquelles évolue la politique.

Pour ce qui est de la «policy», la littérature distingue en général six phases dans le cycle d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies, à savoir: Définition du problème – détermination du calendrier – formulation du programme – prise de décision – implémentation – évaluation. Les trois premières phases sont subsumées sous le terme «formulation de la politique», les trois dernières sous le terme «implémentation».

Prévention

Le terme prévention est souvent utilisé comme synonyme de prophylaxie, défense ou protection de la santé. Cette notion est également utilisée en dehors du domaine de la santé publique, auquel cas elle désigne la prévention et la détection avancée de maladies, de l'invalidité et de la mort prématurée. Cette notion part du phénomène de la maladie ou de la blessure et tente d'en comprendre les causes, ainsi que d'écarter les facteurs de causalité. Contrairement à la promotion de la santé, la prévention renvoie à la notion de maladie et présuppose toujours le type d'affection qui doit être prévenue ou qui doit faire l'objet d'un diagnostic précoce (p.ex.: la prévention de l'infarctus cardiaque, du cancer de l'intestin, de l'accident de la circulation).

On distingue ici la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

- *La prévention primaire doit déjà être efficace alors même qu'aucune maladie et/ou accident n'est encore apparu. Elle comprend l'élimination d'un ou de plusieurs facteurs de causalité de maladies ou d'accidents, l'accroissement de la résistance physique des individus et la modification de facteurs environnementaux.*
- *La prévention secondaire comprend toutes les mesures visant à diagnostiquer les maladie durant leur phase asymptomatique.*
- *La prévention tertiaire vise à prévenir les effets secondaires de maladies existantes ainsi que les risques de rechute.*

Santé publique

La santé publique s'occupe des facteurs somatiques, psychiques, sociaux et écologiques influençant le maintien et la promotion de la santé, ainsi que la prévention de la maladie. La santé publique crée des conditions sociales (conditions environnementales et conditions d'assistance sanitaire) permettant à des êtres humains de vivre sainement. La santé publique est un concept qui recouvre aussi bien la protection et la promotion de la santé, que la prévention et les soins médicaux, dans la mesure où elles visent essentiellement la population ou des groupes de population.

Setting (dans la promotion de la santé)

Le terme anglais «setting» n'a pas de véritable équivalent en français. Les notions de «cadre de vie» ou d'«environnement social» en suggèrent le sens jusqu'à un certain point, mais ne sont pas suffisantes. Pour la promotion de la santé, un *setting* désigne un système social délimité que l'on analyse et définit en vue d'une intervention spécifique et pour lequel des décisions et des mesures spécifiques doivent être prises pour mettre en œuvre des mesures concrètes en faveur de la promotion de la santé. La notion de *setting* se rapporte au niveau local. Les écoles, les entreprises, les villes, les quartiers ou les familles en sont des exemples types.

3. Problématique

«One of the great paradoxes in the history of health policy is that, despite all the evidence and understanding that has accrued about determinants of health and the means available to tackle them, the national and international policy arenas are filled with something quite different.»

Kimmo Leppo, Ministry of Social Affairs and Health, Finland

En matière de santé, la Suisse se trouve globalement confrontée aux mêmes problèmes que les autres pays industrialisés. La gamme des maladies est grosso modo comparable. La proportion des maladies chroniques non transmissibles ne cesse d'augmenter. Dans toutes les nations industrielles occidentales, la gamme des maladies glisse de plus en plus des affections aiguës vers les maladies chroniques, les handicaps et la multimorbidité.⁷

En ce qui concerne la *mortalité*, la Suisse se situait, vers 1950, dans la moyenne européenne. Vers 1990, les taux de mortalité suisses figuraient parmi les plus bas du monde⁸. Une répartition plus fine des données montre toutefois un tableau plus différencié. Dans le groupe d'âge des 15 à 34 ans, notre pays fait piètre figure, en particulier pour ce qui est des hommes entre 25 et 34 ans. Les taux de mortalité augmentent même parfois dans ce segment d'âge. Les différences constatées entre les taux de mortalité des hommes et des femmes se sont accentuées durant la période étudiée. Les auteurs de l'étude expliquent ce phénomène par des types de comportements masculins moins favorables à la santé. Ces mêmes auteurs estiment qu'il existe ici un énorme potentiel de prévention, en particulier pour ce qui est des suicides et des accidents. On constate également des différences de taux de mortalité selon les régions.⁹ La question de savoir ce que signifient les cas échéant les différences que nous venons de mentionner pour la promotion de la santé et la prévention nécessiterait des analyses plus poussées.

L'Enquête suisse sur la santé 2002 nous renseigne sur le comportement des individus en matière de santé.¹⁰ Ses principaux enseignements sont les suivants:

- Les personnes interrogées considèrent que leur état de santé est bon à très bon (84% des femmes, 88% des hommes).
- 18% des femmes et 14% des hommes souffrent d'un problème de santé chronique, de nature physique ou psychique, qui les limite dans leur vie quotidienne.
- L'excès de poids est un problème sanitaire croissant, surtout dans les classes d'âge moyenne et supérieure.
- La consommation d'alcool diminue légèrement et la proportion des abstinents augmente (14,2% des hommes et 30,4% des femmes).
- Le pourcentage des consommateurs et des consommatrices de cannabis a presque doublé entre 1992 et 2002 parmi les 15 à 24 ans.
- Augmentation du tabagisme par rapport à 1992, surtout chez les jeunes femmes.
- Parmi les problèmes d'actualité figure également le manque de mouvement. Une analyse secondaire des données recueillies systématiquement sur le comportement des gens en matière de mouvement montre que l'inactivité a sensiblement augmenté dans la population suisse.¹¹
- 47% des hommes et 41% des femmes qui exercent une activité lucrative mentionnent qu'ils sont exposés à une forte charge nerveuse sur leur place de travail.

Dans certains domaines, la problématique sanitaire en Suisse se pose parfois, à tout le moins quantitativement, différemment que dans les pays voisins. A la fin des années 80 et au début des années 90, la Suisse, pour des raisons qui ne sont pas totalement expliquées, a été davantage touchée par l'épidémie de sida et a figuré pendant quelques années à la première place en Europe dans ce domaine. Durant cette

⁷ Pour une stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles dans la région européenne de l'OMS. 54^e session du comité régional pour l'Europe, Copenhague, 6-9 septembre 2004.

⁸ Bopp M., Gutzwiller F.: Entwicklung der Mortalität in der Schweiz seit 1950. I. Internationaler Vergleich und Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Nationalität. Schweiz Med Wochenschr 1999;129:760-71.

⁹ M. Bopp, F. Gutzwiller: Entwicklung der Mortalität in der Schweiz seit 1950. II. Regionale Unterschiede innerhalb der Schweiz. Schweiz Med Wochenschr 1999;129:799-809.

¹⁰ Enquête suisse sur la santé 2002. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2004.

¹¹ Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 48 (2), 87-88, 2000.

même période, la consommation de drogues a augmenté de manière alarmante. La propagation de l'infection HIV s'explique en grande partie par l'augmentation du nombre de personnes consommatrices d'héroïne et de cocaïne par voie intraveineuse. A l'époque, de nouvelles formes d'interventions, soutenues au niveau politique, furent mises en œuvre et, en comparaison avec ce qui se faisait auparavant, des moyens financiers relativement importants furent consacrés à la prévention (quoique, peut-être, un peu tard). On reviendra au chapitre 7 sur cette expérience et les leçons que l'on peut en tirer pour la promotion de la santé et la prévention. Les coûts croissants des soins médicaux ont permis de réaliser que cette évolution ne peut pas continuer ainsi, mais aucune solution praticable n'a encore été proposée. On demande, il est vrai, davantage de promotion de la santé et de prévention, mais jusqu'ici très peu de mesures vraiment concrètes ont vu le jour.

Comme la plupart des autres domaines de la santé en Suisse, la promotion de la santé et la prévention sont confrontées au fait que la responsabilité de la santé relève en principe des cantons. La Confédération assume des tâches qui, pour diverses raisons, ne peuvent pas être exécutées par les cantons, ou pour lesquelles une solution décentralisée serait peu judicieuse. Ceci est le cas, par exemple, de la surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, de l'élaboration des dispositions concernant le contrôle des aliments ou encore de la radioprotection. Dans certains cas (p.ex.: dans la loi sur les stupéfiants ou la loi sur les épidémies), la Confédération se voit confier également des tâches de «clarification et de conseil» (pour les bases légales, voir le point 5.2 ci-dessous; les tâches de l'OFSP sont décrites à l'Annexe 4). Pour le reste, la promotion de la santé et la prévention demeurent toutefois des tâches cantonales. La structure fédéraliste de la Suisse a, ici, des avantages et des inconvénients. La possibilité d'adapter de manière optimale les messages et les programmes aux conditions locales représente, par exemple, un avantage certain. Cela étant, le même niveau d'expertise en la matière n'est pas disponible dans chacun des 26 cantons. Le soutien de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse au niveau des stratégies et des méthodes est donc souvent (mais pas toujours) apprécié. On constate toutefois, encore et toujours, un scepticisme à l'encontre de certaines exigences et offres de la Confédération, car l'on craint une atteinte à la souveraineté cantonale. Promotion Santé Suisse et l'OFSP ne peuvent pas avoir beaucoup d'influence sur les structures existantes, tout au plus peuvent-ils offrir des prestations ou créer des impulsions.

Une nouvelle réflexion est en cours sur le rôle de l'Etat, dans divers contextes. Tandis que son rôle de protection de la santé n'est pas contesté dans le domaine des soins médicaux, la promotion de la santé est plutôt considérée comme relevant de la responsabilité individuelle. Cette tendance se situe au moins partiellement en porte-à-faux par rapport aux connaissances scientifiques. En effet, la raréfaction constante des ressources financières peut avoir des incidences particulièrement sur la promotion de la santé, étant donné que celle-ci n'est en mesure de se prévaloir que de peu de succès tangibles à court terme. La prévention se trouve quant à elle dans une situation quelque peu meilleure.

Dans le «Wanless Report» (Grande-Bretagne), cette évolution est décrite comme suit: «However, over time the view of the individual's relationship to these behavioural risk factors, such as smoking, diet, lack of exercise and alcohol consumption, has changed. The view in the 1970s and early 1980s was that individuals were responsible and to be blamed for their unhealthy behaviour; this has now evolved to consider the influence of socio-economic, environmental and cultural influences on behaviour, as well as individual responsibility.»¹²

La politique et la population continuent néanmoins à percevoir la promotion de la santé et la prévention comme étant des tâches presque exclusivement orientées vers l'individu et le comportement.

A l'avenir se posera de plus en plus souvent la question de savoir jusqu'à quel point l'Etat percevra la promotion de la santé et la prévention comme faisant partie de ses tâches. La réponse à cette question dépend notamment de l'idée que l'on a du rôle de l'Etat (insistance sur l'importance des interventions de ce dernier dans le domaine social, par opposition à une interprétation libérale et individualiste qui insiste a priori sur la responsabilité individuelle).

¹² Derek Wanless: Securing Good Health for the Whole Population. Final Report. Published with the permission of HM Treasury on behalf of the Controller of Her Majesty's Stationery Office. Crown copyright 2004.

4. Bases pour une politique globale de promotion de la santé

«We hold these truths to be self-evident, that all men are created equal, that they are endowed by their Creator with certain unalienable Rights, that among these are Life, Liberty, and the pursuit of Happiness. – That to secure these rights, Governments are instituted among Men.»

Déclaration d'Indépendance des Etats-Unis d'Amérique, 1776

La promotion de la santé et la prévention sont le plus souvent considérées comme des domaines faisant partie de la santé publique. Cette attribution n'est pas correcte dans la mesure où de nombreux déterminants de la santé (voir chapitre 3) se trouvent dans d'autres domaines de la vie communautaire (p.ex.: l'éducation, le social, les transports, la construction, les finances). Si l'on veut que la promotion de la santé et la prévention soient renforcées en Suisse, l'objectif premier sera donc de *tendre vers une politique globale de promotion de la santé*. Une telle politique constitue le cadre dans lequel, d'une part, les conditions de vie des êtres humains sont organisées de telle sorte qu'elles soient profitables à la santé et qu'elles puissent être améliorées dans la mesure du possible. D'autre part, cette même politique globale est une condition importante pour que les individus puissent avoir la possibilité d'adopter consciemment un comportement bénéfique à la santé.

Les connaissances tirées de la science et de la pratique ont permis de développer, durant la dernière décennie, un instrument essentiel pour la compréhension et l'élaboration d'une telle politique. Nous décrivons ci-après quelques éléments importants de ce savoir et de cet instrument. Il ne s'agit pas de donner ici un exposé exhaustif comme on en trouverait dans un manuel, mais plutôt de faire une présentation qui repose sur un choix pragmatique. Etant donné que cette dernière ne s'adresse pas a priori à des spécialistes, mais à des leaders d'opinion et des décideurs, nous avons veillé à utiliser un langage compréhensible.

Malheureusement, force est de constater que de nombreux documents de l'Organisation mondiale de la santé OMS ne sont pas appropriés à ce niveau (y compris la Charte d'Ottawa, si importante pour le domaine de la promotion de la santé). L'expérience montre en effet que le langage de l'OMS est considéré par les politiciens et d'autres décideurs comme trop compliqué et qu'il est perçu comme étant trop éloigné de la réalité. Ce n'est pas le langage de la politique suisse au quotidien et la façon de penser à la base de nombreux documents ne correspond pas à celle de notre politique sanitaire et sociale. Si l'on entend renforcer la promotion de la santé et la prévention, il faut donc que les grands thèmes abordés dans ces documents soient explicités dans un langage compréhensible.

4.1 LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ: CLÉS POUR COMPRENDRE LA SANTÉ

La recherche décrit une série d'influences qui déterminent fondamentalement la santé d'un individu ou d'une population (ce que l'on appelle les déterminants de la santé). L'Organisation mondiale de la santé OMS les définit comme étant «l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux». On trouvera dans l'Annexe 1 les déterminants de la santé tels que présentés par l'Office fédéral de la santé et Promotion Santé Suisse. Conformément aux différentes tâches dévolues à ces deux institutions, ces définitions insistent sur des aspects quelque peu différents. Elles n'en sont pas moins très semblables et montrent que la promotion et le maintien de la santé sont *une tâche transversale qui concerne tous les secteurs de l'action politique*. Certaines des influences que nous venons de mentionner sont devenues entre temps largement connues, d'autres n'ont fait l'objet d'une prise de conscience que récemment, suite à de nouvelles recherches. Des facteurs comme l'environnement physique (p.ex.: l'air, le bruit) ou l'hygiène alimentaire sont largement pris en considération et ne sont pas contestés par les institutions qui n'œuvrent pas directement dans le domaine de la promotion de la santé. Ces facteurs suscitent en général l'octroi de moyens financiers suffisants. Lors de l'attribution de ressources

financières, notamment lorsqu'il s'agit de procéder à des mesures d'économies, on s'aperçoit toutefois que plus les conséquences sanitaires surviennent à longue échéance et plus la probabilité de voir les moyens financiers réduits sera grande.

Bien qu'une vue d'ensemble de la promotion de la santé et de la prévention permettrait de se faire une idée de tous les domaines relevant de la santé, les explications qui suivent se limitent à la promotion de la santé et à la prévention dans le sens étroit de l'expression (sans la protection de la santé), ce qui correspond d'ailleurs aux tâches de Promotion Santé Suisse telles que définies à l'article 19 de la LAMal.

En 2004, l'OMS a publié une liste des déterminants sociaux de la santé. Elle examine en particulier les fossés sanitaires déterminés socialement dans la société et explique comment des facteurs psychologiques et sociaux influent sur la santé et la durée de vie des êtres humains. L'OMS tire également des conclusions quant à la place qui revient à la politique dans l'organisation d'un environnement social favorable à la santé. Cette publication, facile à lire et écrite dans un langage non scientifique, traite des influences sur la santé qu'ont le stress, la première phase de la vie, l'exclusion sociale, les conditions de travail, le chômage, le soutien social, la toxicomanie, l'alimentation saine et la politique des transports.¹³

4.2 L'ÉTUDE D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS): L'OUTIL PRINCIPAL POUR UNE POLITIQUE GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le Health Impact Assessment (HIA) est un instrument particulièrement important pour l'élaboration d'une politique globale de promotion de la santé. Cet instrument permet d'évaluer les influences possibles des décisions politiques sur la santé. Il convient de noter que, dans la langue allemande, on utilise parfois le terme «Gesundheitsverträglichkeitsprüfung» étant donné que l'EIS présente des similitudes, dans sa définition et sa réalisation, avec l'«étude d'impact sur l'environnement», notion connue depuis plus longtemps encore. En général toutefois, l'expression anglaise Health Impact Assessment s'est imposée dans les milieux germanophones. Dans les milieux francophones, on utilise l'expression «Etude d'Impact sur la Santé» ou «Evaluation d'Impact sur la Santé» (EIS). Se basant sur les expériences passées ou sur des hypothèses scientifiquement fondées, l'EIS établit des pronostics sur les effets que l'on peut attendre sur la santé de décisions qui ne sont pas encore prises et qui peuvent donc encore être modifiées. L'objectif de l'EIS est décrit comme suit: «*évaluer les répercussions potentielles sur la santé des politiques publiques et améliorer la qualité de ces décisions (de politiques publiques) prises au travers de recommandations pour mettre en valeur les retombées positives et atténuer les impacts négatifs.*» Cette phrase est tirée de la lettre circulaire adressée le 23 octobre 2003 par le secrétariat central de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (actuellement: Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS) aux départements cantonaux de la santé. Cette lettre était accompagnée d'un rapport complet sur les possibilités d'introduire une EIS pour la politique publique en Suisse (avec un résumé détaillé en allemand).¹⁴

L'intention de l'auteur était une recommandation de la CDS aux cantons, comme cela est d'usage pour des questions importantes de politique sanitaire. On renonça finalement à cette recommandation pour le motif suivant: «Le rapport est qualifié d'instrument précieux et utile pour les cantons. En revanche, le comité directeur s'est opposé à une formalisation de l'étude d'impact sur la santé, en particulier au niveau national.

¹³ Les déterminants sociaux de la santé: les faits. Edition OMS /Rédaction Richard Wilkinson et Michael Marmot. Organisation mondiale de la santé, 2004.

¹⁴ Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS): Plaidoyer en faveur de la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et interinstitutionnel œuvrant à l'élaboration d'une procédure standard d'Etude d'Impact sur la Santé (EIS) applicable aux politiques publiques. Elaboré par Pierre de Herdt, Adjoint, 2003.

Il estime en effet qu'il s'agit plutôt d'amener à une sensibilisation à la thématique qu'à de nouvelles prescriptions. Le secrétaire central a été mandaté pour coordonner la suite des travaux dans ce domaine en collaboration avec le directeur de l'OFSP. Les responsables de la promotion de la santé dans les cantons devraient aussi y être associés.»

Le canton du Tessin s'est intéressé aux EIS et les a mises en application; plus rien en revanche ne fut entrepris au niveau national.

En 1996 déjà, le conseiller national Jost Gross, récemment décédé, soumettait une motion concernant l'introduction de l'EIS. Cette motion fut transformée en postulat qui fut finalement classé, car il était en suspens depuis plus de deux ans.

Une vue d'ensemble des questions méthodologiques que pose l'introduction de l'EIS au niveau politique nous est donnée par Wismar, qui en propose une formulation précise dans un document où il mentionne également la littérature y relative.¹⁵

Des expériences avec l'EIS ont notamment été faites au Canada¹⁶, en Australie¹⁷, en Grande-Bretagne¹⁸ et aux Pays-Bas¹⁹. Ces expériences montrent qu'une EIS peut être réalisée aussi bien au niveau national que régional, mais à des coûts qui ne sont pas négligeables. Une des conditions de réalisation d'une telle étude est notamment que les partenaires extérieurs à la santé publique soient quelque peu sensibilisés à la problématique. Toutes les expériences faites en la matière montrent que le processus de planification interdisciplinaire et intersectoriel contribue grandement à renforcer cette sensibilisation. Se pose néanmoins a priori une question pratique qui a son importance, à savoir celle de la faisabilité dans certains cas de ce type d'étude. En effet, une affaire soumise à l'EIS relève-t-elle de la compétence du gouvernement ou du parlement? Dans ce dernier cas et selon les circonstances, il peut être nécessaire, une fois les décisions prises par le gouvernement, d'accomplir un travail de sensibilisation supplémentaire.

La lecture des rapports établis dans les pays que nous avons mentionnés donne l'impression que, malgré quelques actions ponctuelles (p.ex.: dans les cantons du Jura et du Tessin), la Suisse est encore à la traîne dans ce domaine.

4.3 CE QUE LA POLITIQUE VEUT SAVOIR: LA NÉCESSITÉ DES DONNÉES PROBANTES ET DE LA BEST PRACTICE

Les premières questions qui se posent actuellement au niveau politique lors de la planification de projets dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention portent sur l'utilité («La population du canton X sera-t-elle en meilleure santé que celle des autres cantons, si nous prenons la mesure y?»). Pendant longtemps, la promotion de la santé et la prévention paraissaient aller de soi, le bon sens et peut-être aussi l'idéalisme parlant en leur faveur. La question des données probantes est donc encore relativement récente, à l'exception peut-être de quelques «classiques» comme les vaccinations et l'hygiène dentaire. On attend des données probantes qu'elles montrent

- ce qui est efficace
- comment cela est efficace
- dans quelles conditions cela est efficace.

¹⁵ Wismar M.: Health Impact Assessment – Politikberatung als Bindeglied zwischen Wissensproduktion und Entscheidungsfindung. G+G Wissenschaft 4/2003, 25–35.

¹⁶ Canadian Handbook on Health Impact Assessment, A Report of the Federal/Provincial/Territorial Committee on Environmental and Occupational Health, Minister of Public Works and Government Services Canada, 1999.

¹⁷ Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra: Health Impact Assessment Guidelines, September 2001.

¹⁸ Report on the Qualitative Evaluation of Four Health Impact Assessments on Draft Mayoral Strategies for London. London Health Commission, August 2003.

¹⁹ WHO European Centre for Health Policy: Experience with HIA at national policy level in the Netherlands. A case study. Policy Learning Curve Series, Number 4, September 2001.

Une analyse de la littérature scientifique permet de constater assez vite qu'il existe toute une série de travaux sur la nécessité de disposer de données probantes, afin d'établir le bien-fondé d'interventions dans la pratique, conformément aux principes de la best practice, mais que cette même littérature est plutôt maigre en ce qui concerne la synthèse de l'état des connaissances en la matière. On se référera ici à une publication, certes plus tout à fait nouvelle, consacrée à la diffusion de ce thème au sein de l'Union européenne et qui nous vient de l'International Union for Health Promotion and Education (IUHPE).²⁰ Ce document, qui est rédigé dans un langage abordable, s'adresse aux spécialistes et aux décideurs.

Les thèmes de l'âge, de la santé psychique, de l'adolescence, des maladies cardiaques et vasculaires, du tabac, de l'alcool et des drogues, de l'alimentation, de la sécurité, de la promotion de la santé sur le lieu de travail, dans les écoles et dans les établissements de la santé publique sont présentés de manière systématique et en lien avec leur signification pour la santé, ainsi que pour la société, l'économie et la politique. Ces dernières années, plusieurs projets de développement d'instruments et d'indicateurs appropriés pour la promotion de la santé ont été soutenus dans plusieurs pays européens. Dans le cadre du projet GEP cofinancé par l'Union européenne (GEP=Getting Evidence into Practice), plusieurs approches sont actuellement en cours d'examen, afin de pouvoir utiliser à l'avenir un ou plusieurs instruments simples également pour des recherches comparables dans les pays membres de l'UE.

4.4 FIXER DES OBJECTIFS RÉALISTES: LE MODÈLE DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

Alors que dans le domaine de la prévention on peut constater des résultats mesurables à court terme, à tout le moins dans certains domaines particuliers, la situation est plus complexe dans la promotion de la santé. Cette dernière a en fin de compte toujours pour objectif l'amélioration de la santé de la population et/ou de groupes de population particuliers. Une telle amélioration ne se fait pas en influençant directement la santé elle-même, mais les déterminants de la santé, c'est-à-dire les conditions cadres et/ou les circonstances qui ont une influence à long terme sur la santé.

On peut prendre comme exemple le lieu de travail. On sait que des employés en bonne santé fournissent un meilleur travail. La prévention dans une entreprise d'expédition, par exemple, tentera d'organiser la place de travail de manière ergonomique, avec des moyens techniques et des prescriptions en matière de comportement, afin que les employés souffrent le moins possible de douleurs dorsales. Si l'entreprise est mal dirigée, elle enregistrera des taux d'absentéisme élevés, étant donné qu'un travail mal organisé, un manque de reconnaissance ou encore le mobbing ont des effets néfastes sur la santé. La promotion de la santé tentera dans ce cas d'améliorer les conditions cadres et la qualité de la gestion du personnel. Les effets sanitaires sur chacun des collaborateurs ne seront en général pratiquement pas visibles. En revanche, le succès ou l'échec des mesures prises peuvent être mesurés sur la base de l'indicateur qu'est le taux d'absentéisme dans l'ensemble de l'entreprise.

En raison de l'effet à long terme et étant donné que des facteurs complémentaires externes (que l'on ne peut en général pas influencer) entrent également en ligne de compte, l'évaluation directe du succès ou de l'échec sous la forme de changements de l'état de santé est très difficile. Ce constat rend plus difficile la légitimation de programmes de promotion de la santé. L'économie et la politique ne libèrent en général des moyens financiers que lorsque l'on peut prouver le succès d'une mesure à relativement court terme.

²⁰ International Union for Health Promotion and Education: The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe. Jouve Composition & Impression, Paris, 2000.

Le modèle basé sur les résultats, modèle que privilégie Promotion Santé Suisse, fournit une aide précieuse dans une telle situation. Le modèle^{21/22} élaboré par Promotion Santé Suisse part du principe que la santé comme objectif final de la prévention et de la promotion de la santé n'est pas un but que l'on atteint directement, mais par étapes successives, étapes qui sont également mesurables.²³ Ce modèle peut également servir, d'une part, à présenter les effets directs et indirects des programmes de promotion de la santé. Toutefois, il permet surtout de formuler des objectifs intermédiaires concrets et mesurables. Une présentation globale schématique du modèle de catégorisation des résultats utilisé par Promotion Santé Suisse est donnée dans l'Annexe 2; des indications quant à son utilisation peuvent être téléchargées à partir du site Web de la Fondation.²⁴

Quoi qu'il en soit, il convient de faire preuve de prudence dans la formulation des objectifs. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, on cherchera donc des objectifs facilement mesurables. Ce que l'on vise vraiment, ne l'oublions pas, c'est une amélioration de la santé générale de la population et de la qualité de vie. Les objectifs facilement mesurables sont nécessaires, mais doivent toutefois être traités avec toute la prudence nécessaire.

Prenons deux exemples simples dans ce contexte: on peut facilement mesurer le succès d'un programme de sevrage du tabac (à la fin du programme, une année plus tard, etc.). Mais ce qui est mesuré a-t-il également quelque chose à voir avec une meilleure qualité de vie?

Une amélioration du taux d'absentéisme via une gestion de la santé menée dans une entreprise est très souhaitable. Mais cette dernière est-elle vraiment une conséquence d'un meilleur climat de travail généré par la promotion de la santé, ou s'explique-t-elle par des causes externes relatives au marché du travail?

4.5 SAVOIR ÊTRE EN BONNE SANTÉ: LE CONCEPT DE «COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE SANTÉ» (HEALTH LITERACY)

Depuis quelque temps, on rencontre de plus en plus dans la littérature scientifique le concept de «Health Literacy», que l'on peut traduire en français par «*compétence en matière de santé*» ou «*compétence pour une conduite de vie favorable à la santé*». Exprimé d'une manière très simple, cela signifie que l'on ne doit pas seulement *vouloir* être en bonne santé, mais aussi *être capable* de l'être ou de le rester. L'Organisation mondiale de la santé définit la notion de Health Literacy comme l'ensemble des aptitudes cognitives et sociales qui motivent les êtres humains et les rendent capables d'organiser leur existence de sorte à ce qu'elle soit favorable à la santé.²⁵ Figurent parmi ces aptitudes:

- l'accès aux informations pertinentes en matière de santé
- la compréhension de ces informations, ainsi que
- un comportement constructif face à ces mêmes informations.

²¹ Développement du modèle de Nutbeam (Nutbeam, Don [2000]: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259–267).

²² Ackermann G/ Broesskamp-Stone U/ Cloetta B/ Ruckstuhl B/ Spencer B (2005): Was bringen Gesundheitsförderung und Prävention? Wirkungen der Gesundheitsförderung und Prävention systematisch planen und evaluieren. In: focus – das Magazin von Gesundheitsförderung Schweiz, Nr. 24/Sept.2005.

²³ Cloetta B/ Spencer B/ Spörri A/ Ruckstuhl B/ Broesskamp-Stone U/ Ackermann G (2004): Ein Modell zur systematischen Kategorisierung der Ergebnisse von Gesundheitsförderungsprojekten. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 27. Jg 3/2004. Version française publiée dans le Journal Promotion & Education XII:2.

²⁴ www.gesundheitsfoerderung.ch/de/knowhow/tools/model.asp

²⁵ Tiré de: Health Care Communication Laboratory, Università della Svizzera Italiana: Denkanstösse für ein Rahmenkonzept zu Health Literacy. Document rédigé sur mandat de Promotion Santé Suisse, avril 2005.

Le concept de compétence en matière de santé est important pour la planification de mesures de promotion de la santé, car il va bien au-delà de la simple transmission d'un savoir. On distingue ici trois niveaux qui doivent être abordés différemment dans le cadre d'interventions de promotion de la santé:

- *Le niveau fonctionnel*: il se réfère à la compétence d'une personne en matière de lecture et d'écriture. A un niveau fonctionnel, les personnes sont capables de lire des informations simples concernant la santé, de s'exprimer simplement par écrit et d'utiliser le système de santé.
- *Le niveau interactif*: outre la connaissance, l'environnement social joue également un rôle important. Les capacités vont au-delà de la lecture et de l'écriture. L'acquisition active d'informations, l'échange d'informations et l'implémentation de ces dernières dans la vie de tous les jours et l'environnement social sont en effet très importants.
- *Le niveau critique*: une nouvelle aptitude apparaît à ce niveau, à savoir la capacité d'analyser et de juger de manière critique les informations provenant du système de santé. Les déterminants sociaux, économiques et politiques de la santé sont compris et il y a une réflexion critique débouchant sur des recommandations en faveur d'une vie saine.

On voit donc que l'approche de la santé n'est pas seulement déterminée par des facteurs qui relèvent du niveau cognitif, mais aussi par des aspects socioculturels, des attitudes et des perceptions. Le travail mentionné plus haut renvoie à une vaste littérature consacrée au rapport entre la *Literacy* et les connaissances en matière de santé, ainsi qu'à la capacité de se mouvoir dans la santé publique. On relèvera toutefois que la plupart des études se limitent à mesurer le niveau fonctionnel.

La compétence en matière de santé est donc un déterminant essentiel de la santé. La promotion de cette compétence spécifique dans le sens décrit ci-dessus est en conséquence une partie intégrante de la promotion de la santé, aspect qui est encore trop peu pris en compte, notamment dans les débats sur la formation en Suisse.

4.6 L'UTILISATION DE DONNÉES SCIENTIFIQUES PAR LES DÉCIDEURS DU DOMAINE DE LA POLITIQUE SANITAIRE

Nombre de personnes qui travaillent dans la promotion de la santé ont l'impression que les connaissances scientifiques relatives aux facteurs qui influent positivement ou négativement sur la santé dans l'environnement (physique ou psychosocial) ne sont pas ou peu pris en considération par les décideurs. Ceci est notamment le cas pour ce qui est des facteurs qui n'exercent leur influence qu'à long terme; il semble en effet que la pression quotidienne de la politique à court terme soit souvent plus forte que la prise en compte des connaissances scientifiques, dûment attestées certes, mais non pertinentes à court terme.

En 2003, un travail de synthèse est publié sur la question de savoir comment les décideurs du domaine de la politique sanitaire évaluent leur utilisation des connaissances scientifiques et quels sont les facteurs qui favorisent et/ou empêchent une telle utilisation. Les 24 études analysées (2041 interviews au total) ont donné les résultats ci-après. Les voici, en résumé:²⁶

²⁶ Innvaer S., Vist G., Trommald M und Oxman A.: Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy* 2002, 7: 239-244.

Les facteurs qui favorisent la prise en considération des connaissances scientifiques

(entre parenthèses, le nombre d'études qui montrent l'effet positif par rapport au nombre total d'études):

- contact personnel entre les scientifiques et les décideurs politiques (13/24)
- actualité et pertinence des résultats des recherches (13/24)
- publications qui contiennent un résumé accompagné de recommandations claires (11/24)
- qualité élevée de la recherche (6/24)
- recherche qui confirme la politique actuelle ou les intérêts du politicien (6/24)
- impulsions de la base (4/24)
- résultats de recherches qui contiennent des données quant à l'efficacité (3/24)

Les facteurs qui empêchent la prise en considération des connaissances scientifiques:

- manque de contact personnel entre les scientifiques et les décideurs politiques (11/24)
- aucune actualité évidente ou pertinence des résultats (9/24)
- méfiance réciproque entre les scientifiques et les politiciens, scientifiques perçus comme naïfs en matière politique, politiciens perçus comme naïfs en matière scientifique (8/24)
- luttes de pouvoir et problèmes budgétaires (7/24)
- qualité discutable de la recherche (6/24)
- instabilité politique ou changement fréquent de personnes chez les décideurs (5/24)

Les auteurs mettent toutefois en garde contre une surinterprétation de ces données. Le contact personnel est selon toute évidence un élément important. Il ne doit toutefois pas, de leur point de vue, obligatoirement contribuer à l'effet que l'on souhaiterait générer par les données scientifiques. Selon les circonstances, on peut en effet également parvenir à une perception sélective des données qui ne correspond nullement aux propositions scientifiquement dûment étayées par ailleurs. Nous reviendrons plus en détail sur cette question aux chapitres 7 et 8.

Dans l'étude mentionnée plus haut, Wismar décrit six modèles d'utilisation des connaissances scientifiques par la politique.²⁷

- *Le modèle classique basé sur le savoir présuppose un rapport linéaire entre la production du savoir et l'action politique. Ce rapport est induit soit par la pression publique qui produit le nouveau savoir, soit directement par les décideurs eux-mêmes, qui reprennent immédiatement le savoir produit et agissent en fonction de ce dernier.*
- *Le modèle de la résolution de problèmes reprend également une relation linéaire entre la production du savoir et la prise de décision. Le savoir n'est toutefois produit dans ce cas qu'après la définition du problème, ainsi que sur mandat donné à la science de trouver des solutions.*
- *Le modèle interactif consiste en une interpénétration des intérêts politiques et scientifiques. Les deux domaines travaillent chacun dans un environnement avec des intérêts et des perceptions différentes. Chacun des domaines comprend néanmoins les besoins particuliers de l'autre. Le rapport entre la recherche et la prise de décision est moins linéaire.*
- *Le modèle rationaliste conteste l'existence d'un rapport linéaire entre les connaissances scientifiques et la prise de décision. La production du savoir se fait ici plutôt via un processus de sédimentation des approches, des théories, des concepts et des perspectives.*
- *Dans le modèle politique, le décideur utilise les connaissances scientifiques comme une munition dans un système de prise de décision très marqué par les conflits. Les orientations de type rationaliste ne jouent ici aucun rôle.*
- *Dans le modèle tactique, la recherche est utilisée par le politicien pour réagir à une pression politique. On peut par exemple demander que soit menée une étude pour retarder une décision, ou encore pour gagner du temps en vue de minimiser des irrationalités du processus politique.*

²⁷ Wismar M.: Health Impact Assessment – Politikberatung als Bindeglied zwischen Wissensproduktion und Entscheidungsfindung. G+G Wissenschaft 4/2003, 25–35.

Ces six modèles peuvent être appliqués, selon le moment et la situation, par les mêmes acteurs et peuvent être utiles, dans certaines conditions, à la promotion des questions touchant la santé.

Les questions concernant la communication entre la politique et la science ont été étudiées par divers auteurs. Un rapport de fond a été établi sur mandat de l'OMS, rapport consacré aux divers modèles de relations entre la science et la politique et sur lequel nous ne pouvons pas nous attarder ici.²⁸ Nous retiendrons toutefois un travail de Lavis qui nous semble avoir une importance pratique dans ce contexte. Lavis étudie en effet la transmission efficace de ce qu'il est convenu d'appeler des «take-home-messages», à savoir des affirmations scientifiques qui font sens dans la situation du décideur et qui contiennent en outre des propositions susceptibles d'être appliquées. L'auteur propose ici un concept cadre relativement simple, qui comprend cinq questions:²⁹

- Qu'est-ce qui devrait être transmis aux décideurs?
- A qui le savoir tiré de la recherche devrait-il être transmis?
- Qui devrait transmettre ce savoir aux décideurs?
- Comment ce savoir devrait-il être transmis?
- Quel est l'effet recherché?

Il s'agit exactement des mêmes questions que nous traitons dans un contexte plus large au chapitre 8, consacré au modèle communicationnel.

4.7 À QUI S'ADRESSE LE MESSAGE? LE MODÈLE DE SEGMENTATION EN GROUPES CIBLES «SINUS-MILIEUX»

«Si le groupe cible ne nous comprend pas, c'est qu'il n'est pas notre groupe cible.»

Markus Kutter, ancien directeur de l'agence de publicité G&K

Cette affirmation, le grand spécialiste de la publicité qu'est Markus Kutter l'a énoncée avec le plus grand sérieux – et probablement aussi avec une certaine suffisance – alors qu'il était au sommet de sa carrière. Dans le monde des promoteurs de la santé, on a parfois l'impression que l'on travaille selon ce même principe, quoique de manière inconsciente et involontaire.

L'Office fédéral de la santé était conscient de cette problématique. Au vu de la nécessité d'engager des moyens financiers de manière ciblée lors de la réalisation de campagnes, on a donc décidé de tester dans ce contexte un système déjà utilisé pour le marché des biens de consommation, système orienté en fonction de groupes cibles. Une série de questions concernant la fumée et le dérangement provoqué par la fumée passive a été ajoutée à une «enquête omnibus». Cette dernière a été menée sur la base du modèle dit des «Sinus-Milieus». Les Sinus-Milieus ne travaillent pas avec les caractéristiques traditionnelles comme la formation, le revenu ou la couche sociale. Ils rassemblent au contraire en groupes les individus qui sont proches du point de vue de leur conception de la vie et de leur manière de vivre. Les critères les plus importants dans ce contexte sont les orientations en fonction des valeurs, ainsi que les attitudes face à la vie quotidienne, au travail, aux loisirs, à la famille, à la consommation et aux médias. Cet instrument d'analyse permet ainsi un accord optimal entre les contenus et les intérêts et les besoins spécifiques de chacun des groupes cibles retenus. L'utilisation des «Sinus-Milieus» permet de positionner correctement auprès des groupes pertinents les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention,

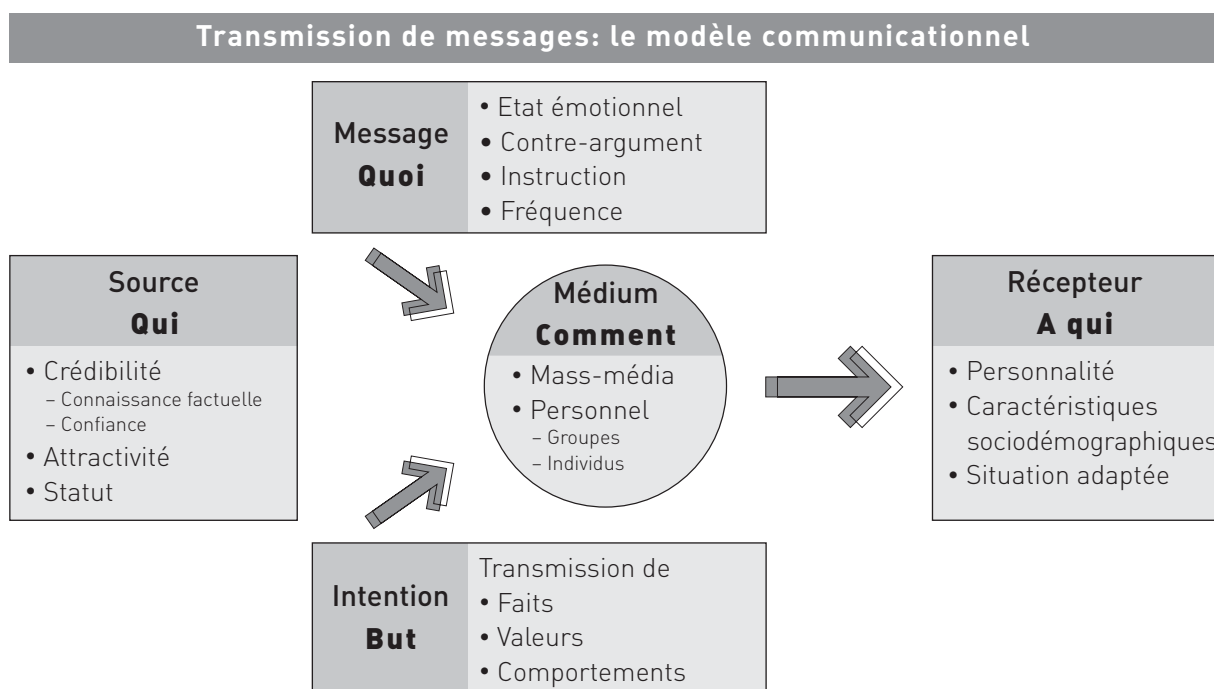
²⁸ Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M (2003): The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. Health Research Policy and Systems 2003, 1:2.

²⁹ Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J, Milbank Q (2003): How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? In: The Milbank Quarterly, 2/81, 221–48.

afin de réduire au minimum les pertes de diffusion. Reprenant le modèle de segmentation par groupes cibles de la société allemande «Sinus Sociovision» spécialisée dans la recherche et le conseil³⁰, on a identifié, pour la Suisse, dix milieux différents – des groupes dont les membres ont les mêmes idées –, qui se caractérisent par diverses combinaisons de valeurs individuelles, d'attitudes, d'organisation des loisirs et d'esthétique. Ces dix groupes cibles sont décrits en détail à l'Annexe 3.

4.8 CONNU, MAIS SOUVENT OUBLIÉ: LE MODÈLE COMMUNICATIONNEL

Un instrument essentiel de la planification et de la réalisation d'activités en faveur de la promotion de la santé et de la prévention reste indubitablement *le modèle communicationnel*. Il permet également d'identifier et de localiser les éventuelles faiblesses des actions engagées. Si l'on interprète la promotion de la santé comme un processus de communication et les organisations mentionnées au chapitre 5 comme des acteurs pertinents, alors il convient de mener les réflexions ci-après. Bien que ce modèle soit connu des spécialistes de la promotion de la santé, nous tenons tout de même à l'expliquer dans le cadre du présent rapport. La pratique montre en effet que les principes sur lesquels repose le modèle communicationnel sont trop peu appliqués. Les exemples indiqués ici sont tous tirés des expériences faites par l'auteur durant de nombreuses années. Des conclusions seront tirées de ces réflexions aux chapitres 7 et 8.



Modifié selon R. Hornung

³⁰ www.sinus-sociovision.de

4.8.1 Propriétés de la source (émetteur)

Crédibilité: Tout le monde sait qu'une source doit être crédible. Chez les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention, la crédibilité (compétence technique et fiabilité) est généralement bonne. En matière de compétence technique, la qualité d'une partie des acteurs, œuvrant surtout dans des organisations plus petites, pourrait toutefois encore être améliorée. La crédibilité est quant à elle bien présente, à part quelques exceptions (p.ex.: les mandats de recherche payés par l'industrie du tabac).

Un exemple frappant qui montre à quel point la crédibilité est indispensable, mais pas suffisante à elle seule, fut l'inquiétude de la population après les premières informations relatives aux incidences sur la santé de la catastrophe nucléaire de Tschernobyl. La plupart des «experts» créèrent dans un premier temps davantage de confusion qu'ils ne contribuèrent à clarifier la situation. Le message «correct» de l'OFSP, qui correspond à l'état actuel des connaissances, était bien disponible pour les experts et fut finalement également repris pour la Suisse, en se basant sur la crédibilité de l'émetteur.

Attractivité: Si la promotion de la santé et la prévention doivent être renforcées, il faut qu'il y ait des acteurs qui soient séduisants pour les décideurs. Est-ce que nous nous adressons ici suffisamment à ce public cible particulier? Pourquoi Promotion Santé Suisse a-t-elle été souvent perçue comme n'étant pas attrayante lors des enquêtes menées dans les cantons par le passé? Ne sommes-nous pas trop souvent des «idéalistes dans notre tour d'ivoire», sans flair politique? Sommes-nous capables de parler le langage de notre public cible?

On mentionnera ici un exemple pas très heureux, à savoir la présentation de la politique nationale de la santé faite à l'époque dans les cantons. Une bonne partie de ce concept était correct du point de vue du contenu, mais sa présentation et la didactique utilisée n'étaient pas adaptées aux auditoires.

Statut: Pour les contacts avec les décideurs, il existe ici un déficit important à maints endroits. Comment, par exemple, les personnes chargées de la promotion de la santé sont-elles perçues par les directeurs de la santé, les gouvernements cantonaux respectivement? Ont-elles un accès direct aux personnes compétentes? Les écoute-t-on au bon moment? Ou sont-elles de simples spécialistes, gentils certes, mais considérés comme des poids plume?

On a pu constater ce point lors de l'introduction des premières mesures de prévention contre le sida. Seul les spécialistes possédant un statut approprié pouvaient alors faire passer sans problème des recommandations au niveau fédéral et cantonal.

4.8.2 Propriétés du message

Comment élaborons-nous nos messages?

L'élaboration des messages est relativement simple lorsque les conséquences d'un comportement dommageable pour la santé surviennent à court terme (p.ex.: hygiène alimentaire: on ne peut laisser une salade de pommes de terre plusieurs heures à la chaleur). Il convient toutefois, ici aussi, de tenir compte des principes de l'instruction concrète et de la répétition. Il n'existe actuellement pas beaucoup de raison d'agir dans le domaine des messages efficaces à court terme.

Cela étant, pour des mesures efficaces à court terme, une composante plus «idéologique» peut également venir compliquer la situation. Dans le domaine de l'hygiène dentaire, certains milieux refusent par exemple la prophylaxie par le fluor, bien que ses effets et son caractère inoffensif soient dûment attestés et affirmés par des sources crédibles. On observe le même phénomène en ce qui concerne les vaccins. Dans une société démocratique, nous sommes impuissants face à ce genre de refus d'une mesure préventive. Dans de tels cas, il convient néanmoins de se poser la question de la responsabilité de l'individu face à la société. Si, comme on l'a observé à de nombreuses reprises aux Pays-Bas, des parents refusent en grand nombre de faire vacciner leurs enfants pour des raisons religieuses et que de petites épidémies resurgissent pour cette raison, ou lorsque, comme on en a discuté en Suisse ces dernières années, une partie du personnel

soignant refuse le vaccin contre la grippe et que le virus peut être transmis à des patients âgés à risque, la liberté de l'individu touche à ses limites. Nous n'avons pas à ce jour de réponses valables globalement.

L'expérience montre qu'il est beaucoup plus difficile de faire passer des messages qui exigent une action à court terme, lorsque leurs effets – aussi bien positifs que négatifs – ne se verront qu'à long terme. Si l'on considère des exemples d'actions qui n'ont été efficaces qu'à long terme, on s'aperçoit que les messages diffusés étaient en mesure de susciter le trouble ou un sentiment d'implication auprès du public cible. Une forme particulièrement marquée d'implication est la pression générée par la souffrance. Les vaccinations, par exemple, tombèrent à une époque où les risques potentiels des maladies contre lesquelles on vaccinait étaient encore très présents à l'esprit et le succès de la vaccination attesté; elles ne firent l'objet que de peu de résistance.

Un autre exemple sont les scènes ouvertes de la drogue dans les années 90. Le fait de voir la misère en direct en quelque sorte, mais surtout l'impression que sa propre sécurité s'en trouvait limitée (limitation qui n'était le plus souvent qu'illusoire) suscita un trouble temporaire. Ce dernier eut pour effet que les appels en faveur de la prévention ne pouvaient pas ne pas être entendus et que les parlements libérèrent rapidement des fonds dans ce domaine. Quelque 15 ans plus tard, nous n'avons pas moins de personnes dépendantes de la drogue, mais elles ne dérangent plus autant notre quotidien. Le trouble ressenti au départ s'est donc dissipé et les ressources financières ont été réduites. L'afflux extraordinaire de dons que suscita la catastrophe causée par le tsunami en Asie est un autre exemple de réaction d'implication du public, quoique ne concernant pas directement la promotion de la santé. Grâce aux médias, on a pu en effet se faire une idée de la situation, d'autant plus que des compatriotes étaient également touchés par la tragédie.

Un moyen bien connu pour susciter le trouble ou l'implication du public est la provocation. La campagne Stop Sida a beaucoup joué sur ce registre et a obtenu de bons résultats jusqu'ici (voir les «annonces avec des prêtres»). Mais la provocation est une arme à double tranchant et doit être bien conçue pour des groupes cibles spécifiques. On travaille encore relativement peu avec l'émotion que peuvent susciter les contenus. Nombre de messages transmis aujourd'hui au niveau cognitif peuvent en effet gagner à contenir une certaine charge émotionnelle. Cette méthode présuppose toutefois que la crédibilité de l'émetteur reste entière et que les émotions ne s'éloignent pas des faits.

Un remarquable exemple nous vient du canton de St-Gall. En 2003, une motion parlementaire portant sur l'interdiction de la publicité pour les produits liés au tabac menaçait de capoter. Des spécialistes de la Ligue contre le cancer du canton de St-Gall (des pneumologues pour la plupart) demandèrent l'aide d'un expert du domaine de la communication et lancèrent des appels à la population, parfois sous forme d'annonces pleine page. Les expressions choisies étaient très émotionnelles («Nous sommes alarmés», «nous sommes concernés» «nous sommes énervés» [voir Annexe 8]) mais leur contenu s'en tenait strictement aux faits. La transmission de la motion au parlement ne se fit pas attendre.

4.8.3 L'intention

Les messages de la promotion de la santé et de la prévention ne traduisent pas toujours une intention claire. Lorsqu'on recommande 30 minutes d'activité physique chaque jour, l'objectif se situe clairement au niveau du comportement et l'exigence de fournir des instructions claires est parfaitement observée. Lorsqu'on traite de la sexualité à l'école, la situation est en revanche plus difficile. Il convient ici en effet de distinguer nettement entre la transmission nécessaire de faits et les attitudes morales transmises le cas échéant.

Les premiers rapports concernant les grands travaux scientifiques sur les conséquences du tabagisme, rapports qui datent des années 50, ne pouvaient pas se limiter à transmettre des faits qui étaient encore peu connus à l'époque. Pour une partie des fumeurs, la conséquence au niveau de l'action se déduisait d'elle-même.

Autre exemple intéressant, celui de la campagne de lutte contre le sida qui, avec sa combinaison de transmission de faits et de recommandations pratiques, se situait consciemment et régulièrement aussi au niveau des représentations de valeurs.

4.8.4 Le médium

De grands progrès ont été faits ces dernières années en ce qui concerne l'utilisation des médias. Ces derniers sont aujourd'hui utilisés la plupart du temps de manière correcte dans le domaine professionnel. Cela étant, il arrive aussi que ces médias soient encore trop peu connus des spécialistes de la promotion de la santé et de la prévention et que ces derniers ne savent pas toujours quels effets peuvent être obtenus au moyen de quel médium. L'utilisation de caricatures ou de messages paradoxaux est controversée. Force a été de le constater notamment dans le cadre de la campagne «Feel your Power».

Le panneau d'interdiction avec la cigarette barrée – repris du modèle d'interdiction de circuler pour les véhicules – soulève également des questions quant à son utilisation correcte. Ce signe est incontestablement à sa place lorsqu'il y a danger d'incendie immédiat; dans d'autres situations, il pourra en revanche être perçu comme ayant une connotation moralisatrice. Une pancarte carrée de couleur bleue avec le même contenu sera mieux acceptée, selon les circonstances.

4.8.5 Le récepteur

C'est bien dans le domaine de l'adaptation des messages transmis au récepteur que le besoin d'agir se fait le plus souvent sentir. Il s'agit en principe des mêmes réflexions faites à propos de l'émetteur. La plupart des efforts accomplis en faveur de la promotion de la santé partent implicitement d'une perception de type classe moyenne et ne tiennent aucun compte du fait que la santé n'a pas la même valeur pour tous les êtres humains. On touchera peut-être les individus pour qui la santé a une valeur symbolique, mais pas ceux pour qui elle a tout d'abord une valeur d'usage.³¹ Est-ce que, par exemple, lors de la sélection du personnel d'une institution qui s'occupe de promotion de la santé et de prévention, l'on tient compte du fait qu'il faut s'adresser à diverses couches de population; est-ce que l'on considère qu'il est nécessaire de nouer de temps à autre des contacts avec le président d'une commune ou peut-être même la directrice de la santé, ou encore la direction d'une entreprise?

A l'époque de la scène ouverte de la drogue, deux journalistes de la BBC visitèrent la Suisse pour se faire une idée de la situation. Ils avaient prévu de visiter l'administration fédérale, des instances cantonales et la scène de la drogue elle-même. Leur programme était apparemment très bien préparé, car avant chaque changement de public cible, ils choisissaient les vêtements qui convenaient le mieux en fonction des circonstances et des personnes. Essayer d'appliquer ce principe dans un bureau de prévention s'avère toutefois extraordinairement difficile (on a sa propre image de soi qui doit, on en est persuadé, être acceptée telle quelle et pas autrement).

La Ligue suisse contre le cancer organisa en mars 2005 un atelier intitulé «De quoi les êtres humains ont-ils besoin pour changer leur comportement et s'orienter vers un «style de vie plus sain»?» Si le rapport final mentionne bien l'existence de différents groupes cibles, aucune conséquence pratique n'en a pourtant été tirée.

Les informations données sous 4.7 concernant le modèle de segmentation par groupes cibles «Sinus-Milieus», qui tient compte explicitement aussi des différentes perceptions des valeurs des groupes cibles, peuvent être utiles dans ce contexte.

³¹ Buchmann, M.: Krankheitsverhalten. In: Gebert, A. J. et al.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Schriftenreihe der SGGP Nr. 9, Horgen 1985 (S. 71–91).

5. Promotion de la santé et prévention en Suisse

5.1 BREF APERÇU

5.1.1 Le projet d'une loi sur la prévention (1984)

Depuis le début des années 60, plusieurs motions parlementaires sont revenues sur les thèmes de la «prévention des maladies», de la «loi sur la santé» et de la «loi fédérale sur les dépendances». ³² Dans son message du 22 mars 1978 concernant l'initiative populaire contre la réclame en faveur des substances addictives («initiative Guttempler»), le Conseil fédéral faisait savoir qu'il avait l'intention de soumettre à l'assemblée fédérale, pendant la législature 1979–1983, le projet d'une loi sur la prévention. Dans son rapport du 16 janvier 1980 consacré aux lignes directrices de la politique du gouvernement pour la législature 1979–1983, le Conseil fédéral relevait ce qui suit à propos d'une telle loi:

«Le but d'une loi fédérale sur la prévention des maladies est de protéger l'individu des maladies évitables. La mesure qui vient a priori à l'esprit est surtout une éducation globale à la santé. La législation doit se concentrer sur les facteurs de risque sanitaire qui peuvent entraîner des maladies et des infirmités, qui sont particulièrement lourdes à porter pour l'individu, sa famille et la société, en raison de leur gravité, de leur fréquence, de leurs conséquences au niveau invalidité et de leurs incidences économiques. La souveraineté des cantons en matière de santé publique doit néanmoins être respectée. La Confédération doit quant à elle assumer certaines tâches, telles l'information et la documentation, et garder la compétence de couvrir les actions menées au niveau national en matière de santé, ainsi que de coordonner ces dernières.»

Le 13 septembre 1979, le chef du Département fédéral de l'intérieur chargeait un groupe de travail interne, sous la direction de l'ancien directeur de l'OFSP, de lui soumettre un rapport sur les travaux préparatoires en vue de l'élaboration d'une loi fédérale sur la prévention des maladies. Dans son rapport d'août 1982, le groupe de travail arrivait à la conclusion que l'article 69 de la Constitution fédérale pouvait présenter une base légale pour une éventuelle loi sur la prévention des maladies, que la loi en définissait le contenu («la Confédération et les cantons prennent des mesures en vue de protéger et de promouvoir la santé par le biais de mesures éducatives et préventives») et que les tâches de la Confédération et des cantons devaient être fixées. Le rapport présentait en outre brièvement les conséquences financières d'une telle loi pour la Confédération et les cantons. Une telle loi devrait le cas échéant poursuivre les buts ci-après:

- information, documentation
- coordination
- promotion de la recherche
- réalisation d'actions au niveau suisse
- promotion de la collaboration entre les cantons et les organisations privées
- développement de la statistique sanitaire.

La consultation relative au rapport de l'OFSP consacré à la loi sur la prévention suscita des avis partagés. La nécessité d'en faire davantage en matière de prévention n'était certes pratiquement pas contestée. La question de la nécessité de disposer d'une loi fédérale à cette fin ne fit toutefois pas l'unanimité. Les cantons, à l'exception notoire de Berne et du Tessin, s'opposèrent à la création d'une telle loi fédérale. La plupart des organisations et des ligues de la santé espéraient en revanche qu'une réglementation fédérale permettrait une meilleure coordination des mesures et une meilleure coopération intercantonale. Toutefois, elles espéraient surtout d'une loi sur la prévention qu'elle soit un signal pour l'ensemble de la population. L'attitude des partis politiques divergeait, ceux qui étaient proches de l'économie se prononçant majoritairement contre une telle loi. Le Conseil fédéral décida finalement de suspendre ces travaux préparatoires. Il chargea néanmoins, le DFI, le 3 décembre 1984, «d'étudier les possibilités de créer un fonds suisse de prévention et d'en examiner les conséquences financières».

³² On trouvera dans le rapport de ce groupe de travail une présentation exhaustive des diverses motions déposées à ce sujet (août 1982, p. 1ss., 11 Historique).

La question d'une loi sur la prévention a été à nouveau soulevée récemment. Le DFI a chargé l'OFSP d'en examiner la possibilité et de lui soumettre des propositions.

5.1.2 Les lignes directrices des milieux spécialisés

Afin de contribuer à la discussion sur une loi fédérale relative à la prévention, la Société suisse de médecine sociale et préventive a publié des «Lignes directrices 83»,³³ dans lesquelles elle s'exprime sans détours à propos du devoir de l'Etat en matière de prévention:

«Tandis que l'observance de mesures de prévention des maladies devrait être volontaire pour l'individu, pour autant que des tiers ne s'en trouvent pas affectés, il faut la considérer comme une *tâche contraignante de l'Etat*, qui l'assume via des mesures d'éducation à la santé et d'information destinées à tous les citoyens, qui ont ainsi accès à la prévention des maladies.» L'extrait de ces lignes directrices que nous donnons ci-dessous insiste sur cette tâche étatique.

«Il convient de mentionner à ce propos quelques principes de base:

- Le financement de ces mesures, qui constituent une tâche régulière de l'Etat, ne devrait pas dépendre de conditions exogènes (p.ex.: d'économies faites dans d'autres secteurs de la santé publique ou du ménage de l'Etat).
- Le financement de ces mesures ne devrait pas être assuré par des impôts spéciaux ad hoc, dont les recettes dépendraient de l'abus régulier de substances addictives.
- Le financement de ces mesures pourrait, par l'entremise de la Confédération, être conçu sous forme d'un pourcentage par assuré versé par les caisses maladie. Destiné à la prévention primaire, les fonds collectés pourraient, par exemple, être affectés à cette fin par le biais d'un fonds national pour la prévention des maladies, qui reste à créer.

Selon la conception moderne de l'économie financière, les taxes sur le tabac et l'alcool doivent être considérées d'abord comme des mesures de politique fiscale et non pas de politique sanitaire. Une augmentation des recettes provenant des taxes sur le tabac et l'alcool pourrait très bien contribuer à soulager les caisses de la Confédération. Eu égard aux influences sociales sur le comportement en matière de santé et, en particulier, sur la consommation de substances addictives, il serait toutefois peu judicieux d'interpréter de telles taxes comme étant une punition pour un comportement fautif dont on serait seul responsable. D'autre part, un effet incitatif, souhaitable au niveau de la médecine préventive, serait lié à une augmentation des prix.»

En mai 1984, la SGSPM proposa en outre de créer un fonds pour la santé en prélevant une modeste contribution auprès des assurés maladie. Ce fonds aurait permis de financer au niveau suisse des mesures et des campagnes en faveur de l'éducation à la santé et de la prévention primaire.

En avril 1986, la SGSPM présentait un concept détaillé («Lignes directrices 86»)³⁴ dans le but de montrer «de quelle manière la prévention (pouvait) être encouragée en Suisse, même sans une loi fédérale».

En 1997, la société, devenue entre temps «Société Suisse de la Santé publique SSSP», publiait, avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique, un nouveau document définissant des objectifs pour la politique de la santé en Suisse. Cette publication reprenait les buts de «Santé pour tous» de l'Organisation mondiale de la santé OMS et proposait, à partir d'une analyse de la situation, des mesures spécifiques pour chaque objectif particulier et des buts précis pour la promotion de la santé en Suisse, qui allaient bien au-delà du domaine de la santé publique traditionnelle et de la médecine curative. La publication mentionnait en effet des aspects environnementaux, ainsi que des stratégies de développement axées sur divers groupes cibles et sur des problèmes de santé prioritaires.

³³ Revue «Sozial- und Präventivmedizin» 1983, 28: 177–180.

³⁴ Société Suisse de la Santé publique: Promotion de la santé et prévention en Suisse: Lignes directrices 1986.

Enfin, la Société suisse de santé publique adapta pour la Suisse, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique et le projet Politique nationale suisse de la santé, le programme européen «Santé 21». La publication «Buts de la santé pour la Suisse»³⁵ fournissait aux responsables de la Confédération et des cantons, ainsi qu'aux milieux et institutions spécialisés, les repères nécessaires pour s'orienter dans le domaine de la santé.

5.1.3 La «politique nationale de la santé»

En automne 1998, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires (aujourd'hui Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé CDS) se fixèrent pour but de mieux harmoniser les politiques de la santé de la Confédération et des cantons. Ils décidèrent d'instaurer un dialogue et de créer une plate-forme de travail. Le Conseil fédéral accepta d'inclure dans sa planification de la législature 1999–2003 le mandat de définir une politique nationale de la santé, en collaboration avec les cantons.

Les objectifs fixés dans ce contexte peuvent être résumés comme suit:

- renforcer et améliorer la santé de la population;
- réduire les différences d'état de santé entre les différentes couches sociales.

Lors des séances constitutives de mai 1999, à Interlaken, et de mai 2000, à Fribourg, les décideurs politiques de la Confédération et des cantons posèrent les premiers jalons de ce processus. Ils décidèrent tout d'abord (1999) de prendre en main la création d'un observatoire suisse de la santé dans le but de traiter les données du domaine de la santé publique, puis, lors de la séance de l'année 2000, de développer des processus politiques concrets (avec objectifs, mesures et recommandations) dans les trois thèmes considérés comme prioritaires, à savoir: «santé psychique», «empowerment de la population» et «critères de la planification de l'offre». La troisième séance de travail (elle se déroula à Rüschiikon, en octobre 2001, en présence d'importants acteurs non étatiques de la santé publique) fut consacrée aux facteurs qui déterminent la santé (les déterminants) et à leur importance pour la politique de la santé. La connaissance des rapports entre les déterminants socio-économiques, écologiques et biologiques de la santé devait avoir valeur de guide pour la politique nationale de la santé. Malgré sa haute qualité, le contenu des discussions menées dans le cadre de ces rencontres ne déboucha toutefois pratiquement sur aucune action politique. Le thème «santé psychique» fut néanmoins développé jusqu'au niveau d'un plan d'action comprenant dix recommandations³⁶.

Le projet «Politique nationale de la santé» s'est achevé à fin 2003. On a renoncé à mettre sur pied une structure indépendante entre la Confédération et les cantons. Un dialogue (sous la forme de rencontres régulières de délégations des deux parties) s'est néanmoins instauré par la suite entre le DFI et la CDS. Depuis 2004, des entretiens ont eu lieu à trois reprises entre la Confédération (le chef du DFI et les directions des offices concernés) et le comité directeur de la CDS; des commissions instituées par les directions du DFI et de la CDS ont collaboré à la préparation de ces rencontres, dont le but est notamment l'échange d'informations, la définition de domaines d'activités communs, des prises de position communes, ainsi que la promotion de la compréhension et de la confiance mutuelles. La séance de travail annuelle continue également à avoir lieu.

³⁵ Buts de la santé pour la Suisse. Edité par la Société Suisse de la Santé Publique SSSP, 2002.

³⁶ Politique nationale suisse de la santé: Stratégie nationale en vue de protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé de la population en Suisse. [www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1316.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1316.html)

5.1.4 La création de la fondation Promotion Santé Suisse

En 1989, la fondation Promotion Santé Suisse était créée à l'initiative du canton de Vaud. En 1996, dans la foulée de la révision de la loi sur l'assurance maladie LAMal³⁷, furent élaborées les bases légales régissant la promotion de la santé publique en Suisse. La fondation existante, qui prit l'appellation «Fondation 19» par référence aux articles de loi la concernant, fut chargée de leur implémentation. Depuis 2002, elle se nomme «Promotion Santé Suisse». L'article 19 décrit les tâches de la fondation comme suit:

- «Elle stimule des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.
- Elle stimule et coordonne la réalisation de projets correspondants d'importance nationale et régionale. Dans le cadre de ses possibilités, elle offre contributions financières, soutien technique et conseil.
- Elle évalue et juge de l'efficacité des mesures.»

Autre description à l'Annexe 10.

5.2 BASES LÉGALES ET COÛTS

5.2.1 Bases légales

L'énumération ci-après des bases légales (au niveau fédéral) concernant la prévention et la promotion de la santé n'est destinée qu'à donner une idée de la variété de la législation en la matière. Nous avons renoncé à mentionner les ordonnances d'exécution y relatives, ainsi que les lois sur la santé et autres réglementations cantonales. Une vue d'ensemble détaillée de la législation au niveau fédéral a été établie en avril 2005, sur mandat de Promotion Santé Suisse³⁸. Y sont décrites et commentées dans le détail les différentes lois, ainsi que leur importance pour la prévention et la promotion de la santé.

Les bases légales de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au niveau fédéral sont formulées dans les articles de loi ci-après (pour ce qui est des particularités, voir le document susmentionné):

- Loi sur l'assurance-maladie LAMal (RS 832.10):
 - Art. 19 Promotion de la prévention des maladies (base légale pour la fondation Promotion Santé Suisse);
 - Art. 26 (Mesures de prévention).
- Loi sur les denrées alimentaires LDAI (RS 817.0):
 - Art. 12 Information du public;
 - Art. 60 Disposition transitoire relative à la restriction de la publicité en faveur des boissons alcooliques et du tabac.
- Loi sur les épidémies (RS 818.101) Lutte contre les maladies transmissibles.
- Loi sur la lutte contre la tuberculose (RS 818.102) Mesures de prévention, de dépistage et de contrôle de la tuberculose.
- Loi concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales:
 - Art. 2 (RS 818.21) Subventions de la recherche scientifique et de la diffusion des connaissances acquises.
- Loi sur les stupéfiants:
 - Art. 15a (RS 812.121) Les cantons encouragent l'information et les consultations.
- Loi encourageant la gymnastique et les sports (RS 415.0).
- Loi sur l'alcool (RS 680).

³⁷ www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html

³⁸ Bases légales, structures et financement public de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral. Document de travail préparé par Mark Ita sur mandat de Promotion Santé Suisse, avril 2005.

- Loi sur la radio et la télévision (RS 784.40):
 - Art. 18: Publicité pour les boissons alcoolisées et le tabac
- Loi sur l'imposition du tabac (RS 641.31):
 - Art. 28: Fonds de prévention du tabagisme.
- Loi sur le travail (RS 822.11): règle la protection générale de la santé avec pour objectif non seulement d'empêcher les dommages, mais aussi de créer des conditions de travail aussi bonnes que possible pour la santé.
- Loi du 17 décembre 1993 relative à l'information et à la consultation des travailleurs dans les entreprises (Loi sur la participation): prévoit que des représentants des employeurs et des employés collaborent pour la planification et la réalisation de mesures.
- Loi sur l'assurance accidents (RS 832.20) Prévention des accidents et des maladies professionnels, ainsi que des accidents non professionnels.
- Loi sur une contribution à la prévention des accidents (RS 741.81).
- Loi sur la circulation routière (RS 741.01) Alcool au volant.

La lecture de ces bases légales permet de constater qu'il n'y a pas, au niveau fédéral, de loi spécifique sur la promotion de la santé et/ou la prévention. Un premier projet de loi sur la prévention datant de 1984 capota déjà au niveau de la procédure de consultation, en raison des prises de position majoritairement négatives de la part des cantons (voir 5.1).

5.2.2 Coûts

Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé

Selon une enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les dépenses enregistrées en 2002 pour la promotion de la santé et la prévention s'élevaient à CHF 1,05 milliard, soit 2,2% des coûts totaux de la santé publique suisse (CHF 48 milliards) (Confédération, cantons, communes, assurances sociales, privés)³⁹. Les chiffres effectifs devraient certainement être supérieurs, étant donné que l'on ne peut pas recenser toutes les activités réalisées, en particulier dans le domaine de la promotion de la santé. Manquent par ailleurs dans la statistique de l'OFS quelques institutions, telles que la Régie des alcools ou encore le Fonds pour la sécurité routière. Le rapport de 1:50 par rapport aux coûts des soins médicaux donne toutefois une indication quant à la place qu'occupent la promotion de la santé et la prévention. On trouvera des données plus détaillées concernant ces dépenses dans le rapport sur les bases légales que nous avons mentionné au point 5.2.1, ainsi que dans le document de travail élaboré sur mandat de l'OFSP et portant sur les dépenses consacrées à la prévention et la promotion de la santé en Suisse⁴⁰.

5.3 ORGANISATIONS, INSTITUTIONS ET PROJETS IMPORTANTS

Il existe en Suisse de nombreuses institutions et organisations qui s'occupent, en totalité ou en partie, de questions ou de projets concernant la promotion de la santé et la prévention. On trouvera dans l'Annexe 10 une liste de quelques organisations importantes dans ce domaine. Cette liste n'a aucune prétention à l'exhaustivité et le choix s'est fait parfois de manière arbitraire. Le but du présent rapport n'est toutefois pas a priori de donner la liste complète de ces organisations, mais plutôt de suggérer la multiplicité des activités. N'a pas été pris en considération dans ce contexte le nombre encore plus important des acteurs au niveau régional, cantonal et communal.

³⁹ Office fédéral de la statistique: Coûts et financement de la santé publique 2002, Neuchâtel 2004.

⁴⁰ Résumé des tâches explicites en matière de prévention et de promotion de la santé en Suisse. Document de travail interne à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique et du Département fédéral de l'intérieur, rédigé par Mark Ita, mars 2005.

5.4 FORMATION COMPLÉMENTAIRE

«If you don't know where you are going, you will probably end up somewhere else.»

D. Campbell, 1990

Dans notre pays, il n'existe pas encore de formation de base qui déboucherait directement sur des compétences spécifiques dans le domaine de la santé publique. Les offres de formation existantes sont en effet toutes construites sous forme de formations complémentaires. On retrouve certes dans des cours universitaires (sous forme de modules) les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, mais ceux-ci sont intégrés dans les filières consacrées à la santé publique au sens large, qui sont, elles, sanctionnées par un diplôme. Depuis 1990, il existe diverses possibilités de se former au niveau universitaire, toujours dans un système modulaire, dans le domaine de la santé publique. On relèvera en particulier les offres de formation ci-après dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention:

- Le programme de formation complémentaire interuniversitaire Public Health des universités de Bâle, Berne et Zurich (depuis 1992).
- Le Diplôme de formation continue en santé publique de l'Université de Genève (depuis 1990).
- Le Master in International Health de l'Institut suisse des maladies tropicales, à Bâle (depuis 1995).

Les filières de formation sont construites selon le principe modulaire et s'adressent à des spécialistes de diverses orientations. Elles sont sanctionnées par un diplôme qui correspond aux standards internationaux. Certains modules sont en principe ouverts à toutes les personnes intéressées au domaine de la santé publique. En général, l'obtention du diplôme «Master of Public Health» (MPH) présuppose toutefois une formation de niveau tertiaire dans une branche d'études ayant trait à la santé publique. Au terme de leur programme de formation, les personnes diplômées doivent être en mesure de:

- se faire une idée de l'état de santé de la population et/ou de groupes de population déterminés;
- proposer, planifier et réaliser les interventions nécessaires sur la base de connaissances scientifiques;
- évaluer l'efficacité des interventions réalisées.

A noter la création, en juin 2005, de la «Swiss School of Public Health», qui a été inaugurée le 18 octobre 2005.

Il existe, au niveau non universitaire, un nombre relativement important de possibilités de formation complémentaire, qui sont décrites sur le site Web de Promotion Santé Suisse⁴¹. Elles concernent les domaines du travail, de la santé publique, des écoles et du social; il s'agit donc souvent de filières orientées vers un domaine spécifique.

Nous n'en mentionnerons ici que quelques-unes, à titre d'exemples: l'EPFZ offre au niveau tertiaire un programme de *formation post-diplôme Travail et Santé*. Depuis 1993, ce programme est commun à l'Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie (IHA) de l'EPF de Zurich et à l'Institut Universitaire Romand de Santé au Travail de Lausanne (IST). Il inclut la formation complémentaire de spécialiste en hygiène et médecine du travail. La formation post-diplôme est la condition pour pratiquer légalement et obtenir la dénomination professionnelle de «Spécialiste MSST», qui signifie «médecins du travail et spécialistes de la sécurité au travail». Collaborateurs de l'entreprise ou conseillers indépendants, les médecins du travail s'occupent des employeurs et des employés, dans le sens d'une gestion globale de la santé. Ils sont responsables de la prévention et de l'identification précoce d'affections et de maladies liées au travail, ainsi que des mesures de promotion de la santé au sein de l'entreprise.

⁴¹ www.promotionsante.ch/common/files/activities/learning/weiterbildungsangeboteGF_2003.pdf

Au niveau des hautes écoles spécialisées, on mentionnera en particulier la formation post-grade (de type modulaire) en promotion de la santé offerte par le Département du travail social de la HES du canton d'Argovie. Cette formation s'adresse à des spécialistes des domaines du travail social, de la formation, des soins et de l'administration, qui souhaitent assumer des tâches de promotion de la santé. La formation post-diplôme en promotion de la santé comprend deux cours obligatoires (fondements de la promotion de la santé et gestion de projets dans ce domaine) et un cours facultatif. Une formation post-diplôme similaire est également proposée par la Haute école pédagogique de Suisse Centrale, à Lucerne.

5.5 RECHERCHE ET ÉVALUATION

«If we knew what we were doing, it wouldn't be called research, would it?»

Albert Einstein

Dans la synthèse de la stratégie en matière de recherche pour les années 2000 à 2003, l'OFSP⁴² insiste sur la nécessité de procéder à un changement de paradigme, lequel consiste à passer de la *recherche orientée vers la maladie* à la *recherche orientée vers la santé*. Tandis que le domaine des sciences naturelles a fourni de nouvelles connaissances en matière de prévention et de thérapie, les sciences sociales ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances en ce qui concerne les déterminants de la santé et le comportement en matière de santé. Le concept de recherche santé 2004–2007, que nous présentons brièvement ci-après, insiste encore davantage sur ces nouvelles orientations.

L'OFSP distingue trois orientations dans le domaine de la recherche sur la santé: *la recherche clinique*, *la recherche biomédicale* et *la recherche Public Health*. Dans un document stratégique⁴³ annexé au nouveau concept de recherche, Kickbusch définit comme futurs thèmes prioritaires la recherche sur les déterminants de la santé et les interventions socio-écologiques. Ces deux aspects constitueront un nouveau domaine au sein de la recherche *Public Health* et fourniront également de nouvelles connaissances pour les domaines déjà établis, en particulier celui des maladies chroniques telles que le diabète et le cancer.

Le concept de la recherche Santé 2004–2007

La loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la recherche désigne l'administration fédérale comme organe compétent pour délivrer des mandats de recherche ou participer à des projets de recherche. Dans ce contexte, l'OFSP a, en mars 2001, été mandaté pour la deuxième fois (le premier mandat date de 1998) pour élaborer le concept de formation santé. On trouvera une bonne vue d'ensemble des activités très diversifiées dans le domaine de la recherche sur la santé dans le concept de recherche santé 2004–2007 de l'Office fédéral de la santé publique⁴⁴. On distingue ici entre *la recherche par domaine* (domaine de responsabilité d'un office fédéral; cette recherche est censée fournir aux offices fédéraux les bases de décision nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches) et *l'évaluation* (de l'efficacité, de l'efficience et de la pertinence des activités du gouvernement et de l'administration). En Suisse, les dépenses totales de la recherche dans la santé s'élevaient à près de CHF 2,5 milliards en 2000. Le gros de ces dépenses a été supporté par l'économie privée (env. 90%). L'OFSP souligne qu'en raison du nombre des nouveaux problèmes qui émergent, le besoin en moyens financiers augmente, alors que ceux mis à disposition ont plutôt tendance à diminuer.

⁴² Office fédéral de la santé publique: Protection de la santé et promotion de la santé dans les années 2000–2003: stratégie de recherche en matière de santé, mars 1999.

⁴³ I. Kickbusch: Research strategies for a new public health.

⁴⁴ Office fédéral de la santé publique: Concept de recherche dans le domaine de la santé 2004–2007, décembre 2002.

Selon le concept de la recherche 2004–2007, le domaine Public Health est caractérisé par un changement de paradigme, puisque l'on passe d'une recherche orientée vers les maladies à une recherche orientée vers la santé. On trouve au cœur de cette nouvelle orientation des questions comme: «Qu'est-ce qui rend et maintient les êtres humains en bonne santé?», «Quelle signification la santé a-t-elle pour l'avenir de la Suisse?» et «Au moyen de quelles interventions les connaissances acquises peuvent-elles être implémentées avec succès dans l'intérêt du public?». La recherche appliquée de l'OFSP s'oriente selon les trois domaines d'activités ci-après:

1. Des politiques saines

- Comment les processus et les décisions politiques peuvent-ils être organisés pour qu'ils promeuvent la santé?
- Comment l'influence sur la santé peut-elle devenir un critère important pour les décisions politiques?
- Comment cette influence peut-elle être mesurée?
- Quelles mesures faut-il engager pour mettre en œuvre des politiques favorables à la santé?
- Quels instruments et méthodes faut-il développer et appliquer?
- Quelles directives éthiques et conditions cadres juridiques doivent guider et, le cas échéant, limiter la mise en œuvre de ces mesures?

2. Styles de vie et santé

- Quelle influence le changement social et le développement technologique ont-ils sur la santé et le comportement des êtres humains en matière de santé?
- Quels styles de vie et types de comportements promeuvent la santé, lesquels y sont défavorables?
- Pourquoi, malgré les connaissances dont ils disposent, les êtres humains se comportent-ils souvent de manière à mettre en danger leur santé?
- Comment les comportements favorables à la santé peuvent-ils être encouragés?
- Comment la promotion de la santé des individus peut-elle être développée dans le sens d'une promotion de la santé des collectivités ou des groupes de population?

3. [Nouveaux] risques pour la santé

- Comment faire face aux crises aiguës (p.ex.: pandémie de grippe, anthrax), afin d'éviter la mise en danger de la santé ou de la vie des êtres humains, à court et à moyen terme?
- Quelles mesures spécifiquement sanitaires le changement de la structure démographique de la population suisse requiert-il?
- Comment la sécurité sanitaire dans le domaine des aliments, des produits chimiques ou des médicaments peut-elle être examinée, évaluée et communiquée?
- Quelles sont les bonnes stratégies pour réduire les risques toujours présents (p.ex.: toxicomanie ou infection VIH) et/ou resensibiliser les groupes à risque?

Les projets de recherche sont présentés en détail dans le rapport de l'OFSP intitulé «Concept de formation Santé 2004–2007»⁴⁵.

Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies ISPA

Le département recherche de l'ISPA s'occupe surtout d'épidémiologie sociale en lien avec l'utilisation de substances psychotropes. Outre les questions épidémiologiques, ce département se concentre sur la recherche des causes psychologiques de la toxicomanie, afin de fournir des bases en vue d'un meilleur travail de prévention. Les nombreuses publications scientifiques dans ce domaine fournissent une base précieuse pour définir la politique qu'il convient d'adopter en matière de substances psychotropes.⁴⁶

⁴⁵ www.OFSP.admin.ch/forschung/konzepte/strateneu/d/konzept04.htm

⁴⁶ On trouvera un aperçu sous www.sfa-spa.ch/index.php?IDcat=36&IDcat36visible=1&langue=D

Haute Ecole Spécialisée Aargau Nordwestschweiz

Le département Travail social de la HES Aargau Nordwestschweiz compte deux instituts (Institut Forschung und soziale Innovation et Institut Soziale Arbeit und Gesundheit) qui font de la recherche appliquée dans le domaine du travail social. Divers thèmes ont un rapport évident avec la promotion de la santé et/ou la prévention, notamment «Male Sexworker, Freier und Safer Sex», «Zwäg und stark» (promotion de la santé à un niveau supérieur) et «Kondomgebrauch bei heterosexuellen Männern».

5.6 AUTRES ASPECTS IMPORTANTS

Santésuisse, ASA et la nouvelle réglementation de la prévention

Santésuisse et l'Association Suisse d'Assurances ASA ont transmis au chef du Département fédéral de l'intérieur un document de travail (non daté) contenant des propositions relatives à une nouvelle réglementation de la prévention. Les explications qui y sont données ont une importance si fondamentale et ont des conséquences potentiellement si vastes, que l'on ne peut pas ne pas les mentionner dans le présent rapport.

Les auteurs constatent, en résumé, que

- dans le «paysage de la prévention»⁴⁷, dix institutions (parmi lesquelles les assureurs accidents) mettent sur pied leurs propres programmes (à l'exception des accidents et des maladies professionnelles) sans stratégie commune et sans coordination (toutes les institutions sont décrites à l'Annexe 10),
- il existe de nombreux chevauchements de compétence et des redondances,
- la délimitation entre surveillance, octroi de moyens financiers et réalisation n'est pas claire,
- l'allocation des moyens n'est pas équilibrée,
- il manque en particulier une stratégie globale.

Parmi les diverses propositions de solution, on favorise une variante selon laquelle les dix institutions mentionnées sont groupées en deux «agences de prévention», l'une pour la prévention des maladies et la promotion de la santé, et l'autre pour la prévention des accidents non professionnels et de la circulation. L'autonomie des cantons est respectée, ces derniers devant continuer à réaliser leurs propres programmes. En revanche, au niveau national, des objectifs sanitaires contraignants doivent être définis en collaboration avec les cantons.

Le passage reproduit ci-après résume bien la position des assureurs:

Afin de garantir une allocation efficiente et efficace des moyens financiers, l'institution doit «développer des bases stratégiques en matière de politique de prévention conformément aux objectifs sanitaires définis et les réaliser par le biais d'une politique d'allocation des ressources réaliste. Celle-ci consiste, d'une part, à élaborer des plans opérationnels à moyen terme, des contrats de prestations à des tiers, ainsi que des financements incitatifs pour les cantons et pour les assureurs (financement paritaire de projets et de programmes). La réalisation des contrats de prestations est surveillée au moyen d'instruments de gestion de la qualité et de controlling. L'agence ne gère aucun projet en propre, mais alloue des fonds à des tiers. Les coûts administratifs doivent être limités à 10% du budget annuel au maximum.

La Fondation Promotion Santé Suisse pourrait idéalement assumer ces tâches moyennant une certaine adaptation de son organisation. Ses tâches, structures et activités actuelles prédestinent en effet cette institution. Il est important qu'elle dispose de moyens financiers suffisants pour les mesures de prévention et de promotion de la santé à long terme. Il faut éviter la concentration des ressources sur les fournisseurs de prestations médicales».

⁴⁷ La terminologie utilisée dans ce document n'est pas satisfaisante. Il y est en effet surtout question de la prévention comme d'une notion englobante. Apparemment, elle signifie parfois aussi la promotion de la santé.

6. La situation à l'étranger

Les modèles en vigueur à l'étranger frappent de par leur variété. Nous avons sélectionné ci-après quelques exemples de ce qui se fait dans d'autres pays, sans prétention aucune à l'exhaustivité ni à la représentativité. Le choix de ces pays est en effet largement subjectif, le critère retenu étant la possibilité d'en tirer le maximum d'enseignements pour la Suisse. Un examen de la littérature permet néanmoins de constater que c'est la Suède qui est actuellement la plus avancée dans le domaine de la politique de la santé; il n'est donc pas étonnant que l'on retrouve presque partout des références à ce pays. On relève dans les autres pays mentionnés certaines approches intéressantes pour la Suisse, qui mériteraient à tout le moins d'être discutées (voir chapitre 7).

6.1 SUÈDE

La Suède est aujourd'hui le pays qui a réorienté de la manière la plus conséquente sa politique de la santé vers le Public Health. Cette réorientation est explicitement de nature éthique: on lit en effet dans l'introduction aux objectifs de santé, qu'il est difficilement acceptable que des êtres humains vivent avec des maladies que l'on peut éviter et qu'il existe des différences dans ce domaine en fonction des couches sociales, différences sur lesquelles on peut influencer. En Suède, le rôle de l'Etat en matière de santé est considéré comme positif a priori. Etant donné que la santé de la population est importante pour la société, l'Etat est considéré comme étant l'entité qui doit assumer cette tâche.

La Suède possède une longue tradition dans le domaine Public Health. Le registre de la population fut introduit en 1748 déjà, en raison du faible développement démographique du pays et afin d'augmenter le taux de natalité. L'orientation Public Health a perduré jusqu'à la seconde guerre mondiale. On constate toutefois par la suite, comme d'ailleurs dans d'autres pays, une médicalisation de la santé, la politique sanitaire insistant de plus en plus sur les soins médicaux.

Dans les années 80 du siècle dernier, l'épidémie de sida incita les autorités et les milieux concernés à changer de stratégie et à passer d'une politique axée sur les soins médicaux, à une politique axée sur la santé («from medical policy to health policy»). En 1992 était créé l'Institut national de la santé publique (NIPH).

En 1997, une commission parlementaire a été chargée de définir des objectifs de santé, en collaboration avec des experts et des représentants des milieux intéressés. A la fin 2002, le gouvernement approuvait 11 objectifs spécifiques.

Les objectifs sanitaires approuvés en 2002 ne s'orientent pas vers les maladies, mais vers les déterminants de la santé. En avril 2003, les 11 domaines d'intervention mentionnés ci-après ont été approuvés par le parlement suédois:

1. Participation et influence dans la société
2. Sécurité économique et sociale
3. Conditions sûres et favorables pendant l'enfance et l'adolescence
4. Conditions de travail plus saines
5. Environnement et produits sains et plus sûrs
6. Assistance sanitaire qui promeut activement une bonne santé
7. Protection efficace contre les maladies transmissibles
8. Sexualité plus sûre et bonne santé reproductive
9. Davantage d'activité physique
10. Habitudes alimentaires saines et aliments sains
11. Moindre consommation de tabac et d'alcool, une société sans drogues illégales ni produits dopants, diminution des conséquences nuisibles du jeu excessif.

Ces objectifs ont été publiés sous forme de brochure explicative, en langue anglaise également⁴⁸.

⁴⁸ Sweden's new public health policy. National public health objectives for Sweden. National Institute of Public Health, revised edition 2003; Internet sous: www.fhi.se/shop/material_pdf/newpublic0401.pdf

Les six premiers objectifs sont de nature structurelle, les cinq autres concernent le style de vie sur lequel tout un chacun peut en principe avoir prise, quoiqu'il faille relever ici que l'environnement social joue un rôle important. Ces objectifs ont pour conséquence une revalorisation des activités de type Public Health par rapport au système de soins médicaux. L'implication des 50 instances étatiques dans la réalisation de ces objectifs est particulièrement appréciée, ainsi que celle des institutions locales, qui jouent également un rôle important en raison de leur implantation.

L'accès de la population aux informations concernant la santé est considéré comme crucial. L'abus de l'alcool fait également l'objet d'une attention particulière. On tente par exemple de compenser l'augmentation de la consommation d'alcool par le biais d'un contrôle de la demande, qui a tendance à augmenter suite à la baisse des prix des boissons alcoolisées voulue par les directives européennes.

Un Public Health Monitoring a été introduit afin d'évaluer la réalisation des 11 objectifs fixés. Le NIPH a défini à ce jour 38 indicateurs qui, selon la situation, sont relevés au niveau communal, régional ou national⁴⁹. Il est prévu de publier tous les quatre ans un Public Health Policy Report (la première fois en 2005).

Le NIPH a en outre prévu des évaluations systématiques des méthodes engagées dans le cadre d'interventions de type Public Health. Deux manuels à ce propos ont été publiés à ce jour.^{50/51}

6.2 CANADA

Très tôt, le Canada a fait œuvre de pionnier dans la compréhension moderne des influences sur la santé. En 1974 déjà, le ministre de la santé Marc Lalonde publiait un rapport considéré comme novateur pour l'époque (A new Perspective on the Health of Canadians)⁵². Lalonde fut en effet le premier à introduire la catégorisation, aujourd'hui reconnue dans le monde entier, des facteurs qui influent sur la santé de l'être humain (biologie, environnement, style de vie et soins médicaux).

Le Canada tente actuellement d'innover dans le domaine de la santé publique.

La promotion de la santé et la diffusion d'informations pertinentes sur la santé sont explicitement nommées comme faisant partie des stratégies envisagées. La santé est perçue dans ce contexte comme étant liée à la notion de qualité de vie (possibilité de faire librement un choix et d'avoir de la satisfaction dans la vie). Les nouveaux défis sont mentionnés:

- éviter les inégalités au niveau de la santé
- renforcer la prévention
- améliorer les stratégies de maîtrise des individus.

La promotion de la santé est considérée comme étant la réponse à ces défis, au moyen des stratégies suivantes:

- promotion de la participation de la population
- renforcement des services de santé communaux
- coordination des politiques de santé.

⁴⁹ Lundgren B.: Indicators for monitoring the new Swedish public health policy. National Institute of Public Health, 2004; sur l'Internet sous www.fhi.se/upload/ar2005/seminarium/indicators_bl0501.pdf

⁵⁰ Hedin A., Källestål C.: Knowledge based Public Health work; Handbook for Reviews of Published Reviews on Interventions in the Field of Public Health. National Institute of Public Health, Stockholm, 2002; sur l'Internet sous www.fhi.se/shop/material_pdf/knowledge.pdf

⁵¹ Hedin A., Källestål C.: Knowledge based Public Health work Part 2; Handbook for compilation of reviews on interventions in the field of public health. National Institute of Public Health, Stockholm, 2004; sur l'Internet sous www.fhi.se/shop/material_pdf/r200410knowledgebased2.pdf

⁵² Lalonde M.: A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Minister of Supply and Services, 1974; voir également www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf

Les diverses activités menées dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention sont désormais regroupées dans une agence ad hoc, la Public Health Agency. Parmi ces nombreuses activités, on mentionnera surtout le «Canadian Health Network», auquel participent des organisations étatiques et privées du domaine de la santé.⁵³ Ce réseau offre à la population, via l'Internet, des informations variées et écrites dans un langage facilement compréhensible; outre les aspects plus traditionnels de la santé, ces informations portent également sur toutes les questions touchant les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. On peut par ailleurs consulter une galerie de photos consacrées aux différents thèmes et les télécharger.

Sous la rubrique «It's Your Health», la population dispose de toute une série d'informations sur les questions classiques concernant la santé, qu'elle peut consulter en introduisant des mots clés tels que «Diseases, Environment, Food, Medica, Lifestyles, Products».⁵⁴

Dans le domaine de la détection précoce des maladies, le Canada a également édicté des directives reconnues au niveau mondial, qui peuvent être consultées via le «Health Care Network», non pas sous la rubrique Public Health, mais sous «soins médicaux»⁵⁵.

Le Canada est en train de définir les objectifs sanitaires au niveau national. La population est appelée à participer à ce processus, via des questionnaires qui lui sont proposés sur l'Internet.⁵⁶ Une brochure facile à lire a été publiée à l'intention des leaders d'opinion et des décideurs.⁵⁷

6.3 PAYS-BAS

La promotion de la santé aux Pays-Bas est répartie en 40 régions. Selon les données fournies par «HP-Source.net»⁵⁸ (Mai 2005), quelque 1200 spécialistes de ce domaine travaillent au niveau local. Les programmes menés au niveau national relèvent de la responsabilité de l'Institut national pour la promotion de la santé et la prévention des maladies (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie NIGZ). Le budget alloué à cet institut s'élève à 7,5 millions d'euros, dont le tiers est assuré par le ministère de la santé, le reste devant être financé par le revenu des prestations et des produits de l'institut. Le NIGZ occupe environ 125 personnes (postes à plein-temps). Un accent particulier est mis sur le soutien des autorités locales et des institutions de promotion de la santé au niveau du développement, de l'engagement et de l'évaluation de projets et de programmes. Le NIGZ apporte également un soutien aux personnes actives dans la santé publique par des cours dans le domaine de l'information sur la santé. Les activités menées s'appuient sur les principes de la Charte d'Ottawa. La promotion de la Health Literacy est considérée comme une condition sine qua non de la promotion de la santé, et le plaidoyer fait partie intégrante de la stratégie.

Le NIGZ a développé en collaboration avec d'autres institutions un instrument d'évaluation de la qualité appelé «Preffi» (Preventie Effectmanagement), qui a pour but d'améliorer l'efficacité des projets de promotion de la santé.

⁵³ www.canadian-health-network.ca

⁵⁴ www.hc-sc.gc.ca/english/iyh/index.html

⁵⁵ www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/clinical_preventive/

⁵⁶ www.healthycanadians.ca

⁵⁷ Canadian Public Health Association: Public Health Goals for Canada, Background for a Discussion, non daté. Disponible sous www.healthycanadians.ca/BkgDisc-e.html

⁵⁸ www.hp-source.net

Il convient de souligner ici que tous les projets et les produits du NIGZ sont systématiquement orientés vers des groupes cibles (six groupes ont été définis pour l'instant: jeunes gens, personnes âgées, travailleurs, immigrants, personnes défavorisées du point de vue socio-économique et patients). Avant de lancer de nouveaux projets, les instances concernées vont chercher au préalable les informations nécessaires sur les groupes cibles qu'il est prévu de toucher.

Le site Web destiné au public est remarquable⁵⁹. On y trouve toutes les informations concernant les nombreux projets réalisés dans le pays, les congrès et les activités internationales. D'autres rubriques sont destinées aux groupes cibles mentionnés plus haut, où l'on trouve des informations susceptibles de les intéresser plus particulièrement (p.ex.: fiches d'information sur la sexualité destinées aux parents, sur l'alcool ou sur des questions tout à fait pratiques telles que «Votre enfant part pour la première fois seul en vacances. De quoi faut-il tenir compte?»). Enfin, les usagers peuvent s'informer sur des thèmes et des projets particuliers via une banque de données «Qui».

Le NIGZ participe également à une série de projets internationaux (AIDS & Mobility Europe, Getting Evidence into Practice, Workplace Health Promotion, Closing the Gap, Healthy Ageing).

En tant qu'organisation nationale, l'Organisation néerlandaise pour la recherche et le développement dans le domaine de la santé (ZonMw: ZorgOnderzoek Nederland Medische Wetenschappen) a, depuis 2001, pour tâche de promouvoir la qualité et l'innovation en matière de recherche sur la santé, de prévention et de soins de santé. Elle soutient le développement de nouvelles stratégies et finance des projets de recherche dans ce sens. L'obligation de procéder à des évaluations régulières est fixée par la loi.

Les projets de recherche de plus grande ampleur sont réalisés par l'Institut national pour la Public Health et l'environnement (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM). Cet institut qui compte 1500 employés est le centre de compétence à disposition des divers ministères pour les questions touchant la santé, les denrées alimentaires et la nutrition, ainsi que pour les problèmes en lien avec l'environnement.

La formation de base et la formation complémentaire dans le domaine du Public Health (des simples cours à la formation MPH) se déroulent à la «Netherlands School of Public & Occupational Health».

Ces organisations néerlandaises sont impressionnantes d'une part en raison de l'orientation marquée vers le quotidien des citoyens et avec le niveau adapté à chaque groupe cible et, d'autre part, en raison de l'effort fait pour documenter et évaluer toutes les activités.

6.4 ALLEMAGNE

L'Allemagne est surtout intéressante ici en raison des efforts faits en vue d'introduire une loi sur la prévention. En 2004, l'Etat fédéral et les länder se sont en effet mis d'accord sur les grands axes d'une telle législation. Le but de cette loi était de mettre sur pied la prévention conçue comme le quatrième pilier de la santé publique, qui comprend déjà les traitements aigus, la réhabilitation et les soins. Le 22 avril 2005, le parlement approuvait le projet de loi. Cette loi sur la prévention prévoit les points suivants:

- l'assurance-maladie légale, l'assurance de rentes légale, l'assurance accidents légale et l'assurance soins (les institutions sociales chargées de la prévention) sont tenues de financer ce domaine
- les institutions sociales chargées de la prévention doivent mettre à disposition 250 millions d'euros au total par année
- l'obligation d'élaborer des objectifs de prévention

⁵⁹ www.nigz.nl/sites/index.cfm?action=sites

- la création d'une fondation consacrée à la prévention et à la promotion de la santé
- la réglementation du financement des mesures avec les moyens à disposition au niveau de l'Etat fédéral, des länder et/ou des régions, ainsi que des institutions sociales chargées de la prévention
- la mise en place de mesures d'assurance de la qualité.

La loi encourage *des prestations individuelles visant un changement du comportement* (p.ex.: sous la forme de cours offerts par les assureurs), *des prestations au niveau de settings particuliers*, par exemple dans des écoles, des lieux de rencontre destinés à la jeunesse ou des homes pour personnes âgées, ainsi que *la promotion de la santé dans les entreprises*.

Les moyens financiers doivent être répartis au niveau de l'Etat fédéral (€ 50 mio.), des länder (€ 100 mio.) et des institutions sociales chargées des assurances (€ 100 mio.). Au niveau fédéral, des projets pilote et des campagnes ont été réalisés par la fondation Prévention et promotion de la santé. Au niveau des länder, les prestations offertes au niveau de settings spécifiques par les institutions sociales d'assurances doivent être réalisées en collaboration avec les acteurs œuvrant déjà sur le terrain; les assureurs, enfin, doivent proposer eux-mêmes des prestations en matière d'information et de conseil.

Certains milieux plutôt conservateurs avaient critiqué le projet de loi pour diverses raisons, parmi lesquelles l'excès de réglementations, la bureaucratie, le manque de dispositions d'application, la non-participation de l'agence fédérale pour le travail et la création d'une fondation active au niveau fédéral.

Le 27 mai 2005, la loi a été refusée par le Bundesrat (la chambre des länder), où les forces conservatrices ont la majorité. La commission de médiation constituée par la suite s'efforça, en juillet 2005, de trouver un compromis et fixa une nouvelle échéance pour le mois de septembre. En raison de la dissolution du Parlement intervenue entre-temps, le projet est en suspens. On peut supposer qu'après les élections, le nouveau gouvernement remettra l'ouvrage sur le métier.

6.5 AUSTRALIE

On mentionnera en particulier en ce qui concerne l'Australie les activités de Public Health menées dans l'Etat de Victoria. Le Department of Human Services de cet Etat met à disposition, via la très dynamique organisation «Victorian Health Promotion Foundation» (VicHealth), une vaste palette d'informations concernant la promotion de la santé. Ces informations ne sont pas seulement scientifiquement fondées et accompagnées de références bibliographiques, mais aussi faciles à comprendre pour les personnes non versées dans le domaine, qui s'intéressent aux questions de santé. On trouvera dans l'Annexe 6 un exemple de la manière dont peuvent être présentés didactiquement les déterminants de la santé⁶⁰. L'Annexe 7 propose une check-list facilement compréhensible pour la réalisation d'un programme de promotion de la santé intégré au niveau d'une commune⁶¹. Cette organisation est dirigée par une personne particulièrement dynamique, Rob Moodie, qui a également publié de nombreux articles et ouvrages sur les mesures concrètes de promotion de la santé et de prévention, ainsi que sur les données probantes⁶².

⁶⁰ Victoria Health Promotion Foundation: Strategic Directions 2003–2006, www.vichealth.vic.gov.au/rhadmin/articles/files/3495%20VCH%20StrategicPlan_DR.pdf

⁶¹ Integrated Health Promotion. A practice guide for service providers. State Government of Victoria, Department of Human Services, Melbourne, 2003, www.bnpc.org.au/publications/items/2004/07/00156-upload-00001.pdf

⁶² On en trouvera une synthèse sous www.cshs.unimelb.edu.au/staff/bio/moodie.html

6.6 LA SANTÉ DANS L'UNION EUROPÉENNE

La Communauté européenne dispose depuis l'année 2000 d'une stratégie en matière de santé, d'un programme d'action dans le domaine de la santé publique, ainsi que d'une stratégie en matière de protection de la santé⁶³. En 2005, les politiques et les programmes relatifs à la santé publique et à la protection des consommateurs ont été groupés en un seul cadre général, le «Programme d'action communautaire dans les domaines de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013)».

Ce programme définit comme suit les grands buts visés:

- Protection des citoyens contre les risques et les dangers sur lesquels l'individu en tant que tel n'a aucune influence et face auxquels les Etats membres ne peuvent agir efficacement seuls (p.ex.: menaces sanitaires, produits dangereux, pratiques commerciales douteuses).
- Renforcement de la capacité de décision des citoyens dans les domaines concernant leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs.
- Intégration de tous les objectifs de la politique de protection de la santé et des consommateurs dans tous les domaines politiques de la communauté, afin que les questions touchant la santé et les consommateurs soient au centre de l'élaboration de la politique.

L'UE considère le droit à la santé comme un droit fondamental de l'être humain et s'est fixé les objectifs ci-après pour les futures actions à mener dans le domaine de la santé:

- Protection des citoyens contre les menaces sanitaires
- Promotion de stratégies favorables à un mode de vie plus sain
- Contribution à la réduction de l'incidence des maladies graves au sein de l'UE
- Amélioration de l'efficacité et de l'efficience des systèmes de santé européens
- Soutien des objectifs susmentionnés par la mise à disposition d'informations et d'analyses sur la santé.

Les thèmes fondamentaux de toutes les mesures en lien avec la santé menées dans le cadre du programme d'activités sont les inégalités dans le domaine de la santé, le vieillissement de la population et la santé des enfants.

⁶³ Sur l'Internet sous http://europa.eu.int/comm/health/index_de.htm

7. Les défis à relever

«A society that spends so much on health care that it cannot or will not spend adequately on other health enhancing activities, may actually be reducing the health of its population.»

Evans and Stoddart, 1994⁶⁴

La lecture des chapitres précédents permet de constater l'étonnante diversité des institutions – leur nombre est devenu tel qu'il est presque impossible d'en avoir une vue d'ensemble – qui s'occupent de promotion de la santé et de prévention. Cette multiplicité est enrichissante dans un pays basé sur le système fédéraliste et qui pense en termes de fédéralisme. Mais cette multiplicité peut s'avérer problématique lorsque les messages envoyés sont par trop divergents⁶⁵ ou s'il y a trop de redondances improductives. La répartition des rôles entre les acteurs dépend évidemment de la manière dont on interprète le rôle de l'Etat.

Dans les pages qui vont suivre, nous ne ferons pas une distinction précise entre la promotion de la santé et la prévention, pour la simple raison que, fondamentalement, ces deux domaines sont confrontés aux mêmes questions. La prévention s'imposera plus facilement si elle peut se prévaloir de succès à relativement court terme. Elle permet plus facilement – quoique cela soit loin d'être toujours le cas – de penser en termes de chaînes causales relativement simples.

On trouvera dans l'Annexe 12 un résumé très simplifié des influences favorables et/ou défavorables sur la promotion de la santé et la prévention. *Ce résumé n'est toutefois pas censé remplacer les explications ci-après.*

Les points présentés dans les chapitres précédents suggèrent les réflexions suivantes:

7.1 LE RÔLE DE L'ÉTAT DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

L'interprétation que l'on a du rôle de l'Etat et la question de savoir quelles tâches il doit assumer sont de toute première importance pour l'ensemble du domaine de la santé publique. Le chapitre 3 en présente quelques interprétations possibles. La *protection* de la santé, à savoir les mesures engagées contre les influences sur lesquelles l'individu n'a aucune prise, continuera – cela n'est pas contesté – à être une tâche de l'Etat. Savoir qu'il y a, par exemple, parmi les déterminants de la santé (4.1) des influences du domaine socio-économique sur lequel l'individu seul ne peut influencer, mais qui ne tombent pas pour autant sous la protection de la santé traditionnelle, n'est pas encore universellement perçu par la politique. L'exigence d'une politique globale en faveur de la promotion de la santé, que l'on retrouve notamment dans la Charte d'Ottawa⁶⁶, commence à prendre pied en Suisse dans le domaine de la politique, quoiqu'à un niveau théorique pour l'instant. La responsabilité étatique en matière de promotion de la santé à tous les niveaux a été soulignée expressément en août 2005 dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé dans un monde globalisé⁶⁷.

⁶⁴ Evans, R. and G. Stoddart, 1994, «Producing Health, Consuming Health Care» in Evans, R. M. Barer, and T. Marmor, eds., *Why Are Some People Healthy and Others Are Not? The Determinants of Health of Populations*, A. de Gruyter, New York.

⁶⁵ On trouve un exemple typique de messages divergents dans l'histoire de la prévention du sida. L'OFSP et «Aide suisse contre le sida» privilégiaient un modèle de prévention bien adapté au type de menace, tandis que «SIDA Information Suisse» diffusait des recommandations très différentes en matière de prévention pratique.

⁶⁶ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

⁶⁷ The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World: www.gesundheitsfoerderung.ch/uploads/File/news/115652_BangkokCharta.pdf

Le fait que l'actuelle administration de l'Etat considère presque toujours la santé comme relevant exclusivement de la santé publique constitue l'un des problèmes. On reconnaît certes théoriquement que la formation, le logement et les transports, pour ne mentionner que ceux-ci, ont d'importantes conséquences sur la santé, mais cette reconnaissance n'a que peu d'effets dans la pratique. L'introduction des études d'impact sur la santé pourrait apporter des améliorations dans ce domaine. Pour la Confédération, ainsi que dans certains cantons, la promotion de la santé figure effectivement parmi les mesures étatiques prises dans le domaine de la santé publique. Elle n'est toutefois jamais considérée comme faisant partie des problématiques clés de la politique de la santé. En application de l'article 19 de la LAMal, ce domaine a été confié à la Fondation Promotion Santé Suisse. Promotion Santé Suisse est l'institution qui stimule, coordonne et évalue les mesures en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Les objectifs centraux de la Charte se retrouvent ainsi aux mains d'une institution précise et ne firent donc plus partie intégrante de la politique. Des objectifs sanitaires nationaux font défaut, tandis qu'on en trouve rarement au niveau des cantons, qui sont pourtant compétents en matière de santé publique.

Le modèle suédois est intéressant de ce point de vue (6.1). La Suède oriente en effet aujourd'hui sa politique en fonction des déterminants de la santé. Ces derniers sont (contrairement aux maladies) pertinents pour des décisions politiques. Les objectifs sanitaires orientés en fonction des déterminants de la santé doivent être pertinents pour la population; ils se situent en général en dehors du domaine médical. En 1997, une commission parlementaire composée de représentants de tous les partis, ainsi que d'experts et de groupes d'intérêts, a été chargée de définir les objectifs en matière de santé. Le *monitoring* se fait également sur la base des déterminants de la santé; cette manière de procéder permet donc d'introduire des changements avec des moyens politiques. Les objectifs sanitaires, que ce soit au niveau structurel ou à celui du style de vie, permettent une vision globale de la situation, étant donné qu'ils contiennent des éléments connus (p.ex.: radioprotection, air propre, hygiène de l'habitat). Il est intéressant de relever qu'en Suède ce n'est apparemment qu'à partir de l'apparition de l'épidémie du sida dans les années 80 que la politique sanitaire, traditionnellement orientée vers la médecine, a adopté le modèle actuel, malgré le fait que les pourcentages des personnes atteintes du sida fussent sensiblement plus faibles qu'en Suisse.

La société suédoise et sa perception du rôle de l'Etat peuvent certes ne pas être les mêmes qu'en Suisse. Il n'en reste pas moins qu'une analyse fouillée reprenant ces questions devrait être menée suite à l'adoption de la nouvelle Charte de Bangkok. La nouvelle politique nationale de santé pourrait être un instrument intéressant dans ce contexte (7.1.1).

Le fait qu'il existe entre les pays européens de grandes différences au niveau de la perception de la promotion de la santé – contrairement à la médecine préventive, domaine nettement plus consensuel – montre bien que cette dernière n'est en fin de compte pas un thème qui relève de la politique sanitaire, mais bien de la politique sociale. C'est ici également que se situe un des problèmes, à savoir: pourquoi la promotion de la santé est-elle perçue comme pertinente en dehors du domaine de la santé publique (encore que de façon marginale seulement). Le terme «santé» est une étiquette que l'on range tout de suite dans le rayon «santé publique». La recherche d'alternatives telle que «qualité de vie» n'a pas encore débouché jusqu'ici sur des résultats vraiment satisfaisants.

En Suisse, la politique de la santé continue à s'occuper à fournir et à financer les soins médicaux. Les déterminants sociaux de la santé sont presque exclusivement discutés au sein de cercles spécialisés. Les soins médicaux, qui sont eux-mêmes un des déterminants de la santé, conduisent indubitablement, surtout en cas de maladies graves, à une plus longue espérance de vie et une évolution plus favorable de la maladie plus favorable. Les conditions économiques et sociales sont néanmoins nettement plus importantes pour la santé de l'ensemble de la population.

Les changements dans la politique dépendent de certaines conditions. Il y a tout d'abord l'intérêt pour un thème spécifique. Si un exécutif ou un parti ne s'intéresse pas fondamentalement à la conservation de la santé, tous les instruments de la promotion de la santé ne servent à rien. Des changements ne sont donc en principe possibles que s'il y a pression de la base, qui s'exprime en fin de compte au moyen du bulletin de vote. Un travail de fond au niveau politique peut préparer le terrain. Même si l'intérêt est bien là, ce qui devrait au moins être le cas pour une partie de la classe politique, il faut tout d'abord que les tenants et les aboutissants des déterminants de la santé soient bien compris au niveau théorique. Les facteurs de risque qu'identifie l'orientation vers la maladie ne nécessitent plus aujourd'hui d'être expliqués sous forme de concepts. Les notions orientées vers la santé tels que les déterminants de la santé ou la health literacy sont en revanche encore largement méconnues, tant du point de vue linguistique que du contenu. Ce sont néanmoins ces mêmes notions qui doivent être rendues compréhensibles pour les décideurs. Quant à savoir si «comprendre» permet également de tirer les conséquences qui conviennent, c'est là encore une autre question.

- **Défi 1: Comment pouvons-nous inciter la politique à adopter les bases définies par les Chartes d'Ottawa et de Bangkok, afin de les mettre en pratique et d'intégrer, dans cet esprit, la promotion de la santé comme un élément de politique sociale globale au sein du monde politique?**

7.1.1 La Confédération et les cantons

La structure très fédéraliste qui caractérise notre pays doit également être prise en compte dans le domaine de la santé publique, car elle a des incidences importantes sur les activités de promotion de la santé et de prévention. Le fédéralisme présente en effet de gros avantages dans ces domaines également, puisqu'il permet de procéder de manière adaptée aux situations locales. Ce même fédéralisme rend toutefois plus difficiles des solutions nationales. Les spécialistes de la promotion de la santé et de la prévention collaborent bien à l'échelle du pays et cette collaboration va même parfois au-delà des frontières linguistiques. Les gouvernements et les administrations des cantons tiennent toutefois à leur souveraineté. L'histoire des travaux concernant une loi sur la prévention (1984) ainsi que la «Politique nationale suisse de la santé» (1999–2003) montre bien à quel point la marge de manœuvre est étroite. Dans ces deux cas, en effet, on a constaté que ce ne sont pas les bonnes idées qui ont manqué, mais que ces dernières ne se sont pas concrétisées, si l'on excepte quelques résultats marginaux.

La «Politique nationale suisse de la santé» est un exemple instructif des possibilités et des limites existantes. On a beaucoup fait (consciemment ou non) pour que ce projet ne se concrétise pas trop. Un projet de ce type nécessite dans sa phase de préparation et d'élaboration une structure et une direction fortes, une expertise élevée, mais surtout, il ne faut pas l'oublier, la force de pénétration politique nécessaire. Si l'on considère la procédure menée à l'époque, on a l'impression qu'il y avait une volonté réelle de parvenir au moins à un résultat. Les travaux qui ont suivi la phase de projet ont finalement été menés à un rythme moins soutenu et l'on a veillé à ne pas trop contraindre les cantons.

La convention entre la Confédération et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé du 15 décembre 2003 «sur la Politique nationale suisse de la santé» est plutôt maigre pour ce qui est des objectifs de santé globaux et de la politique de santé, si l'on excepte la mention de l'échange d'informations et quelques formulations générales (p.ex.: «Identification de champs thématiques et de tâches de politique sanitaire auxquels les cantons et la Confédération ont un intérêt commun ou complémentaire à un développement coordonné»).

Le fait que le thème prioritaire de l'«empowerment» défini à l'origine ne fut pas développé plus loin peut sembler n'être qu'un détail regrettable dans un premier temps, mais il montre bien que des éléments fondamentaux de la promotion de la santé ne sont pas compris à ce jour ou qu'ils ont été insuffisamment diffusés. Les résultats de la consultation relative au projet d'une loi sur la prévention, en 1984, étaient majoritairement positifs; ce furent les prises de position des cantons (mais aussi de l'économie, en partie)

qui firent capoter la loi. L'Observatoire de la santé fit lui aussi l'objet de réticences dans un premier temps, notamment dans les cantons de Suisse orientale. Ce projet a finalement pu prendre une forme définitive grâce à l'opiniâtreté des personnes qui en avaient la charge. L'Observatoire de la santé fournit depuis de très bonnes prestations. Les expériences politiques mentionnées ici montrent clairement le *pouvoir des cantons* en matière de politique de santé.

Le travail de l'OFSP montre également que la promotion de la santé n'est pas simple à mettre en œuvre. De nombreux projets, dont les contenus ne devraient pas poser de problème particulier d'un point de vue technique, doivent, pour pouvoir être réalisés, être accompagnés d'incitations financières de la part de l'OFSP. Actuellement, on ne voit pas, par exemple, comment un réseau des écoles en santé pourrait continuer à exister sans soutien financier. Toutes les tentatives de demander aux écoles concernées d'assumer davantage de responsabilité financière ont échoué à ce jour. Les cantons et les communes sont volontiers disposés à fournir de bonnes prestations et des aides, étant donné que les ressources en personnel qualifié sont souvent insuffisantes. Mais dès qu'un autofinancement s'avère nécessaire, d'autres priorités apparaissent. Et lorsque l'on soupçonne que la Confédération a l'intention de coordonner ou de piloter un projet, la résistance ouverte s'installe. Se pose évidemment dans le cadre du présent rapport une question fondamentale, à laquelle on ne peut malheureusement pas répondre, à savoir: jusqu'à quel point l'Etat doit-il, non seulement se charger des tâches à long terme dans le domaine de la protection de la santé, mais aussi soutenir financièrement et à long terme des projets de promotion de la santé. Les tâches clés de l'OFSP concernent la prévention. Le fait qu'il y ait actuellement également des projets de promotion de la santé est à saluer. Se pose néanmoins la question de savoir où l'OFSP devra mettre les priorités si l'on doit continuer à économiser sur l'activité étatique dans tous les domaines.

La lecture des ordres du jour de la Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé montre que la promotion de la santé et la prévention ne jouent pratiquement aucun rôle aujourd'hui dans la politique cantonale en matière de santé. Nous avons mentionné au point 4.2, à titre d'exemple, la réaction des cantons au rapport sur l'Etude d'Impact sur la Santé. Le comité directeur de la CDS ne donna pas aux cantons une recommandation contraignante.

Le rôle des personnes chargées de la promotion de la santé dans les cantons peut ne pas être satisfaisant. Leur position dans la hiérarchie des administrations cantonales (il s'agit la plupart du temps de collaborateurs soumis au médecin cantonal) n'est pas judicieuse. Si la promotion de la santé et la prévention ont une influence sur la santé, ce que l'on peut supposer sur la base des déterminants de la santé, il serait plus indiqué de positionner ces personnes au plus haut niveau de la hiérarchie. C'est en effet seulement à ce niveau qu'il est possible d'exprimer directement ses opinions et non seulement de réagir lorsqu'on est sollicité. Un tel positionnement présuppose toutefois une qualification professionnelle de haut niveau. Il convient de relever ici une autre faiblesse de l'ensemble du domaine: de nombreuses formations complémentaires, parfois exigeantes, sont disponibles, mais celles-ci produisent peu de personnes formées qui soient aussi bien compétentes au niveau professionnel que capables de se mouvoir dans un environnement politique, et d'y être écoutées. Il est difficile de savoir à ce stade si cette situation s'explique par le type d'offres de formations complémentaires ou par un désintérêt politique général de la part des spécialistes du domaine de la santé publique. Le fait est qu'en Suisse la majorité des médecins cantonaux ne sont pas issus de ce domaine spécifique.

On relèvera que, globalement, de bons progrès ont été faits et continuent à l'être au niveau national, surtout par l'OFSP et Promotion Santé Suisse. Ces deux institutions se sont vu accorder jusqu'ici une certaine marge de manœuvre au niveau politique; cette marge de manœuvre ne semble toutefois pas être garantie à long terme en raison des ressources financières de plus en plus restreintes. Un transfert judicieux de bons projets sous la responsabilité des cantons et des communes n'a que partiellement réussi à ce jour. En tant qu'institution non-étatique et moins tributaire que l'OFSP des restrictions budgétaires (en raison de son statut financier), Promotion Santé Suisse pourrait – là où cela est nécessaire et de manière dosée – agir de manière un peu plus dynamique en faisant valoir au niveau politique des thèmes relatifs à la promotion de la santé.

Il se pourrait néanmoins que l'on observe une amélioration générale de la situation à long terme. La poursuite constante du projet d'Observatoire de la santé le montre bien. Certains projets ne peuvent toutefois être lancés sans autre au niveau national, car il faut tenir compte des différences culturelles en matière de promotion de la santé, notamment entre les régions linguistiques.

- **Défi 2: Comment pouvons-nous inciter les cantons à reconnaître la promotion de la santé comme une tâche étatique et les inciter à transformer la politique de la santé en une véritable politique globale de la promotion de la santé?**⁶⁸
- **Défi 3: Comment situer notre formation continue pour réussir à amener plus de professionnels qualifiés à occuper des postes de haut niveau au sein des administrations cantonales?**

7.1.2 Les communes

De nombreux projets de Promotion Santé Suisse et de l'OFSP ont pour but de faire de la santé publique et de la prévention un thème de la politique communale. La réalisation de ces projets se fait en partie sur la base de mandats confiés à Radix Promotion de la santé⁶⁹. Les résultats obtenus à ce jour sont satisfaisants, même si la problématique de la promotion de la santé ne représente pas un objet important de l'agenda des communes. De nombreuses communes connaissaient ou connaissent évidemment l'institution d'une autorité sanitaire locale, mais cette dernière est généralement chargée du contrôle des produits alimentaires. Des tentatives d'intégrer dans son cahier des charges la promotion de la santé et la prévention ont certes eu lieu, mais elles ont rarement débouché sur le résultat escompté puisque les élus pensent encore et toujours que la tâche de cette autorité se limite au contrôle. Etant donné que la notion de santé est pour les autorités communales, comme pour la population d'ailleurs, souvent étroitement liée aux soins médicaux, Promotion Santé Suisse tente de travailler avec la notion de qualité de vie.

Le succès de projets menés dans les communes dépend surtout des conditions suivantes:

- les autorités communales doivent soutenir activement et ostensiblement le projet, dont le mandat de réalisation doit être donné par le conseil communal.
- la population doit être impliquée dans la prise de décision et la définition des priorités
- des projets partiels concrets sont plus à même de réussir que la promotion globale de la santé perçue comme une chose abstraite
- des projets peuvent être réalisés dans le domaine de la promotion de la santé ou de la prévention.

Un bon exemple est le projet «Die Gemeinden handeln», géré par Radix sur mandat de l'OFSP. Il s'agit ici de développer une politique locale en matière de consommation de boissons alcoolisées, à laquelle se sont attaquées près de 60 communes. Des projets les plus divers ont émergé dans ce contexte. Alors que dans certaines communes, des travailleurs sociaux engagés auprès des jeunes ou les autorités compétentes en matière de manifestations s'engagent personnellement, ailleurs ce sont des sociétés ou des entreprises de restauration qui mettent la main à la pâte. Parmi les mesures engagées, on relèvera notamment la rédaction de brochures consacrées à l'organisation de manifestations, l'établissement de certificats pour les restaurateurs qui proposent de l'alcool à leur clientèle en étant conscients de leur responsabilité, ou encore des systèmes pour récompenser des comportements modèles dans les sociétés.

Les projets des communes doivent être conçus spécifiquement pour les besoins locaux; cette approche est particulièrement judicieuse dans les communes de plus petite taille, étant donné qu'elles ont une vue globale de la situation. Aborder les problématiques au niveau théorique devant le conseil communal n'apporte rien dans ce contexte.

⁶⁸ L'Annexe 9 propose une check-list de ce que serait idéalement une politique globale de promotion de la santé.

⁶⁹ www.radix.ch/gemeinde/html/

La description ci-après d'un tel processus engagé par l'OFSP est particulièrement intéressante: «Il est décevant de constater qu'il faut souvent la pression de la population pour que les autorités accordent davantage d'attention à la prévention ou qu'elles obtiennent du souverain le soutien nécessaire. Cette pression vient souvent des écoles, des plaintes des habitants concernant des actes de vandalisme ou encore d'incidents qui ont des conséquences sur la santé, telles qu'intoxications à l'alcool ou accidents. La participation à de tels projets s'explique notamment par la prise de conscience que quelque chose doit être fait et que l'on peut obtenir davantage de résultats en rassemblant les forces. On est souvent tout à fait conscient du fait que, sans une prévention bien pensée, il faut s'attendre à des coûts consécutifs considérables.»

Cet exemple montre très bien la nécessité de travailler directement à la base en sus de l'approche orientée policy de la promotion de la santé.

Même lorsque le travail dans les communes présente de nombreux aspects positifs, ce n'est que dans de rares cas que l'on a réussi à ce jour à maintenir une dynamique favorisant la santé sans soutien de l'extérieur.

- **Défi 4: Comment promouvoir les activités propres aux communes leur permettant d'asseoir une politique globale de la santé sur de nouvelles bases bien établies?**

7.2 LE RÔLE DE L'ÉCOLE DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'école comme institution contribuant de manière fondamentale à marquer les jeunes personnes et qui touche toutes les couches de population occupe une place particulière dans la promotion de la santé. L'école est incontournable pour l'acquisition de la health literacy. Elle est également le lieu privilégié où l'on exerce des capacités importantes pour une vie saine, telles que prendre ses responsabilités, apprendre la solidarité et la maîtrise des conflits. En vertu de son mandat d'éducation, l'école est très proche de la promotion de la santé. Elle est en outre une structure claire et compréhensible, qui est particulièrement appropriée pour la diffusion de messages.

Les écoles qui accordent une grande importance à la promotion de la santé sont groupées au sein d'un réseau suisse des écoles en santé (description dans l'Annexe 10, point 4). Ce réseau compte 356 membres et constitue indubitablement l'un des projets les plus réussis de la promotion de la santé. L'école a toujours été une structure appréciée pour la transmission des messages provenant du domaine de la santé.

L'école s'est avérée éminemment importante les premières années de l'expansion de l'épidémie du sida. Les connaissances de base ainsi que les messages demandant de passer immédiatement à l'action, dont la diffusion ne souffrait d'aucun délai en raison de la situation de menace qui prévalait alors, purent être transmises à court terme et partout dans le cadre de manifestations auxquelles devaient obligatoirement participer les enseignants et les élèves.

Lorsque, il y a des décennies, l'éducation à la santé était au centre des efforts, on essaya même en maints endroits d'introduire cette dernière comme branche scolaire. L'école s'y opposa toutefois alors à raison et avec succès.

Les efforts actuels pour une école encourageant la santé exigent beaucoup de la part de tous les intervenants, efforts qui vont bien plus loin que la simple transmission de connaissances. Comme cela est souvent le cas en promotion de la santé, cela nécessite en effet un engagement résolu de la part des personnes responsables. Le thème de la santé se trouve en concurrence avec de nombreuses autres nouvelles connaissances, dont on attend de l'école qu'elle les transmette. On peut donc comprendre que la promotion de la santé dans les écoles ne soit pas encore universellement répandue. Les actions efficaces

menées jusqu'ici sont néanmoins porteuses d'espoir. Le problème du financement n'est toutefois pas encore résolu. Le réseau ne fonctionne actuellement que si l'OFSP et Promotion Santé Suisse apportent leur soutien financier. Se pose ici la question de savoir si la promotion de la santé doit en principe faire partie intégrante du programme scolaire, auquel cas elle devrait également être financée par la commune, ainsi que par le canton qui doit, lui aussi, fournir à long terme des contributions financières en vertu du mandat qui est le sien dans le domaine de la santé publique. Les réponses à cette question varient selon les positions politiques.

Le réseau des écoles en santé est également remarquable d'un autre point de vue: il est géré par Radix Promotion de la santé, une institution qui s'est forgée au fil des ans un savoir-faire spécifique dans la réalisation de projets sur mandat de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse. Il s'est en effet avéré efficace d'organiser la réalisation de projets décentralisés non pas par l'OFSP ou Promotion Santé Suisse, mais par une organisation qui travaille de manière décentralisée, qui s'est spécialisée dans les questions de mise en œuvre et qui peut aborder de manière optimale les conditions locales.

- **Défi 5: Comment faire en sorte que le système scolaire, soumis à la double pression de ressources financières de plus en plus restreintes et d'exigences croissantes, accorde l'attention nécessaire à la promotion de la santé?**

7.3 LE RÔLE DE L'ÉCONOMIE DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ

«Le monde du travail et la manière dont la vie du travail est organisée actuellement dans nos sociétés sont un facteur essentiel, et peut-être même le facteur le plus fort pour la santé.»

Déclaration de Barcelone du ENWHP⁷⁰

Dans l'Union européenne, on estime que les problèmes de santé liés au travail grèvent les économies nationales de coûts directs et indirects qui se montent à quelques pour cent du produit intérieur brut⁷¹. Même si des données détaillées font défaut pour la Suisse, on peut supposer que cela est également valable pour notre pays. Les nombreuses questions soulevées par la promotion de la santé sur le lieu de travail se posent de la même manière qu'au niveau de l'Etat. Il existe toutefois une différence fondamentale puisque les intérêts qui justifieraient l'institutionnalisation de la promotion de la santé ne sont pas identiques. En effet, si, en ce qui concerne l'Etat, la promotion de la santé est une tâche relevant de la santé publique, dont la politique ne tire aucun bénéfice tangible à court terme, la promotion de la santé dans une entreprise influe directement sur les résultats de cette dernière. Les cadres supérieurs de l'économie ont un intérêt direct, financièrement mesurable, à disposer de collaborateurs en bonne santé, tandis qu'une personne qui accède – le plus souvent par hasard – à une fonction dirigeante dans le domaine de la santé publique étatique n'a pas nécessairement un intérêt immédiat à voir une population en bonne santé. Il est d'autant plus étonnant que la promotion de la santé en entreprise (PSE) (que l'on appelle également management de la santé en entreprise) n'ait encore qu'une importance plutôt marginale malgré l'existence de modèles intéressants, qui ont fait leur preuve.

Depuis 1996, la Commission européenne soutient une initiative visant à mettre sur pied un *réseau européen pour la promotion de la santé en entreprise ENWHP* (European Network for Workplace Health Promotion). Les membres du réseau européen pour la PSE sont des organisations issues des 25 pays membres de l'UE et des pays de l'Espace Economique Européen; la Suisse et le Canada en font également

⁷⁰ La Déclaration de Barcelone du Réseau Européen pour la promotion de la santé en entreprise ENWHP, 2002 (www.enwhp.org/download/declaration_english_a3.pdf)

⁷¹ Commission européenne (éd.), Facts 9: Liste des informations socio-économiques sur les maladies musculaires et du squelette dues au travail dans les Etats membres de l'Union européenne. Bilbao, 2000.

partie. On trouve dans chaque pays une agence nationale de contact; en Suisse, c'est le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco). En novembre 1997, les membres ont approuvé la Déclaration de Luxembourg relative à la promotion de la santé en entreprises dans l'Union européenne⁷².

La Déclaration de Luxembourg part du profond changement que connaît le monde du travail et énumère plusieurs conditions cadres importantes, notamment: la globalisation, le chômage, la diffusion croissante des nouvelles technologies de l'information, les changements dans les rapports de travail (p.ex.: travail à temps partiel ou pour une durée limitée, télétravail), le vieillissement des effectifs, l'importance croissante du secteur des services, la réduction des effectifs (downsizing), la part croissante d'employés dans les petites et moyennes entreprises (PME), ainsi que l'orientation clientèle et la gestion de la qualité.

Les facteurs qui, selon cette déclaration, améliorent la santé des employés sont particulièrement intéressants. Ils montrent bien qu'il ne s'agit pas de transmettre des messages classiques en faveur de la santé, mais d'intégrer la promotion de la santé dans la structure même de l'entreprise. La promotion de la santé finirait ainsi par devenir une partie de cette structure. Figurent parmi ces facteurs:

- les principes et lignes directrices de l'entreprise, qui voient dans les employés un facteur de succès important et non pas uniquement un facteur de coût.
- une culture d'entreprise et des principes de gestion ad hoc dans lesquels est ancrée la participation des collaborateurs, afin d'encourager ces derniers à assumer leur responsabilité
- une organisation du travail qui offre aux employés un rapport équilibré entre les exigences du travail d'une part et leurs capacités et possibilités d'influence sur leur propre travail et le soutien social, d'autre part.
- une politique du personnel qui suit activement les objectifs de promotion de la santé.
- une protection intégrée du travail et de la santé.

Ces facteurs sont en contradiction flagrante avec les représentations toujours aussi répandues parmi les directions d'entreprises, pour qui la promotion de la santé se limite à la mise à disposition d'infrastructures sportives ou d'une alimentation équilibrée servie au restaurant du personnel. L'observation de ces principes dans une entreprise n'a pas besoin d'être fondée a priori sur la santé, mais fait partie d'une bonne culture de gestion. L'apprentissage d'une telle culture se fait en général par le biais d'une formation de base et complémentaire dans le domaine de la gestion et non pas via des institutions spécialisées dans la promotion de la santé. C'est ici que résident les difficultés, mais également les chances pour la promotion de la santé en entreprise, qui peut de cette manière transmettre ses messages par le biais de structures existantes, extérieures au domaine de la santé publique. De telles tâches doivent être confiées à des experts hautement qualifiés en matière de promotion de la santé, qui connaissent les processus propres à l'économie et qui se tiennent à disposition sur demande.

La législation suisse (loi sur le travail, loi sur l'assurance-accidents et loi sur la participation) part d'une vision plus traditionnelle de la santé, mais n'en constitue pas moins une bonne base pour la promotion de la santé et la prévention. Les institutions qui remplissent des mandats légaux au niveau national (seco, OFSP, CNA, CFST; les inspectorats cantonaux du travail et la Fondation Promotion Santé Suisse), sont brièvement décrites dans l'Annexe 10. Le développement historique de la législation et des institutions explique pourquoi il existe parfois des redondances qui rendraient nécessaires une meilleure coordination et une coopération plus étroite. L'importance des facteurs tels que l'autonomie et l'encadrement au travail, l'environnement social, l'organisation du travail, un salaire adéquat, ainsi que la reconnaissance sociale ne sont de loin pas encore pris en compte partout. Divers acteurs se sont donc penchés, dans le cadre de la préparation de la journée de travail nationale d'Aarau (septembre 2003), sur le thème «Conditions de travail et santé». Promotion Santé Suisse, le seco et le CFST collaborent en vue de créer un forum national consacré à la promotion de la santé en entreprise. Les membres de ce forum devraient être notamment les administrations publiques, les organisations de partenaires sociaux, les assureurs,

⁷² www.oekobriefe.de/archiv/material/bgf-eu-lux-dekl.pdf

ainsi que les organismes chargés de l'application de la sécurité sur le lieu du travail et la protection de la santé. A ce jour, aucun accord n'a pu être convenu quant à savoir si, et comment, les organisations pressenties devraient s'engager en faveur de la diffusion de la promotion de la santé en entreprise.

L'expérience pratique montre qu'il est très difficile de convaincre les entreprises à avoir une vision globale de la santé et de ses effets positifs sur les performances de leurs employés. Bien que des facteurs tels qu'un climat de travail agréable généré en un laps de temps raisonnable ait des effets positifs sur la santé, ces derniers ne se constatent pas à court terme. En outre, l'introduction et la mise en œuvre d'une promotion de la santé en entreprise demande un peu de temps, que l'on croit ne pas avoir lorsqu'on pense trop souvent performances à court terme. La promotion de la santé en entreprise peut également introduire des changements dans la culture d'entreprise, qui peuvent être perçus comme dangereux par la direction.

Les entreprises qui fabriquent ou commercialisent des produits en rapport avec la santé (p.ex.: fabricants de denrées alimentaires, mais aussi entreprises de restauration qui vendent des boissons alcoolisées) méritent une mention spéciale. Les intérêts commerciaux et la santé peuvent en effet se contrarier, mais cela ne doit pas nécessairement être le cas.

On pourrait par exemple très bien s'entendre avec un fabricant d'aliments en conserve pour qu'il diminue progressivement un contenu en sel considéré comme trop élevé, ou encore, dans le cadre d'une foire de consommateurs à laquelle participent de nombreuses entreprises de restauration offrant de l'alcool à la clientèle, convenir, avant l'ouverture, d'une policy s'adressant spécifiquement aux jeunes.

- **Défi 6: Comment convaincre les employeurs d'intégrer la promotion de la santé sur les lieux de travail dans leur pratique habituelle étant entendu que cette promotion a tout son sens économique?**

7.4 AUTRES ACTEURS DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Le nombre des acteurs engagés dans la promotion de la santé et la prévention est très élevé (5.3 et Annexe 10) et n'est pas connu avec certitude. Toutes les institutions mentionnées apportent leurs contributions, justifiées, nécessaires et souvent de très bonne qualité. Si l'on regarde les nombreuses activités menées dans ce domaine, on constate que la Suisse n'est nullement un pays en développement en matière de projets de promotion de la santé et de prévention. La multiplicité des acteurs pose néanmoins la question de la délimitation des domaines d'activités et des redondances. Une délimitation floue peut tout à fait être synonyme de richesse, pour autant que l'on n'en vienne pas à des messages contradictoires ou à des redondances évidentes. Cela étant, la promotion de la santé et la prévention reposent sur une expertise pointue des collaboratrices et des collaborateurs. Le nombre relativement peu élevé de personnes qualifiées parle donc plutôt en faveur d'une unification des forces, en fonction du domaine. Eu égard également aux ressources restreintes, une meilleure coordination des efforts est indispensable. D'autre part, la promotion de la santé vit grâce à des acteurs locaux qui œuvrent dans les différents settings. Le choix entre la diversité souhaitée et l'indispensable coordination n'est donc pas si simple et doit être fait avec précaution.

Voici quelques exemples de redondances pouvant nécessiter une coordination:

- les projets dans les domaines de la commune et de l'école (OFSP et Promotion Santé Suisse, nombreux acteurs locaux)
- en matière de prévention des accidents dans le domaine des accidents non professionnels (CNA, bpa, ASA, Fonds de sécurité routière)
- dans le domaine de la prévention du tabagisme (OFSP, Ligue contre le cancer, Ligue pulmonaire suisse, Communauté de travail prévention du tabagisme, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher [SAN])

Il convient de relever les efforts croissants faits par divers acteurs pour se mettre en réseau (voir des exemples dans l'Annexe 10, point 4), ce qui permet d'éviter les éventuels doublons. Le projet Suisse Balance, lancé en collaboration par Promotion Santé Suisse et l'OFSP, mérite une mention spéciale. L'évaluation de la 1^{re} phase⁷³ montre notamment que la collaboration entre les deux organisations est bonne et que le projet fonctionne bien comme réseau. Une autre observation doit toutefois être relevée à ce propos: les délégués cantonaux à la promotion de la santé connaissaient trop peu le projet et quand ils en eurent connaissance, ils s'exprimèrent d'une manière plutôt critique à son propos. Voilà qui soulève des questions aussi bien concernant la coordination entre la direction du projet et les cantons, qu'en ce qui concerne le rôle des délégués cantonaux. Si l'on en croit l'évaluation, ce projet était également trop peu connu au niveau politique et fédéral.

Le Fonds de prévention du tabagisme (qui assure principalement le financement) ou Radix Promotion de la santé (qui se charge uniquement de la mise en œuvre opérationnelle sur mandat d'autres organisations) remplissent quant à eux des tâches spéciales.

Le rôle des médecins praticiens dans le domaine de la santé publique soulève également des questions. L'orientation évidente vers l'individu, qui est nécessaire pour l'activité médicale, ne permet pas d'appréhender facilement les problématiques collectives qui touchent la population dans son ensemble. La focalisation de la formation sur les sciences naturelles peut parfois occulter les aspects psychosociaux de la santé et de la maladie. Le sociologue Leonard Syme aimait faire peur à ses étudiants qui fréquentaient le programme MPH, en leur répétant sans cesse: «Doctors have no special insight on causes of ill-health.» Celles et ceux qui travaillent depuis longtemps dans le domaine de la santé publique ne peuvent que le confirmer. La Fédération des médecins dispose, il est vrai, d'un département Prévention au secrétariat général, mais les prestations, qui sont d'un niveau relativement bon, se concentrent pour l'essentiel sur la prévention individuelle. Il n'en reste pas moins important que le corps médical soit impliqué comme partenaire dans d'autres problématiques relevant de la santé publique et tout particulièrement la promotion de la santé, étant donné que les médecins figurent parmi les prescripteurs. En outre, malgré les critiques fréquentes dont leur statut fait l'objet, ils ont encore en tant qu'individus, une forte crédibilité au sein de la population. Les activités des médecins en faveur de la protection de l'environnement ont montré que ceux-ci pouvaient également avoir une influence dans le domaine politique. Il serait évidemment souhaitable, à long terme, de voir une formation des médecins un peu moins unilatérale.

Les ligues de santé sont importantes pour la diffusion des messages, surtout dans le domaine de la prévention. Si l'on observe les domaines d'activités des diverses ligues, il est évident que les rapports et les recommandations sont spécifiquement orientés vers la maladie. Cette approche peut certes être très pertinente, comme nous le montrent bien les campagnes à grande échelle menées par la Ligue suisse contre le cancer en vue de prévenir le cancer de la peau. Mais ici aussi on en arrive aux limites de ce qu'il est possible de faire, l'idéal esthétique du teint halé restant bien ancré dans les esprits. La Ligue pulmonaire suisse est particulièrement active dans la lutte contre le tabagisme et a adopté un style très différent des autres acteurs concernés.

Nous n'aborderons pas plus avant le rôle des assureurs maladie. Ils peuvent diffuser leurs messages dans le domaine de la prévention surtout via leur contact direct avec les assurés. Leurs publications présentent un avantage certain par rapport à la masse de thèmes concernant la santé abordés par la presse non spécialisée: elles sont professionnellement sérieuses.

- **Défi 7: Comment intégrer le corps médical de manière durable dans la promotion de la santé afin de développer la sensibilisation de la population à cette problématique par ce canal?**

⁷³ www.suissebalance.ch/pdf/Executive_summary_Evaluation_de.pdf

7.5 LA SANTÉ ET LE COMPORTEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LA POPULATION SUISSE

Les données disponibles en matière de santé de la population fournissent des signaux contradictoires. La grande majorité de la population suisse se sent en bonne santé et l'espérance de vie globale augmente. En contrepartie, l'obésité est en constante augmentation et le manque d'exercice physique tend à se généraliser. Le pourcentage de fumeurs est resté à un haut niveau, tandis que la consommation de cannabis a atteint un niveau record. Les données relatives à la mortalité parmi la jeune génération sont elles aussi préoccupantes. Les causes profondes des risques plus élevés encourus, chez les jeunes surtout, ne sont pas claires, d'autant plus que les répartitions régionales de la mortalité ne permettent pas de tirer des conclusions définitives. Des signes analogues nous viennent des autres pays: l'ancien directeur de l'institut néerlandais de la promotion de la santé et de la prévention (NIGZ) a fait savoir dans un communiqué de presse daté du 10 août 2005 que la campagne contre la consommation de l'alcool chez les jeunes n'avait débouché sur aucune amélioration de la situation et qu'elle avait même été contre-productive. Pourquoi l'obésité augmente-t-elle? Pourquoi la Suisse se situe-t-elle encore et toujours dans le groupe de tête pour ce qui est de la consommation de substances psychotropes?

Nous observons parallèlement une augmentation du stress psychosocial. Les données disponibles à ce propos nous viennent surtout du monde du travail. L'Enquête sur la santé des Suisses 2002 a, par exemple, montré que 47% des hommes exerçant une activité lucrative et 41% des femmes déclaraient être soumis à un fort stress nerveux sur leur place de travail. Ce risque augmente avec le niveau de formation et une position socioprofessionnelle plus élevée⁷⁴. D'un autre côté, il est de notoriété publique que le risque de maladie augmente lorsque la place de travail n'est pas assurée. Ce risque est sensiblement plus marqué chez les personnes exerçant une activité lucrative qui n'ont suivi que la scolarité obligatoire que chez les actifs au bénéfice d'une formation tertiaire (20% contre 8% ont peur de perdre leur emploi). Pourquoi de tels stress psychosociaux ont-ils des incidences différentes sur la santé en fonction de la couche sociale?

Etant donné les nombreuses incertitudes liées à cette problématique, il serait plus urgent de concentrer les recherches sur les raisons à la base des comportements à risque et les rapports entre stress psychosocial et santé, que de lancer des campagnes traditionnelles en faveur de la santé, aux effets incertains. Nous savons que le comportement à risque, la discrimination sociale ou le stress psychosocial sont dommageables pour la santé. La raison en est simple et Rose⁷⁵ l'a formulée d'une manière si pertinente que Marmot ne se lasse pas de répéter:⁷⁶ nous devons tout simplement en savoir plus sur «*les causes des causes*».

Nous observons, dans le domaine individuel, un intérêt croissant pour la santé et la qualité de vie. Le boom du *wellness* montre que cet intérêt pour la santé et la qualité de vie représente une valeur non négligeable sur le marché. Il semble qu'il soit plus aisé de faire passer l'idée du rapport entre le comportement individuel et la santé, que de faire comprendre les conditions qui sont favorables ou non à la santé. Les expériences pratiques faites au niveau communal (7.1.2) montrent dans ce contexte que la population se mobilise lorsqu'il y a des faits ou des événements concrets qui portent atteinte à la qualité de vie d'une communauté. Il s'est toutefois avéré que même dans une telle situation, la population n'en vient à pratiquer spontanément une activité que s'il existe un sentiment minimal d'appartenance à une communauté. Dans une commune de banlieue, qui n'a presque que la fonction de cité-dortoir, la population ne s'exprime que rarement spontanément. Ce genre d'observations montre en outre qu'il est urgent

⁷⁴ Enquête suisse sur la santé 2002, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2004. Internet: www.statistik.admin.ch

⁷⁵ Schwartz S. and Diez-Roux R.: Commentary: Causes of incidence and causes of cases – a Durkheimian perspective on Rose. *International Journal of Epidemiology* 2001;30:435–439.

⁷⁶ Marmot M.: Historical perspective: the social determinants of disease – some blossoms. *Epidemiologic Perspectives & Innovations* 2005, 2:4.

d'améliorer nos connaissances sur les rapports entre les problèmes sociaux et la santé. Il convient ici de ne jamais perdre de vue le fait que les êtres humains, pour qui la santé à une valeur symbolique, sont plus facilement abordables que lorsque la santé n'a qu'une valeur d'usage⁷⁷.

- **Défi 8: Comment adapter pour la Suisse les connaissances utiles sur les déterminants de la santé «The causes of the causes», afin de s'attaquer efficacement aux causes des comportements et des conditions cadres nuisibles à la santé?**
- **Défi 9: Comment amener la population à s'engager en faveur de l'amélioration de son cadre de vie et à contribuer ainsi au développement d'un mode de vie propice à la santé?**

7.6 QUAND LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DONNENT-ELLES DES RÉSULTATS?

Il existe de nombreux exemples d'actions, de campagnes ou de projets qui ont été des succès et qui le sont encore. Il n'est donc pas inutile de passer en revue brièvement quelques exemples tirés du passé. Il convient néanmoins de relever que même lorsque les programmes s'avèrent des succès, ils ne furent pas tous accueillis favorablement dès le départ et qu'ils suscitèrent parfois des résistances. Les exemples de programmes qui ont marché dernièrement ont plusieurs points en commun qu'il est utile de relever. A noter enfin que la plupart de ces projets portaient sur la prévention:

- *Adjonction d'iode dans le sel de cuisine:* Le goitre endémique ainsi que les cas sévères de crétinisme générés par le manque d'iode en Suisse furent pratiquement éradiqués en l'espace d'une génération lorsque, à la fin des années 20 du siècle dernier, on commença à ajouter de l'iode au sel de cuisine. De nombreuses voix s'élèvent toutefois aujourd'hui contre cette adjonction d'iode, qui serait – mais cela est scientifiquement infondé – dangereuse pour la santé.⁷⁸
- *Hygiène dentaire:* De 1960 à 2000, les caries dentaires chez les enfants en âge de scolarité ont reculé d'un facteur de 8 à 10 grâce à des pâtes dentifrices fluorées et au sel de cuisine contenant du fluorure, ainsi qu'à une meilleure hygiène buccale et une alimentation plus adaptée⁷⁹. Ici aussi, certains milieux n'ont cessé de protester contre le fluorure et ses dangers hypothétiques. En fait, un dosage normal ne pose aucun problème.
- *Vaccinations:* Après l'introduction, en 1957, de la vaccination contre la poliomyélite, le nombre de cas de maladies est passé de 1000 par année environ à zéro en l'espace de huit ans⁸⁰. Il existe de très bons vaccins, recommandés par l'OMS, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Cela étant et malgré les recommandations de l'OMS et de l'OFSP, le taux de vaccination des enfants suisses est, en moyenne nationale, de 81% seulement⁸¹ (ce taux varie entre 69 et 93% selon les cantons), ce qui explique la résurgence de petites épidémies de rougeole. On signalera que la résistance contre la vaccination (chez près de 7% des parents) a tendance à augmenter.
- *Vaccin contre la grippe du personnel soignant:* On recommande au personnel soignant en contact avec des patients âgés de se faire vacciner contre la grippe. Cette mesure permet d'éviter que les patients ne soient contaminés par les porteurs du virus. Le taux de vaccination moyen parmi le personnel soignant se situait, en 2002, dans les 21%, alors que les médecins étaient 74,6% à se faire vacciner⁸². Une campagne menée auprès du personnel soignant a permis de relever légèrement cette moyenne.

⁷⁷ Buchmann, M.: Krankheitsverhalten. In: Gebert, A. J. et al.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Schriftenreihe der SGGP Nr. 9, Horgen 1985 (S. 71–91).

⁷⁸ Bekämpfung des Jodmangels mit jodiertem Salz. Orientierung im Bulletin des OFSP vom 22. Juli 2002.

⁷⁹ Menghini G.: Orale Gesundheit in der Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, März 2003.

⁸⁰ Maladies infectieuses en Suisse 1999, Office fédéral de la Santé publique, 2001.

- *Campagne Stop Sida*: Au début de l'épidémie du sida/HIV, la Suisse comptait le plus grand nombre de nouveaux cas en Europe. La campagne Stop Sida, qui a connu une notoriété internationale, a permis de faire reculer sensiblement le nombre de nouveaux cas, de sorte que la Suisse se situe actuellement dans la moyenne⁸³. Les dernières données à ce propos laissent néanmoins craindre une diminution des mesures de prévention prises au niveau individuel.
- *slowUp*: Les slowUp sont des journées d'activités proposées à l'ensemble de la population. Pendant une journée, la route principale d'une région touristique est interdite aux véhicules à moteur et mise à la disposition des personnes qui souhaitent l'emprunter à vélo, en patins à roulettes ou à pieds. Le long du parcours, les participants se voient proposer un programme cadre varié, comportant des facettes culinaires, culturelles et sportives. Ces journées sont organisées par la Fondation La Suisse à Vélo et Suisse Tourisme. Les slowUp sont soutenus par Promotion Santé Suisse en tant que partenaire principal, ainsi que par Energie Suisse et l'Association Transports et Environnement (ATE). slowUp est une combinaison de mouvement et de loisirs, censée motiver les participants à se déplacer davantage à vélo, en patins ou à pied, même dans la vie de tous les jours. Le grand nombre de participants et l'écho médiatique que suscitent ces manifestations traduisent bien le succès de slowUp. Selon une évaluation faite en 2004, le slowUp a été, pour 20% des participants, le facteur déclencheur d'un exercice physique quotidien plus régulier.
- *AllezHop*: AllezHop veut lutter contre l'inactivité physique qui est largement répandue parmi la population suisse. Des cours de mouvement sont proposés dans tout le pays pour les personnes qui ne pratiquent pas d'exercice physique. AllezHop consiste en une offre de cours variée avec entraînement à l'endurance couplé à un contrôle du pouls, étirement et renforcement de la musculature, ainsi que relaxation. Les cours sont donnés par des personnes compétentes, formées dans les domaines médical et de la technique du sport. Les organismes responsables de AllezHop sont Promotion Santé Suisse, Swiss Olympic Association, l'Office fédéral des sports (OFSP) et Santésuisse. Ces cours sont offerts à des coûts assez abordables, pour que même les personnes issues de couches socio-économiques défavorisées puissent y participer. Ce programme insiste surtout sur la motivation de pratiquer chaque jour une activité physique minimale de 30 minutes. Une évaluation de l'acceptation et du profil des clients, faite à la fin 1999, a montré que le groupe cible est atteint et que la structure et l'organisation sont bien à très bien acceptées. L'évaluation finale faite par l'Institut de médecine préventive et sociale de l'Université de Zurich est en cours de traitement.

Les cinq premiers exemples ont certains points communs qui expliquent leur succès, mais également, il faut le souligner, le fait qu'ils soient actuellement remis en question:

- Il y avait au départ une *prise de conscience du problème* de la maladie à combattre. La maladie était évidente et elle concernait potentiellement tout un chacun⁸⁴. Il y avait une contrainte psychologique ou, à tout le moins, un sentiment d'être concerné au premier chef⁸⁵.
- Les mesures engagées se sont avérées efficaces à court terme.
- L'introduction d'une mesure était souvent liée à de fortes personnalités qui pouvaient mettre tout le poids de leur compétence et de leur expertise dans la balance. On en veut pour exemple la prophylaxie contre le goitre qui trouve son origine dans les études menées par un médecin praticien engagé⁸⁶. Le cas de la campagne Stop Sida est également exemplaire ici puisqu'elle est née d'une constellation

⁸¹ Proposition de janvier 2004 des médecins cantonaux et de l'OFSP à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé de recommander aux cantons l'introduction d'un monitoring de la vaccination en Suisse (la recommandation a suivi le 21 avril 2004).

⁸² Müller D.A.: Start ins dritte Jahr der Kampagne: Das Medizinal- und Pflegepersonal im Focus. Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84, 2021–2023.

⁸³ Programme national VIH/sida 2004–2006, Office fédéral de la santé publique, décembre 2003.

⁸⁴ L'auteur se souvient très bien de la peur de la contamination qu'il a ressentie à l'école lors de l'épidémie de poliomyélite de 1954.

⁸⁵ On entend ici par «se sentir concerné» un élan émotionnel qui s'ajoute à la conscience du problème, renforçant ainsi la disposition à agir.

⁸⁶ Hunziker H.: Der Kropf, eine Anpassung an jodarme Nahrung. Aporistische Gedanken über Wesen und Verhütung des Kropfes. Verlag von A. Francke, Bern, 1915.

heureuse entre la personne compétente en la matière qui travaillait à l'OFSP, le directeur de l'office et le chef responsable du Département. La campagne était basée sur des provocations conscientes, ce qui se traduit par quelques dérapages au fil des ans, mais qui s'avéra finalement un joli succès.

- Au fur et à mesure que l'on délaisse (véritablement ou en apparence) le problème, le sentiment d'être concerné disparaît peu à peu dans la population, de sorte que les mesures qui étaient efficaces à un moment donné finissent par faire l'objet de critiques, voire sont carrément perçues comme inutiles.

La situation des deux derniers exemples mentionnés est quelque peu différente. Le sentiment d'être concerné décrit plus haut n'est en l'occurrence pas dû à la crainte de conséquences à court terme. On sait bien que le manque de mouvement est dommageable à long terme. Mais le fait d'en être conscient n'est probablement qu'une motivation partielle. Pour une partie de la population, l'exercice physique correspond apparemment à un besoin spontané, comme le montre également le succès durable des Parcours Vita. L'utilisation spontanée, sans programme d'incitation particulier, est le fait d'un cinquième de la population.

Une étude demandée par l'Office fédéral des Sports sur les systèmes d'incitation en faveur de l'exercice physique conclut notamment que le stimulant ou la motivation à se bouger physiquement ou à participer à un programme encourageant l'exercice est directement ancré dans le vécu personnel. Le mouvement doit susciter du plaisir. On recherche le plaisir de pratiquer l'exercice physique ou à participer à une manifestation spécifique, c'est-à-dire qu'on souhaite le faire dans un contexte agréable, avec d'autres personnes, dans la nature. Le mouvement a donc un caractère intime. S'adonner à l'exercice physique, sans viser une performance quelconque, peut offrir un stimulant intéressant⁸⁷.

- **Défi 10: Comment transmettre des messages efficaces aux décideurs et à la population et les amener à agir malgré le peu d'effets à court terme des comportements favorables à la santé?**
- **Défi 11: Comment susciter, dans d'autres domaines que l'activité physique, les changements de comportement propices à l'amélioration de la qualité de vie?**

7.7 LA PRÉVENTION PAR LES MOYENS LÉGAUX

Le présent rapport ne traite pas des mesures de prévention que sont les réglementations, les fixations de prix et autres prescriptions, bien qu'il soit souvent facile d'apporter la preuve de leur efficacité (p.ex.: diminution du nombre d'accidents de la route, élasticité de la demande par rapport aux prix dans la consommation d'alcool). Ces mesures n'en constituent pas moins une partie importante d'une politique globale de promotion de la santé et devraient également, ne serait-ce qu'en raison de leur efficacité, être intégrées dans les réflexions. En outre, les dispositions légales qui ont un caractère de prévention primaire comportent également une dimension de promotion de la santé (par exemple la limite de 0,5 pour mille pour la consommation d'alcool pour les conducteurs).

Si Promotion Santé Suisse entend mettre l'accent sur la policy, elle devra être impliquée dans ces questions, avoir la possibilité de codécision et pouvoir s'exprimer clairement en fonction des circonstances, ce que ne peuvent en général pas se permettre les institutions étatiques.

⁸⁷ Ceesay-Egli K.: Evaluation von Anreizsystemen zur Bewegungsförderung. Fokusgruppen mit körperlich inaktiven Menschen im mittleren Lebensalter. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2003.

7.8 LES CONTACTS ENTRE LA SCIENCE ET LA POLITIQUE

L'étude de Wismar mentionnée au point 4.2 porte sur la nécessité de voir la politique être conseillée par les scientifiques⁸⁸. Elle distingue «consultation politique» et «conseil aux politiciens», ce dernier étant considéré comme absolument nécessaire. Etant donné toutefois que les politiciens changent au gré des élections, focaliser les efforts sur des personnes spécifiques peut s'avérer dangereux.

L'étude cite à ce propos l'exemple de la Colombie britannique, où, entre 1989 et 1995, devait être introduit le principe d'une Etude d'Impact sur la Santé, élaboré dans ses moindres détails. Le processus semblait irréversible. Or, à la suite du changement de gouvernement et de politique en 1996, toutes les activités menées dans ce contexte furent stoppées⁸⁹.

Pour ce qui est des discussions individuelles avec des politiciens, Wismar souligne la nécessité d'un «take-home-message», qui peut être utilisé par le politicien pour transmettre à son tour le sujet. Les expériences mentionnées par l'auteur montrent à quel point le contact entre la promotion de la santé et la politique est peu développé en Suisse, en tout cas au niveau cantonal.

Le dialogue entre la science et la politique doit être institutionnalisé. Lors de la transmission des «take-home-messages» mentionnés ci-dessus, il convient de veiller à ce qu'ils soient pertinents pour le politicien, c'est-à-dire qu'il puisse se traduire en action politique. Ma propre expérience montre que cela est aussi indispensable que difficile et qu'il faut du temps. Ceux qui devaient assumer cette tâche dans les années 80 dans le domaine de la prévention du sida savent aussi que l'énergie dépensée et le temps consacré à cette tâche peuvent s'avérer payants. D'un autre côté, le spécialiste qui doit pouvoir établir ce contact doit veiller à ne pas être pris lui-même dans les luttes de pouvoir propres à la politique.

Le contenu des take-home-messages dépend du thème abordé. Il est important que le message soit simple et «unidimensionnel», et qu'il puisse être bien mémorisé. Des simplifications qui peuvent aller jusqu'à la limite du scientifiquement supportable sont parfois inévitables.

Des simplifications étaient également nécessaires à l'époque des scènes ouvertes de la drogue. Lors de la planification du traitement à base d'héroïne, le message orienté vers la prévention était le suivant: «L'introduction du traitement à base d'héroïne nous permet de libérer la rue de la scène de la drogue.» La simplification est évidente ici, mais le message était efficace et a porté ses fruits.

Les take-home-messages doivent également être facilement transportables. Un politicien sera confirmé dans son action s'il reçoit un feedback des milieux politiques, de la presse ou de la population, feedback qui confirme le message. Dans le domaine de la prévention, il est évidemment plus simple de formuler de tels messages que dans celui de la promotion de la santé.

- **Défi 12: Quels «take-home-messages» allons-nous délivrer aux autorités politiques afin de rendre nos messages suffisamment clairs pour être facilement retransmis à la population?**

⁸⁸ Wismar M. Health Impact Assessment – Politikberatung als Bindeglied zwischen Wissensproduktion und Entscheidungsfindung. GGW 4/2003 (Oktober), 3. Jg.

⁸⁹ Banken R.: Strategies for Institutionalising HIA. ECHP Health Impact Assessment Discussion Papers, Number 1. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, September, 2001.

7.9 QUE PEUT-ON APPRENDRE DE L'ÉTRANGER?

- La promotion de la santé et la prévention en Suisse n'ont rien à envier à ce qui se fait au niveau international. L'OFSP, Promotion Santé Suisse et les autres organisations concernées multiplient les idées et peuvent se prévaloir d'une expertise de haut niveau. Les moyens financiers qui sont engagés en Suisse dans ce domaine sont bien utilisés. Mais il y en a trop peu. On constate par ailleurs des lacunes au niveau des contenus et des possibilités d'amélioration. Les modèles élaborés à l'étranger, que nous avons examinés, nous permettent de tirer les observations suivantes, pertinentes pour la Suisse (la partie politique a déjà été traitée sous 7.1): celui qui cherche une bonne vue d'ensemble sur les données probantes dans les pays germanophones devra y consacrer pas mal de temps. Il existe en effet de nombreux articles consacrés à la nécessité de disposer de données probantes, aux efforts faits dans ce domaine et, bien sûr, sur des thèmes spéciaux tels que la vaccination ou encore la promotion de la santé en entreprise. Il est en fait étonnant que la question la plus importante que la politique pose à la promotion de la santé peine à trouver une réponse. Nous avons déjà mentionné sous 4.3 la publication éditée par l'International Union for Health Promotion and Education à la demande de l'Union européenne⁹⁰. Dans l'historique, on relève cette phrase remarquable: «*The active participation of politicians helped the academicians understand how to better communicate effectively to a non-scientific audience.*» Si, en Suisse, la politique doit être convaincue de l'utilité de la promotion de la santé, il ne serait certainement pas inutile de mettre à la disposition des milieux concernés un résumé de ces textes dans nos langues nationales.
- Lors de l'élaboration des objectifs de santé au niveau national, le Canada applique de manière fort judicieuse le principe de la participation (6.2). La population est impliquée dans la formulation de ces buts. Elle dispose à cette fin d'un questionnaire ad hoc⁹¹, tandis qu'une brochure bien structurée et facile à lire a été éditée à l'intention des leaders d'opinion et des décideurs⁹². La Suisse pourrait également s'en inspirer pour familiariser la population aux questions des déterminants de la santé.
- Intéressant également, aux Pays-Bas, l'orientation systématique vers des groupes cibles, en ce qui concerne l'information sur la santé (6.3). Six grands groupes ont été définis à ce jour: les jeunes gens, les personnes âgées, les travailleurs, les immigrants, les personnes socio-économiquement défavorisées et les patients. L'élaboration de nouveaux projets n'est lancée qu'après avoir collecté les informations nécessaires sur le groupe cible que l'on entend toucher. Quant à savoir si cette orientation générale en fonction des groupes cibles est toujours suffisante ou s'il conviendrait de déterminer les groupes cibles de cas en cas, en faisant appel, par exemple, aux Sinus-Milieus (4.7), cela devrait faire l'objet d'un examen plus poussé.
- Dans les pays décrits au chapitre 6, ce qui frappe le plus est incontestablement la qualité de l'information sur la santé destinée à la population. Ces informations peuvent en principe être obtenues en cherchant par mots clés; les réponses données – comme nous l'avons constaté – sont de bonne qualité. Les sites Web sont bien construits et constamment actualisés avec des informations variées sur le domaine de la santé.

Les sites Web mentionnés ci-après sont particulièrement intéressants et méritent d'être consultés:

- www.canadian-health-network.ca (Canada)
- www.nigz.nl/sites/index.cfm?action=sites (Pays-Bas, en général)
- www.oudersonline.nl/ (Pays-Bas, pour les parents)
- www.vichealth.vic.gov.au (Etat de Victoria, Australie)

⁹⁰ International Union for Health Promotion and Education: The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe. Jouve Composition & Impression, Paris, 2000.

⁹¹ www.healthycanadians.ca

⁹² Canadian Public Health Association: Public Health Goals for Canada, Background for a Discussion, non daté. Consultable sous www.healthycanadians.ca/BkgDisc-e.html

Dans ces domaines particuliers, il existe même en Suisse des possibilités d'informations interactives très poussées, tel que le site conçu pour les jeunes en collaboration avec Promotion Santé Suisse www.tschau.ch (en allemand) resp. www.ciao.ch (en français). Le site Web www.gesundheit.ch (géré par le bureau de presse Bachmann) propose certes des informations utiles, mais ne saurait être comparé aux exemples étrangers cités, que ce soit au niveau de l'étendue ou de la qualité.

- Promotion Santé Suisse exploite divers produits de grande qualité. Il est possible, par exemple, d'obtenir via les sites Web www.healthorg.ch et www.healthproject.ch des informations émanant de spécialistes sur les projets en cours en Suisse. Les personnes qui s'occupent de la planification et de la réalisation de projets dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, peuvent se référer au site www.quint-essenz.ch, qui propose des éléments de gestion de projet et de gestion de la qualité, ainsi que de promotion de la santé, et qui offre des instruments pour la planification et la réalisation de projets. La présentation de la Fondation sur le Web (www.promotionsante.ch) est certes très informative pour ce qui est de la Fondation elle-même et du domaine de la promotion de la santé, mais semble par trop intellectuelle, voire inintéressante pour le grand public. Promotion Santé Suisse ne fournit aucune information directe pour la population dans son ensemble, ce qui est regrettable du point de vue de l'indispensable mise en évidence de l'institution.
- **Défi 13: Comment informer les décideurs sur les données probantes et la «Best Practice», afin de réunir toutes les chances d'arriver à la prise en compte de nos messages dans le processus d'élaboration de décisions politiques?**
- **Défi 14: Comment rendre nos messages intéressants pour la population et communiquer efficacement avec elle?**

7.10 RÔLE DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

Un paragraphe est consacré spécifiquement à Promotion Santé Suisse. La Fondation se voit attribuer un rôle décisif si ce n'est **le** rôle décisif pour le futur de la promotion de la santé et de la prévention en Suisse. A ce jour, Promotion Santé Suisse n'a pas pu appréhender ce rôle dans toute son ampleur. Pour résumer en quelques mots, ses forces résident dans son expertise de haut niveau, qui est tout à fait à la hauteur de ce qui existe à l'étranger, tandis que ses faiblesses sont le fait qu'elle n'a pas encore pu faire valoir ses connaissances dans le quotidien social suisse. Un inconvénient pour Promotion Santé Suisse réside indubitablement dans le fait, décrit au point 5.1.3, qu'il n'y a pas en Suisse de politique nationale de la santé et qu'il n'existe pas d'objectifs contraignants en matière de promotion de la santé et de prévention. La Fondation n'a pas réussi à faire avancer comme il aurait fallu ce processus politique. Considéré du point de vue du système de santé suisse, il n'existe toutefois, pour des raisons aussi bien techniques que structurelles, aucune autre institution qui pourrait assumer ce rôle. L'Office fédéral de la santé publique pourrait, le cas échéant, entrer en ligne de compte. Toutes les expériences faites montrent néanmoins que la prise en charge des tâches de direction par cette institution fédérale suscite de la résistance dans les cantons, si l'on excepte le domaine de la protection sanitaire. Se pose en outre la question de savoir dans quelle mesure l'Office fédéral de la santé publique pourra continuer à œuvrer à l'avenir dans le domaine de la promotion de la santé ou s'il faut s'attendre à d'autres coupes budgétaires. Promotion Santé Suisse devrait se préparer à une telle éventualité, en étroite collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique.

Les faiblesses de Promotion Santé Suisse dans l'exécution des tâches de policy sont déjà mentionnées dans le rapport d'évaluation de PriceWaterhouseCoopers (PWC). L'appréciation tirée des connaissances acquises dans le présent rapport parvient pratiquement à des conclusions identiques. Il est donc inévitable que certains points des propositions de PWC soient répétés.

La littérature internationale relève les mêmes éléments à partir de perspectives parfois très différentes: la promotion de la santé doit, si elle entend s'établir, être plus proche de la politique et de la population. Ces deux conditions ne sont pas remplies suffisamment à ce jour en Suisse.

Se référant à Promotion Santé Suisse, PWC écrit ceci: «Pour qu'elle soit efficace, fait encore et toujours défaut à la Fondation le cadre d'une politique claire sur le plan suisse en matière de promotion de la santé et de prévention, un positionnement précis face aux principaux acteurs (Confédération, cantons, assureurs), une reconnaissance et la concrétisation de son rôle. A cela s'ajoute la description de ses tâches, étroite d'un point de vue institutionnel mais très ouverte quant au contenu, telle qu'elle est formulée dans la LAMal. La Fondation n'est pas parvenue à ce jour à compenser ces lacunes. Il lui a manqué une gestion politique consciente. Les relations et la mise en réseau avec les cantons et les assureurs – bien que ceux-ci soient représentés au sein du Conseil de fondation – ne sont pas entretenues ni utilisées de manière optimale, tandis que la relation avec la Confédération, l'Office fédéral de la santé publique respectivement, semble bloquée. Il manque encore à la Fondation une stratégie consistante, précise, focalisée et jouissant d'un large soutien.»

Du côté de la politique, il n'y a eu à ce jour aucune impulsion majeure, que ce soit par manque d'intérêt ou par manque de connaissance de la matière. Le document de travail mentionné sous 5.6 et élaboré par santésuisse à l'attention du chef du Département de l'Intérieur montre néanmoins que le statu quo provoque un indéniable malaise, qui va bien au-delà du rôle de Promotion Santé Suisse. La solution que privilégie santésuisse, à savoir la création d'une agence centrale, ne devrait pas tout à fait correspondre aux réalités suisses. Elle indique toutefois la direction qu'il convient de suivre. Promotion Santé Suisse se voit attribuer un rôle central dans cette proposition. Si la Fondation ne se positionne pas à temps, on risque de courir au naufrage.

PWC propose les options suivantes dans son rapport:

- a) Modèle «Policy»: la Fondation comme plate-forme centrale et moteur de la promotion de la santé en Suisse,*
- b) Modèle «Science»: la Fondation comme centre de compétence et de conseil pour les sciences de la promotion de la santé en Suisse.*

Le Conseil de fondation a fort judicieusement opté pour le modèle «Policy». Ce modèle est également la bonne option du point de vue du présent rapport. L'application de ce modèle ne doit évidemment pas signifier que l'on renonce à la dimension scientifique. Une compétence clé consisterait toutefois ici à préparer les connaissances scientifiques de sorte à ce qu'elles puissent être perçues, au niveau politique, comme pertinentes pour l'action (voir également 7.7).

Le modèle policy doit toutefois être clairement revendiqué par Promotion Santé Suisse. Ce modèle signifie également que Promotion Santé Suisse a besoin de collaborer avec des partenaires fiables pour la réalisation concrète de projets. En ce qui concerne la collaboration avec les cantons, il faut des conventions claires et éviter que les prestations financières de la Fondation impliquent des économies correspondantes dans les budgets cantonaux. Le contact avec les cantons doit avoir la priorité sur les relations avec les autres partenaires; les cantons doivent par ailleurs être directement impliqués dans les activités. Les projets concrets qui ne sont pas mis en œuvre par Promotion Santé Suisse elle-même et pour lesquels les cantons ne peuvent pas non plus mettre à disposition des ressources en personnel et structures devraient être confiés à d'autres organisations partenaires compétentes, via des contrats de prestations. Il convient de distinguer ici les partenaires ad hoc, à savoir ceux que l'on charge de mener à bien un projet déterminé, des partenaires permanents, avec lesquels il faut un contact bien établi au niveau de la direction et de la réalisation. Pour ce qui est des contacts avec la population, il faudrait une plate-forme Internet – gérée par Promotion Santé Suisse elle-même ou confiée à des tiers – basée sur les exemples décrits sous 7.8 que l'on trouve à l'étranger, ce en tenant compte bien évidemment des régions linguistiques et des différences culturelles. Il est absolument nécessaire que Promotion Santé Suisse abandonne la discrétion dont elle a volontairement fait preuve à l'égard du grand public et qu'elle se fasse connaître au grand jour comme une voix compétente et permanente. Se pose ici la question de

savoir s'il ne faudrait pas mettre un visage sur Promotion Santé Suisse, qu'elle soit en quelque sorte personnifiée. L'exemple de Victoria est intéressant à ce titre et l'effet, voulu ou non, garanti.

Il faudrait également répondre à la question de savoir si les activités doivent se limiter à la promotion de la santé ou si, jusqu'à quel point et sous quelle forme, la prévention doit être intégrée dans ces activités. Il s'agit ici d'une question qui comporte un aspect technique qu'il conviendrait de clarifier, notamment avec l'Office fédéral de la santé publique. Mais elle a également un aspect éminemment pratique. Bien que Promotion Santé Suisse ait adapté entre-temps sa position relativement rigide au départ, il faut qu'une discussion soit menée afin de trouver une solution transparente pour tous les intervenants.

Ce n'est pas le lieu ici d'analyser à fond les questions soulevées. Si toutefois la promotion de la santé et la prévention doivent être renforcées, les questions mentionnées ici doivent être impérativement et prioritairement abordées et des solutions trouvées.

- ***Défi 15: Quel profil donner à Promotion Santé Suisse afin de lui permettre d'assumer un rôle de leader à l'avenir?***

8. Nécessité d'agir et recommandations

«What is striking is that there has been so much written often covering similar ground and apparently sound, setting out the well-known major determinants of health, but rigorous implementation of identified solutions has often been sadly lacking.»
Derek Wanless, 2004⁹³

La citation ci-dessus résume en fait les explications données au chapitre 7. Les 15 défis qui y sont mentionnés sont autant de questions auxquelles il n'existe actuellement que peu de réponses satisfaisantes. Les explications qui suivent ne permettent pas davantage de répondre à ces questions. Elles n'en donnent pas moins des indications sur la manière dont peut être amorcé le processus de renforcement de la promotion de la santé et de la prévention.

Le présent chapitre n'est pas un résumé des chapitres précédents, qu'il suffirait de parcourir rapidement afin de faire l'économie d'une lecture attentive de l'ensemble du document. Les explications données ici adoptent une autre perspective que celles du chapitre 7. Il n'est donc pas possible de renvoyer les sujets traités ici aux différents domaines mentionnés au chapitre précédent. *On recommandera, pour ce qui est de l'évaluation de la nécessité d'agir et de la mise en place de mesures ad hoc, de travailler sur la base des chapitres 7 et 8 et en tenant compte en particulier des 15 défis mentionnés au chapitre 7, défis dont on trouvera un résumé dans l'Annexe 11.* Signalons en outre que les nombreux exemples donnés ici complètent les explications données au chapitre 4.

Bien que Promotion Santé Suisse soit concernée au premier chef dans ce contexte, les recommandations concernant l'instance dirigeante sont laissées ouvertes, ce qui peut faciliter la discussion avec d'autres partenaires de la promotion de la santé.

Les recommandations concernent pour l'essentiel le domaine de la *policy*, étant donné que c'est dans ce domaine spécifique qu'il est le plus urgent d'agir.

8.1 OBSERVER LA SITUATION INITIALE

L'analyse de la promotion de la santé et de la prévention permet de constater qu'il existe une vaste littérature scientifique, qui a permis un accroissement considérable des connaissances au cours des dernières décennies. Face à ce savoir, force est en revanche de constater que l'application pratique de ces connaissances en est encore à ses balbutiements. La prévention est moins problématique dans ce contexte, puisqu'elle peut mieux définir des objectifs spécifiques. Les raisons des difficultés que rencontre l'application pratique ne sont souvent pas analysées; de plus, l'on ne tire pas toujours les bonnes conséquences des connaissances disponibles. Avant d'aborder les recommandations proprement dites, on décrira ci-après deux raisons qui peuvent également contribuer à faire capoter des projets bien conçus dans le domaine de la promotion de la santé.

8.1.1 Les multiples sens de la notion de santé

Si l'on prend le modèle communicationnel décrit au chapitre 4.8, on s'aperçoit rapidement que l'émetteur et le destinataire de nos messages ne parlent souvent pas le même langage. Le concept de santé tel que compris par le monde des spécialistes ne correspond pas, la plupart du temps, à la compréhension de la santé qu'ont la population et les milieux politiques. La politique et l'administration mettent généralement

⁹³ Derek Wanless: Securing Good Health for the Whole Population. Final Report. Published with the permission of HM Treasury on behalf of the Controller of Her Majesty's Stationery Office. Crown copyright 2004.

sur le même pied la santé et la *fourniture* de prestations de santé, comme on peut le constater par exemple en examinant la structure et les tâches d'une direction cantonale de la santé. Ceci n'a pas toujours été le cas. Si l'on remonte par exemple à Jakob Laurenz Sonderegger, un des grands médecins suisses du 19^e siècle, on s'aperçoit que la «santé publique» en tant que prédécesseur de la *public health* englobait autrefois tout le domaine sanitaire, de l'épidémiologie à l'hygiène, en passant par l'éducation et la prise en charge des patients⁹⁴. Ce ne sera qu'à partir du développement rapide de la médecine curative, après la seconde guerre mondiale, et l'évolution des coûts qui y était liée – surtout dans les cantons, qui sont compétents en matière de santé publique – que l'on en vint à une réduction de la notion de santé. On constate certes au sein de la population une prise de conscience croissante du fait que la santé est davantage que l'absence de maladies. Cette prise de conscience se traduit essentiellement par l'engouement croissant pour les offres de type *wellness*, qui tiennent compte du besoin individuel de se sentir bien, mais qui ignorent totalement les déterminants relatifs à l'environnement.

On trouve rarement des concepts alternatifs qui couvrent la notion de santé dans son sens plénier. Le domaine du «bien-être», qui collait tout à fait à la définition de la santé donnée par l'OMS en 1946, est aujourd'hui occupé par le *wellness* centré sur l'individu. La notion de qualité de vie convient le mieux, mais elle n'est pas un synonyme de santé; en outre, elle fait l'objet d'interprétations différentes selon les couches sociales.

Il est tout à fait possible, à condition d'y consacrer le temps nécessaire, de faire mieux comprendre à la population la notion de santé dans son sens large. Les expériences faites par l'auteur montrent que la notion de cohérence définie par Antonovsky peut nous aider dans ce contexte. Ses trois catégories, à savoir le sens de la cohérence, la confiance dans la compréhensibilité et la capacité à donner une signification à la vie, permettent à beaucoup de personnes de se référer à leurs propres expériences, qu'elles n'avaient toutefois pas mises jusque-là en relation avec la santé.

Il semble parfois que la promotion de la santé soit en quelque sorte détachée des autres thèmes tels que la «maladie» et le «wellness». La situation de départ est donc difficile dans la mesure où les «vendeurs» et les «acheteurs» du produit «santé» ne comprennent pas la même chose sous ce terme.

8.1.2 De la mission au conseil compétent

Au-delà du problème du langage commun, il faut également relever que la santé n'est pas un produit que l'on peut vendre. En médecine curative, on peut certes avoir l'impression à court terme qu'il s'agit d'un «produit». La promotion de la santé et la prévention ne peuvent toutefois proposer des moyens auxiliaires efficaces «qu'à» long terme. Il est possible de réclamer des changements de comportements ou de structures, afin de promouvoir la santé. Celui qui toutefois n'a de cesse de provoquer des changements en avançant l'argument de la santé sera très vite perçu comme un missionnaire, même si cet argument n'est pas très correct.

Une comparaison en guise d'explication: un défenseur des produits biologiques a été pendant longtemps considéré comme un original. Ses produits étaient distribués dans un magasin de produits diététiques où ils étaient vendus à un petit cercle de clients. La situation ne changea que lorsque les gros distributeurs de produits alimentaires reprirent à leur compte la tendance bio et commencèrent à proposer une partie de leurs produits sous ce label. Si l'on reprend cette image, la promotion de la santé se trouve encore au stade du magasin de produits diététiques. Le défi consiste en ceci: les messages doivent être formulés de telle sorte qu'ils deviennent également intéressants pour les «gros distributeurs».

⁹⁴ Sonderegger JL: Vorposten der Gesundheitspflege. Berlin, Vlg. Herm. Peters, 1873.

L'un des défis que doit relever la promotion de la santé est de se positionner sur un marché que la notion de santé occupe depuis longtemps. Le modèle de communication présenté au chapitre 4.8 requiert en l'occurrence la crédibilité (c.-à-d. des connaissances techniques et la capacité de susciter la confiance), ainsi que l'attractivité et le statut. Le «produit» que nous devons proposer n'est certes pas la santé elle-même, mais des conseils et des aides en vue d'atteindre une bonne qualité de vie (de la population ou d'un individu).

Il s'agira donc de définir les conditions concrètes qui améliorent la demande de ce «produit». Le succès n'est pas garanti, même si l'on procède de manière adéquate. Si nous considérons la promotion de la santé comme l'une des tâches de santé publique, cela ne signifie de loin pas que cette perception soit partagée au niveau politique. La promotion de la santé est un investissement à long terme qui n'est pas indispensable à la survie d'un point de vue purement biologique. Si l'on ne parvient pas à faire de la promotion de la santé, en sus de la santé publique, un thème qui concerne aussi les autres domaines de la politique et de l'administration, alors l'objectif ne sera pas atteint. Selon cette approche, Promotion Santé Suisse et ses «promoteurs de la santé» deviennent des conseillers spécialisés pour les autres domaines externes à la santé publique, où ils peuvent introduire le point de vue de la santé. Si la politique doit s'engager en faveur d'un tel modèle, elle doit le faire sur la base d'une conception de l'Etat, dont la raison d'être n'est pas seulement la survie mais aussi la qualité de la vie. Vue sous cet angle, la promotion de la santé relève en fin de compte *de la question du type de société dans laquelle les individus veulent vivre.*

8.2 FORMULER DES OBJECTIFS

En Suisse, la discussion concernant les objectifs de santé était confinée jusqu'ici aux cercles de spécialistes. Il n'existe pas d'objectifs nationaux dans le domaine de la santé, qui soient soutenus au niveau politique. Même si la politique de la santé relève pour l'essentiel du domaine de la compétence des cantons, des objectifs de santé définis au niveau national peuvent susciter le dialogue et obtenir leur légitimité. Il conviendrait donc d'élaborer des objectifs nationaux en matière de santé. On pourra ici s'inspirer du modèle suédois, où ce type d'objectifs n'est pas orienté vers la maladie, mais en fonction des déterminants de la santé. Le mandat de définition de ces objectifs ne devrait pas être confié à une organisation spécialisée, comme cela a été le cas jusqu'ici, mais, dans la mesure du possible, à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé et au Département fédéral de l'intérieur. La pratique canadienne qui consiste à faire participer la population à tel processus par le biais de questionnaires disponibles sur le Web est indubitablement un exemple que l'on pourrait suivre.

8.3 FORMULER DES MESSAGES EN FONCTION DES GROUPES CIBLES ET DE LA SITUATION

8.3.1 Les messages clés de la promotion de la santé

Les bases les plus importantes de la promotion de la santé sont définies dans la Charte d'Ottawa. Elles ont été complétées et actualisées lors des conférences ultérieures, la dernière fois dans la Charte de Bangkok (août 2005). Si l'on tient compte des conditions spécifiques à la Suisse, ces bases sont parfois difficiles à comprendre dans leur libellé original; il n'est donc pas rare qu'elles suscitent de la résistance de la part des milieux politiques. Il s'agit surtout ici d'un problème de manière de penser, qui est très éloignée de l'actuelle politique étatique de la santé. Le langage utilisé, souvent ampoulé, ne facilite pas la

compréhension des textes. L'expérience montre en fait qu'une discussion de la Charte d'Ottawa au sein d'une autorité sanitaire cantonale ou d'un Parlement n'est pratiquement pas possible. La population ne connaît quant à elle pas du tout cette Charte, à tort dirions-nous.

Les messages clés de la promotion de la santé doivent donc être élaborés en tenant compte de deux objectifs précis. Il s'agit d'une part de formuler ces messages dans un langage compréhensible et attrayant qui puisse être accepté par les principaux décideurs et reconnu par ces derniers comme étant pertinent pour la pratique. D'autre part, ces mêmes messages doivent pouvoir être accessibles à l'ensemble de la population, ainsi qu'à ses divers sous-groupes. Il faut donc trouver une forme de communication qui permette de diffuser cette manière de penser et ses contenus de sorte qu'une véritable discussion puisse s'instaurer quant aux contenus. Il ne s'agit pas d'en faire une traduction littérale, mais plutôt de les présenter dans une forme qui soit appropriée aux conditions de notre pays.

8.3.2 A observer lors de l'élaboration des messages

- A l'extérieur des cercles spécialisés, il faut renoncer à l'utilisation de notions techniques propres à la promotion de la santé. Les termes étrangers comme «advocacy», «empowerment» ou encore «salutogénèse» provoquent une distance inutile.
- Les messages, les projets et les programmes qui ne sont pas destinés aux cercles spécialisés doivent être adaptés à chaque situation régionale (p.ex. à une région linguistique particulière). Cette adaptation implique un travail supplémentaire, certes, mais qui permet une adéquation optimale du discours aux conditions locales lors de la mise en œuvre.
- Orientation précise vers le public cible en fonction du contenu du message. La prise en compte classique de l'âge et du sexe est souvent insuffisante. On trouve des exemples de groupes cibles différenciés aux Pays-Bas (6.3) ou, peut-être mieux encore, dans le modèle de segmentation des Sinus-Milieus basé sur les données sociologiques actuelles (4.7 et Annexe).
- Examen d'une coopération avec le corps médical pour la diffusion des messages. Les médecins sont certes mal formés en matière de communication et se montrent souvent sceptiques face à la promotion de la santé. Grâce à leur statut, ils sont toutefois de bons multiplicateurs potentiels. Une coopération active n'est souvent même pas nécessaire. Une attitude passive favorable est en effet toujours préférable à un scepticisme ostentatoire, voire même à un refus. Les projets de prévention posent moins de problèmes à cet égard, étant donné que ce domaine est plus proche du quotidien des médecins.
- Prise en compte de la question de savoir si un message est approprié pour susciter le *sentiment d'être concerné*. Etre concerné, qui signifie ici que «ce message me dit quelque chose, qu'il m'interpelle», est une condition sine qua non de l'efficacité du message (voir 7.5). Il convient également d'examiner dans ce contexte s'il faut faire appel à des composants émotionnels (voir l'exemple sous 4.8.2).

8.4 LA POLITIQUE ET L'ADMINISTRATION COMME GROUPES CIBLES

Les recommandations qui suivent se réfèrent à l'interaction entre les acteurs de la promotion de la santé et ceux de la politique et de l'administration. Selon la situation, il s'agira de travailler au niveau de la Confédération, des cantons ou des communes. Du côté de la promotion de la santé, sont en principe concernés tous les acteurs qui sont en contact avec la politique et l'administration. Dans la pratique, les recommandations se réfèrent à l'objectif de Promotion Santé Suisse, à savoir renforcer la promotion de la santé et la prévention.

- La question de la **Politique nationale de santé** devrait être reprise. Les discussions régulières mentionnées au point 5.1.3 entre la Confédération et les cantons peuvent indubitablement être utiles pour la promotion de la santé et la prévention, mais elles ne suffisent pas. Il faut donc examiner pourquoi, dans

le projet prévu au départ, le thème de l'«empowerment» a été tracé sans autre (peut-être n'a-t-il pas été communiqué de manière compréhensible?).

- Il faut développer un concept de **lobbying politique** (y compris la question de son financement), qui part des approches existantes, lesquelles sont tout à fait prometteuses. Le travail de lobbying n'est pas seulement nécessaire au niveau de la Confédération, mais également à celui des cantons. L'office pour la politique de santé mentionné à l'annexe 4 (point 2) pourrait être directement ou indirectement renforcé avec des moyens fournis par Promotion Santé Suisse.
- Il faut élaborer un concept qui définisse comment on peut établir un **contact régulier et une collaboration entre les spécialistes, les scientifiques et les politiciens**. Les messages de la promotion de la santé, qu'il faut élaborer de manière compréhensible (voir 8.3), doivent être régulièrement discutés avec les responsables politiques. Par rapport à Promotion Santé Suisse, cela signifie également que le Conseil de fondation n'a pas seulement une fonction de surveillance, mais qu'il forme un premier filtre quant au contenu, filtre dont les messages doivent tenir compte.
- Il conviendrait d'éditer une publication compréhensible et pas trop longue qui présente les **données probantes** existantes et **l'efficacité des mesures de promotion de la santé et de prévention**. Le mandat de Promotion Santé Suisse à l'Institut für Gesundheitsökonomie de Winterthour⁹⁵ est un bon exemple de ce type d'approche.
- Il faut formuler des **«take-home-messages»** pour les politiciens, ainsi que les autres décideurs (voir 7.7). En réalité, cela doit évidemment se faire de manière ad hoc en fonction des situations rencontrées. On pourrait toutefois envisager comme exercice de le faire avec un expert à l'occasion d'une session à huis clos (Vitznauer Tagung).
- Le thème des **Etudes d'impact sur la santé (Health Impact Assessment)** doit être développé de telle sorte qu'il soit non seulement considéré comme «intéressant» à discuter au niveau politique, mais aussi considéré comme pertinent pour l'action. Il est possible de construire les relations entre la science et la politique sur de bonnes bases. Le traitement des questions pourrait également se faire dans un groupe de travail interdisciplinaire où seraient représentés notamment des responsables politiques et des experts de la promotion de la santé. On trouvera de bons exemples tirés de la littérature internationale au point 4.2.
- Les contacts entre les experts et les politiciens devraient être noués dans les cantons ainsi qu'au niveau supracantonal. Les Conférences régionales et nationales des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) conviennent bien dans ce contexte. Un des objectifs doit être d'**établir la promotion de la santé et la prévention comme point fixe de l'ordre du jour de chaque séance du comité directeur et de l'assemblée plénière de la CDS** (naturellement avec les contenus nécessaires permettant une prise de décision et non pas sous forme de simples communications à la fin de la séance). Ce point n'aura pas des effets miraculeux à court terme, mais sensibilisera les acteurs à moyen terme. Sans traitement régulier de la promotion de la santé et de la prévention par la CDS, ces domaines resteront largement non pertinents pour la politique cantonale.
- Il faut élaborer des concepts quant à la manière dont **la promotion de la santé peut être structurellement mieux intégrée dans la politique sanitaire cantonale**.

Au niveau fédéral, les divers domaines de la politique de santé (pour autant que ceux-ci relèvent de la compétence de la Confédération) devraient être réunis au sein d'un même office (voir Annexe 4). Si des experts de la protection de la santé et de la promotion de la santé occupent des positions déterminantes au niveau fédéral, cela devrait également être possible au sein d'une direction cantonale de la santé.

Les responsables de l'exécutif cantonal ne constituent pas le seul groupe cible. Ces derniers prennent en général leurs décisions sur la base de conseils donnés par leurs cadres, ainsi que, évidemment, sur la base de leur appartenance à tel ou tel parti. L'institutionnalisation d'un échange d'idées régulier et l'établissement d'une relation de confiance avec l'administration et ses représentants – qui sont souvent en fonction depuis plus longtemps que les politiciens – peuvent s'avérer efficaces selon la situation. Il convient de songer ici tout d'abord au corps médical cantonal (qui est toutefois souvent très éloigné des idées de la promotion de la santé) et, naturellement, des délégués cantonaux à la promotion de la

⁹⁵ Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie: Ökonomische Beurteilung von Gesundheitsförderung und Prävention. Im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2004.

santé, dans la mesure où ces derniers ont un accès régulier à la direction du département (voir 7.1.1). Ceci présuppose toutefois qu'au niveau cantonal ou régional il y ait suffisamment de spécialistes qualifiés pouvant se prévaloir d'une bonne compréhension de la politique, ce qui est encore loin d'être le cas. Il conviendrait de faire en sorte qu'à moyen terme soient à nouveau mis en place des départements de la santé publique dignes de ce nom. Dans la plupart des cantons, ces départements se sont en effet toujours plus concentrés, ces dernières décennies, sur la gestion des maladies.

- Etant donné que la santé est un thème transversal qui concerne plusieurs départements d'un canton, il faudrait suggérer et soutenir en priorité des projets en collaboration avec Promotion Santé Suisse et les cantons, projets qui présupposent une **collaboration interdépartementale et interdisciplinaire**. Il convient de faire preuve de prudence ici: les cantons sont en effet soumis à de plus en plus de pression «d'en haut» et doivent faire face à des exigences de plus en plus variées.
- La santé comme thème transversal doit également faire l'objet d'une promotion au niveau de la commune. On obtiendra généralement que peu de succès en se limitant à des thèmes de santé au sens étroit du terme. Il convient de souligner ici que la santé n'est pas un thème au niveau communal dans de nombreux cantons. L'argument de la **promotion de la qualité de vie dans les communes** – en mettant en avant, par exemple, l'avantage qu'il y a de vivre dans tel ou tel endroit – peut être efficace. Il ne faudrait pas délaissier non plus les possibilités de collaborations concrètes avec les délégués cantonaux à la promotion de la santé. La formulation d'une politique communale de lutte contre l'abus d'alcool ou des recommandations pour l'octroi d'autorisations de manifestations, où l'on craint une consommation massive de drogues, sont des exemples de soutiens qui peuvent avoir des effets durables.
- L'introduction de la **coordination sanitaire en tant que fonction d'état-major** est également un objectif à viser au niveau de l'administration communale.

8.5 L'ACCÈS À L'ÉCONOMIE

Les recommandations que nous venons de faire pour nouer des contacts avec la politique et l'administration valent également pour l'économie. Dans les deux cas, il s'agit de convaincre les décideurs de la pertinence des questions touchant à la promotion de la santé.

Il existe toutefois plusieurs différences qui laissent supposer que l'accès à l'économie est plus aisé dans certaines conditions:

- Les données probantes relatives à l'efficacité de la promotion de la santé en entreprise sont meilleures que dans d'autres domaines. Le nombre des absences dues à la maladie peut être influencé en un temps relativement court.
- L'intérêt de l'employeur est plus direct que cela n'est le cas pour une administration. Les économies possibles sur les coûts que permettent des interventions de promotion de la santé le concernent directement et ne disparaissent pas dans le budget anonyme de l'Etat.

Les défis posés à la promotion de la santé sont d'autant plus élevés. Le «modèle missionnaire», selon lequel un représentant de la promotion de la santé essaie de vendre à un employeur le «produit promotion de la santé», peut déboucher sur de bons résultats dans certains cas. Mais si cette même promotion de la santé est dans l'intérêt de l'employeur, il faudrait alors que ces thèmes soient intégrés au niveau des offres de formations de base et complémentaires et non pas être proposés comme une particularité qui serait exogène à l'entreprise, à ses structures et à ses processus. Le défi se situe justement à ce niveau pour la promotion de la santé, qui doit se profiler comme un prestataire compétent sur le marché de la formation de base et complémentaire. Si l'on prend l'exemple de Promotion Santé Suisse et de ses organisations partenaires, cela signifie que l'offre de conseil devrait être recherchée et honorée en conséquence de la part de l'économie.

Considérer les acteurs de la promotion de la santé comme des partenaires d'affaires, ce n'est pas nécessairement une illusion.

Les entreprises sont tenues à mettre en œuvre les directives ASA édictées par la Commission fédérale pour la sécurité au travail. Ces directives portent essentiellement sur la sécurité sur la place de travail. Dans les entreprises où les dangers sanitaires et les risques d'accidents sont potentiellement présents, une telle obligation va de soi. Ces mêmes directives sont en revanche le plus souvent perçues comme un corps étranger inutile dans les entreprises où les risques potentiels sont moindres. L'intégration des prescriptions ASA dans la promotion de la santé en entreprise peut déboucher ici sur un concept global et bien accepté d'un management adéquat de la santé. Les deux bases légales susmentionnées permettent par ailleurs d'envisager séparément l'application de ces dispositions et l'introduction d'un management de la santé en entreprise.

8.6 LES MESSAGES À LA POPULATION

Les activités de promotion de la santé peuvent se traduire par des changements dans l'environnement qui génèrent une meilleure qualité de la vie, ou se concrétiser par des programmes spécifiques, mis en œuvre sous ce label. Si l'on entend travailler efficacement à plus long terme, il est nécessaire que dans l'un et l'autre cas l'émetteur soit connu et que ses activités soient jugées de manière positive. Ce postulat ne doit pas occulter le fait que la notion de «promotion de la santé» n'est généralement pas comprise comme elle le devrait. Pour la promotion de la santé en général et Promotion Santé Suisse en particulier, il s'agit donc de diffuser et de consolider dans la population une image positive de ce domaine et de l'organisation qui en a la charge. Cette tâche est urgente et son processus devrait également être dûment documenté.

Une autre possibilité dans ce contexte réside dans l'offre de prestations à la population, prestations qui doivent être appréciées à leur juste valeur. Il peut s'agir ici, par exemple, de projets et de programmes dont on sait qu'ils seront bien acceptés. Tout le domaine «exercice physique» en fait partie, comme divers programmes l'ont bien montré. Le thème stratégique prioritaire prévu dans la stratégie à long terme de la Fondation, à savoir «Santé psychique – stress» devrait, s'il est bien mis en œuvre, permettre à Promotion Santé Suisse de se positionner judicieusement parmi les nombreux acteurs qui s'occupent de cette problématique.

Une autre possibilité de se profiler est évidemment l'utilisation conséquente de l'Internet. Outre les portails et sites Web existants, fait encore défaut en Suisse **la** voix qui ferait référence en matière de promotion de la santé et de prévention et qui serait proche de la population. L'exemple du Canada, des Pays-Bas et de l'Etat fédéral de Victoria (voir chapitre 6), que nous venons de décrire brièvement ci-dessus, sont particulièrement intéressants à cet égard. L'exemple de Victoria soulève notamment la question de savoir jusqu'à quel point les messages relatifs à la promotion de la santé devraient être «personnifiés», c'est-à-dire s'il faut toujours les faire passer, dans les médias principalement, par une seule et même personne, sympathique et crédible à la fois.

L'Etat fédéral de Victoria, en Australie, est un exemple impressionnant dans ce contexte. Grâce à son expérience du terrain, le directeur général de «VicHealth»⁹⁶, Rob Moodie, allie une profonde connaissance du domaine avec un langage compréhensible et pertinent pour l'action. L'engagement qui ressort de ses déclarations soulève la question de savoir si une implication personnelle et une bonne dose d'idéalisme ne sont pas au fond la condition sine qua non pour travailler dans ce domaine. Mais cet idéalisme doit aller de paire avec des connaissances techniques, sinon l'engagement devient difficilement supportable. Nous recommandons de consacrer une à deux heures à l'analyse du site mentionné ci-dessous.

⁹⁶ www.vichealth.gov.au

On abordera au point 8.8 la question du rôle que Promotion Santé Suisse pourrait et/ou devrait assumer dans ce contexte.

8.7 FORMATION COMPLÉMENTAIRE ET RECHERCHE

Bien que l'offre ne soit pas optimale, les possibilités de formation complémentaire en Suisse sont bonnes, surtout depuis la création de la Swiss School of Public Health. Un problème auquel on n'a pas accordé suffisamment d'attention jusqu'ici est le besoin en acteurs qualifiés au bénéfice d'une compétence technique et d'une compétence politique et économique. Si la promotion de la santé entend toucher des groupes cibles aussi différents que les politiciens, les employeurs, les écoles et la population en général, alors il faut une diversité de personnes possédant des capacités différentes. La manière la plus efficace d'y parvenir est bien sûr de former des multiplicateurs dans les différents domaines, des multiplicateurs qui diffusent les messages et qui peuvent susciter les changements nécessaires. Pour des champs d'activité comme la politique et l'économie, il faudra toutefois augmenter le nombre des acteurs versés dans la santé publique et spécialisés dans la promotion de la santé et la prévention. Il existe donc un réel besoin, en particulier dans le domaine post-universitaire (la formation de spécialistes de la promotion de la santé au niveau universitaire est expressément considérée comme indispensable par l'IUHPE).

La recherche n'est certes pas la priorité pour le renforcement à court terme de la promotion de la santé et de la prévention. Le problème n'est pas actuellement que l'on manque de connaissances, mais plutôt que les connaissances disponibles ne sont pas suffisamment appliquées. Cela étant, la recherche reste indispensable sur le long terme. Si l'on considère la situation actuelle, en Suisse, on constate que les domaines suivants méritent une attention soutenue:

- une recherche plus poussée sur les déterminants de la santé et les possibilités d'interventions socio-écologiques
- une analyse plus fouillée des données statistiques concernant la détérioration de la santé dans les groupes d'âge plus jeunes (en particulier chez les hommes).

8.8 LE RÔLE DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

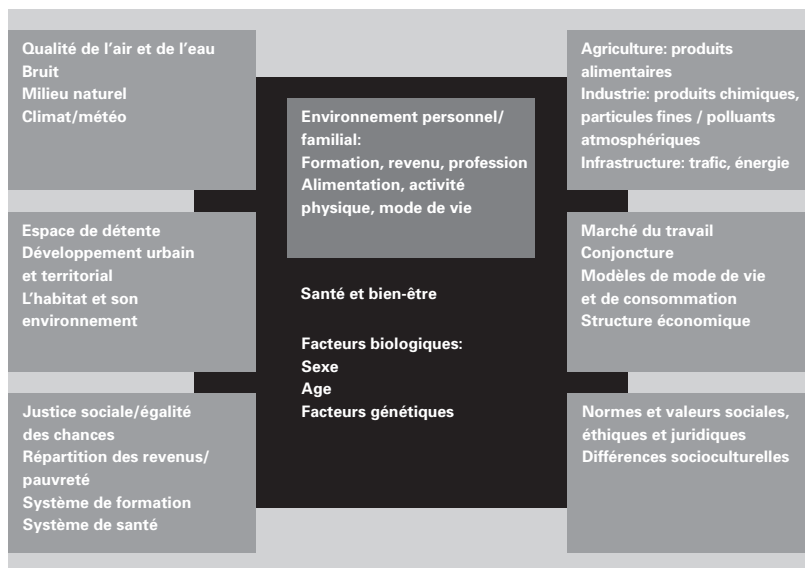
Le rôle de Promotion Santé Suisse a été décrit en détail au chapitre 7.9 et on n'y reviendra pas ici. Pour compléter et rappeler ces explications, reprenons néanmoins trois points essentiels de ce rôle:

- Si Promotion Santé Suisse a opté pour le modèle *policy*, il y aura également des conséquences pour le Conseil de fondation. Ses membres appartiennent en effet eux-mêmes – contrairement à ce qui se passe dans d'autres institutions – aux acteurs qui participent directement à la définition de la politique de la santé en Suisse. Leur tâche ne peut dès lors pas se limiter à la traditionnelle fonction de surveillance. Les membres du Conseil de fondation doivent bien plus donner, en raison de leurs meilleures connaissances et de leur participation directe, des impulsions plus dynamiques, au niveau de la politique de la santé, en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, et ce non seulement à l'interne, mais également à l'externe.
- Il est plus clair et plus compréhensible de l'extérieur de définir quelles activités sont assumées dans le modèle *policy* et lesquelles ne le sont pas. Il convient de différencier la pratique qui a prévalu à ce jour et qui consistait pour l'essentiel à s'occuper du financement de projets. Il faudrait clairement définir, aussi bien à l'interne que vis-à-vis de l'extérieur:
 - quelles activités Promotion Santé Suisse assume elle-même (p.ex.: plaidoyer dans le domaine politique)

- dans quels domaines elle assume le financement des projets (p.ex.: dans les nouveaux programmes prioritaires)
- dans quels domaines elle collabore avec d'autres partenaires en concluant avec eux des conventions particulières (p.ex.: avec les cantons)
- quels sont les domaines qu'elle n'assume pas elle-même, mais qui sont confiés à des tiers via des contrats de prestations à moyen et à long terme (la présentation Internet conçue pour la population dans son ensemble pourrait par exemple être donnée à l'extérieur, Promotion Santé Suisse devant clairement rester le principal émetteur).
- La collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique doit être clarifiée et surtout présentée à l'extérieur de manière transparente par les deux parties.

ANNEXE I: LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants de la santé selon l'Office fédéral de la santé publique¹



Les déterminants de la santé selon Promotion Santé Suisse

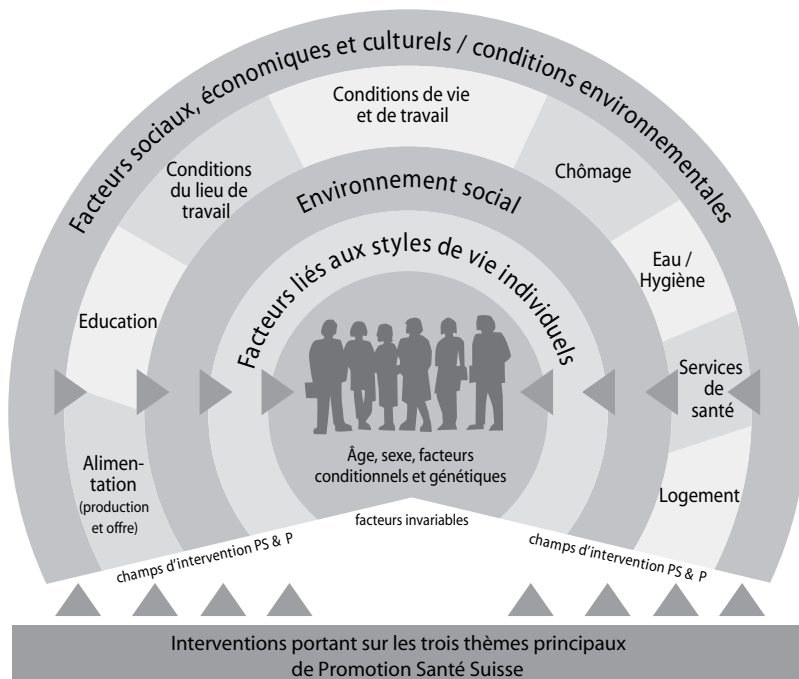
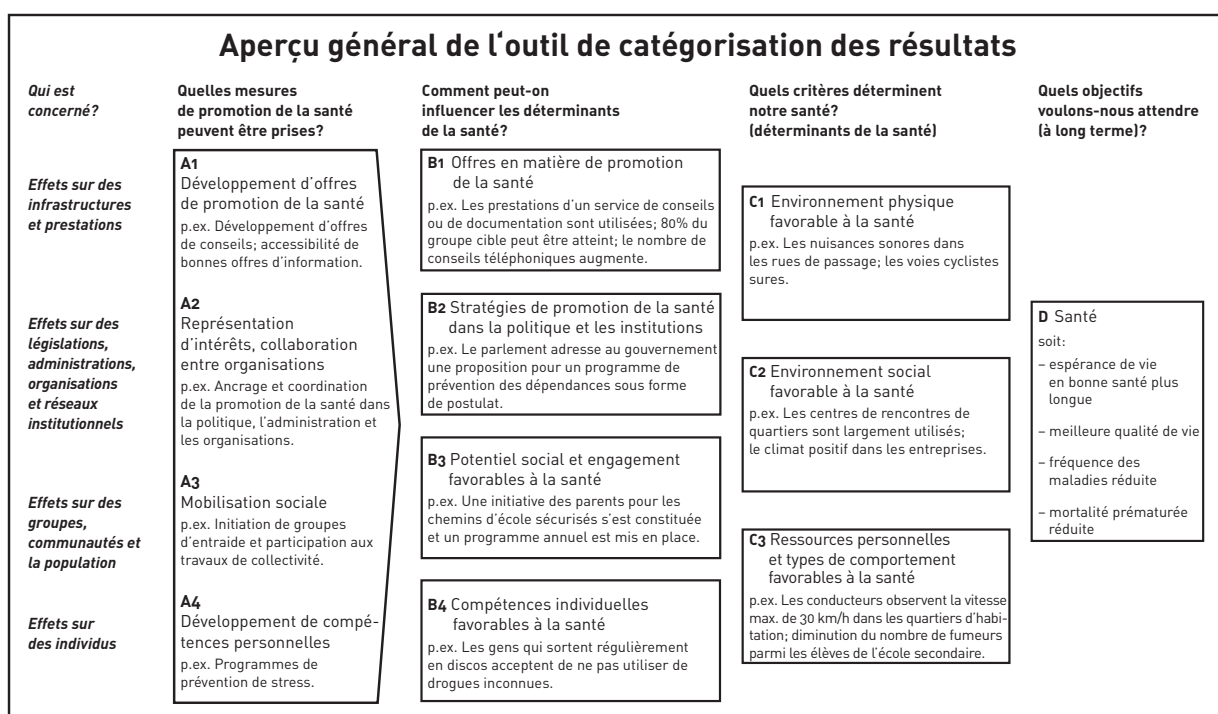
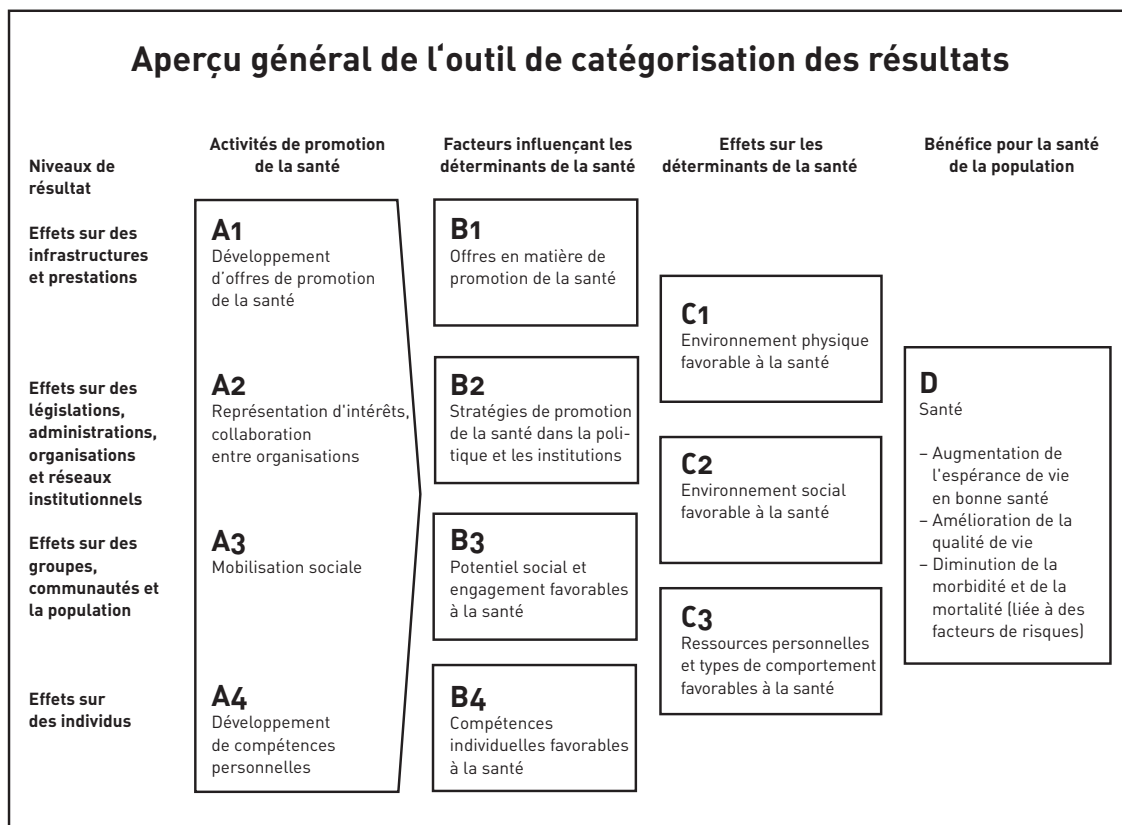


Schéma: Les principaux facteurs déterminant la santé selon l'OMS, rapportés à la stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse.

¹ Office fédéral de la santé publique: Plan directeur de recherche en santé publique 2004-2007, OFSP, 2002.

ANNEXE II: LE MODÈLE RETENU PAR PROMOTION SANTÉ SUISSE, EN BREF



ANNEXE III: LES DIX SINUS-MILIEUX¹

Les milieux aisés

- Grande bourgeoisie (9%): La couche sociale supérieure, bien en place, très consciente d'elle-même et au style de vie distingué. Succès matériel et social comme base d'une vie orientée vers la jouissance à un haut niveau.
- Postmatérialistes (11%): La couche moyenne supérieure orientée gauche libérale et très postmatérialiste. Engagement pour la justice sociale et le développement durable. Tenants d'une attitude privilégiant la morale sociale.
- Ambitieux modernes (10%): La nouvelle génération de jeunes orientée vers la performance et séduite par le matériel, la volonté d'autonomie et la réalisation de soi.

Les milieux moyens

- Statutaires (10%): La couche moyenne orientée vers la réussite et consciente de son statut, avec des objectifs matériels clairs et la conscience de pouvoir les atteindre. Insistance sur la responsabilité individuelle et la prise en charge de son propre destin.
- Bourgeois modernes (16%): Le grand milieu traditionnel, nettement orienté vers le statu quo. Désir d'une vie harmonieuse dans des conditions sociales et matérielles assurées. Combinaison de valeurs bourgeoises et d'un style de vie moderne et conventionnel.
- Consommateurs populaires (8%): Le milieu des travailleurs qui aspirent à la réussite économique et qui luttent constamment contre le déclassement social et l'exclusion. Volonté marquée de se démarquer par rapport aux autres groupes sociaux encore moins favorisés (chômeurs, étrangers, sans-abri).

Les milieux populaires

- Bourgeois conservateurs (9%): S'accrochent aux valeurs traditionnelles et aux conventions. Tenants d'une morale rigide. Accomplissement du devoir, responsabilité, ordre et discipline, ainsi que répartition traditionnelle des rôles entre l'homme et la femme.
- Conservateurs populaires (10%): Travailleurs et paysans à la culture traditionnelle, de type plutôt rural, très présents en Suisse romande et au Tessin. S'en tiennent aux valeurs et aux modèles de comportement traditionnels, comme les bourgeois conservateurs.

Les milieux jeunes, non conventionnels

- Expérimentalistes (6%): Milieu très individualiste et qui aime multiplier les nouvelles expériences. Le but de la vie est d'aménager des espaces de liberté personnels, afin de pouvoir laisser toute latitude à la créativité.
- Rebelles hédonistes (11%): Refus des valeurs et des conventions bourgeoises. Recherche d'expériences émotionnelles fortes, jusqu'à des expériences limites (nette acceptation de la violence).

¹ Spectra Prévention et promotion de la santé, n° 50, avril 2005

ANNEXE IV: VOIR LA FIN DU DOCUMENT

ANNEXE V: GROUPES CIBLES DE PROGRAMMES ET PROJETS DE PRÉVENTION DE L'OFSP

Groupes cibles de projets et programmes de prévention sélectionnés de l'OFSP

	Groupe cible principal (bénéficiaires)	Autres groupes cibles importants	Canaux, médiateurs
sida			
PNVS (Section sida)	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble de la population, jeunes/écoles Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes Populations migrantes Travailleurs du sexe clients de prostitution Toxicomanes consommant de la drogue par voie intraveineuse 		<ul style="list-style-type: none"> Confédération -cantons- Commission fédérale de l'OFSP Commissions spécialisées de l'OFSP Organisations actives dans le domaine du VIH/sida Institutions de formation Instituts de recherche Organisations professionnelles Institutions actives dans le domaine VIH/sida Professionnels Publications Médias www.bag.admin.ch/aids/
Prévention dans les écoles	<ul style="list-style-type: none"> Enfants et adolescents Corps enseignant Professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités cantonales 	<ul style="list-style-type: none"> Centre de compétence (Amorix) Internet Personnes atteintes du VIH (projet écoles) Visites des cantons
Projet HSH	<ul style="list-style-type: none"> Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes 	<ul style="list-style-type: none"> Organisations nationales et régionales d'homosexuels, notamment Pink Cross, Diagonal et Vegas. Aide suisse contre le sida (section nationale et antennes régionales). Autorités cantonales Partenaires et mandataires 	<ul style="list-style-type: none"> Organisations d'homosexuels (voir point groupes cibles) et les projets et programmes ad hoc Internet ORV-System Brochures et gadgets Visites des cantons
Projet Migration	<ul style="list-style-type: none"> Populations migrantes (pays et partenaires sexuel·les à forte prévalence) Administration fédérale ONG avec offres spécifiques pour les migrants Centres régionaux de traitement du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités cantonales Organisations d'église 	<ul style="list-style-type: none"> Travail de médiation (AFRIMEDIA, offres régionales (MediathIV etc)) Médias audiovisuels, brochures Travail d'entraide Développement des organisations transculturelles Visites des cantons
Projet Female Sexwork	<ul style="list-style-type: none"> Travailleuses du sexe Indépendants Exploitants d'établissements et de cabarets 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités cantonales 	<ul style="list-style-type: none"> Offre «Prévention du sida dans le travail du sexe» APiS pour les travailleuses du sexe étrangères Projet «Don Juan» pour les indépendants Ordonnances, disposition, procédures d'autorisation Visites des cantons
Campagne Stop sida	<ul style="list-style-type: none"> Personnes n'utilisant pas le préservatif de manière systématique («Frequently/ favorable brand switchers») ¹ Utilisateurs/trices potentiels du préservatif («New category users») ¹ Ambitieux modernes ² Expérimentalistes ² Rebelles hédonistes ² Consommateurs populaires ² 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes utilisant systématiquement le préservatif («Brand Loyals») Non-utilisateurs/trices de préservatifs («Other Brand Loyals / switchers») ¹ HSH ³ Populations migrantes ³ Travailleurs/euses du sexe ³ 	<ul style="list-style-type: none"> Affiches Spots TV Spots ciné Annonces dans la presse Co-marketing Travail médiatique actif www.stopaids.ch
Alcool			
Campagne «ça débouche sur quoi?»	<ul style="list-style-type: none"> Les 18–30 ans qui s'adonnent à l'ivresse ponctuelle (ambitieux modernes², expérimentalistes², rebelles hédonistes²) 	<ul style="list-style-type: none"> Autres personnes ayant une consommation d'alcool à risque (y compris celles qui ont un comportement inadapté, comme boire et conduire) 	<ul style="list-style-type: none"> Affiches spots TV ou cinéma (des spots sur les radios privées sont souhaitables) www.alles-im-griff.ch
«Les communes bougent!» (dans le cadre de «ça débouche sur quoi?»)	<ul style="list-style-type: none"> Personnes ayant une consommation d'alcool à risque (particulièrement les jeunes) 	<ul style="list-style-type: none"> Autres personnes/groupes chez qui la consommation d'alcool induit un comportement inadapté (vandalisme, violence, bruit, gêne, automobilistes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités/administrations communales, antennes de prévention, travail avec les jeunes, écoles, police, points de vente, restaurants, associations, établissements occasionnels, etc. Décisions du conseil communal, offres de réseau, matériel d'information, médias www.diegemeindenhandeln.ch
Drogues			
Programme national de prévention de la toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> Experts des milieux politiques, administratifs et professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Organes de coordination associations professionnelles www.bag.admin.ch/themen/f/
HeGeBe	<ul style="list-style-type: none"> Héroïnomanes fortement dépendants 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels HeGeBe 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontre Peer-Teaching Divers organes de projet
Swiss Optimum Substitution (SOpS)	<ul style="list-style-type: none"> Héroïnomanes 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels impliqués 	<ul style="list-style-type: none"> Réseaux d'approvisionnement Formation continue
Drogues de synthèse et cocaïne	<ul style="list-style-type: none"> Cocaïnomanes 	<ul style="list-style-type: none"> Institutions Professionnels des dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> Réseaux existants Associations professionnelles Organes de coordination
Drogues, sida, hépatite pendant l'exécution de la peine	<ul style="list-style-type: none"> Détenus toxicomanes 	<ul style="list-style-type: none"> Personnel médical Collaborateurs de l'exécution de la peine 	<ul style="list-style-type: none"> Conférence Suisse des Médecins Pénitentiaires www.hep.ch
Fonds d'encouragement de projets de réduction des risques et de thérapie	<ul style="list-style-type: none"> Institutions Professionnels des dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> Client(e)s 	<ul style="list-style-type: none"> www.infoset.ch
Centrale de coordination et service dépendances	<ul style="list-style-type: none"> Autorités administratives Institutions 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels des dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> www.infoset.ch Organes de coordination Associations professionnelles
Genre et dépendances	<ul style="list-style-type: none"> Institutions 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels des dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> www.drugsandgender.ch
QuaThéDA	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels des dépendances Institutions 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités cantonales et communales 	<ul style="list-style-type: none"> Information Organes de coordination QuaThéDA-Newsletter www.quatheda.ch

	Groupe cible principal (bénéficiaires)	Autres groupes cibles importants	Canaux, médiateurs
Formation continue dans le domaine des dépendances	• Professionnels des dépendances	• Prestataires de formation continue	• Forum CFD • www.ews-cfd.ch
Recherche, observation			
Recherche annexe supra-f (Section Bases légales)	• OFSP, professionnels de la prévention, centres	• Population, Parlement (CSSS)	• Information, publications
Act-info (Section Bases légales)	• OFSP, chercheurs, responsables et collaborateurs d'institutions	• Responsables cantonaux, citoyens	• Information, publications scientifiques, rapports et manifestations ciblées
Monitoring Cannabis (Recherche Loi sur les stupéfiants, section bases légales)	• OFSP, OFS, Conseil fédéral, professionnels	• Population, Parlement (CSSS)	• Information, publications
Jeunesse, nutrition et activité physique			
supra-f	• Jeunes en situation de risque	• Communes, écoles, services de la jeunesse, juges des mineurs	• Swissprevention; conférences et publications • www.supra-f.ch
Prévention de la consommation de cannabis	• Jeunes en situation de risque et jeunes adultes • Centres de formation	• Jeunes pas encore en danger, services de prévention, antennes de conseil, écoles, autorités scolaires, responsables cantonaux des questions de dépendances	• Hautes écoles spécialisées de travail social, formation continue • Association professionnelle dépendances, groupe prévention • Newsletter • www.bag.admin.ch/themen/f/
formation + santé Réseau Suisse	• Ecoles, corps enseignant, élèves	• Parents, services spécialisés, autorités, hautes écoles spécialisées	• Centres de compétence • www.bildungundgesundheit.ch
Suisse Balance	• Ensemble de la population avec accent mis sur la jeunesse	• Confédération, cantons, communes, cercles professionnels	• www.suissebalance.ch
5 par jour	• Ensemble de la population	• Confédération, ONG, industrie	• www.5amtag.ch
Encouragement à l'allaitement	• Futures mères	• Confédération, cantons, industrie	• www.allaiter.ch
voilà	• Enfants et adolescents dans des associations de jeunesse		• www.voila.ch
Fil rouge	• Jeunes en foyers	• Services spécialisés	• HSA Lucerne • GREAT Yverdon • Site Internet
Migration, Gender Health			
Stratégie de la Confédération «Migration et santé 2002 – 2006» (Section Egalité des chances et santé)	• Migrants, institutions de formation continue, interprètes interculturels, hôpitaux, médecins, sages-femmes, soignants, spécialistes, autorités, médiateurs, chercheurs	• Ensemble de la population	• Confédération, cantons, communes, prestataires du domaine de la santé, institutions de formation, organisations en relation avec la migration, organisations dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, migrants (médiateurs) • Publications, site Internet, média • www.bag.admin.ch/themen/f/ • www.miges.ch • www.migesplus.ch
Gender Health (Section Egalité des chances et santé)	• Public de professionnels restreint (chercheurs, organisations partenaires, réseaux, acteurs en réseau)	• Public de professionnels élargi (organisations sexospécifiques, services de promotion de la santé, services de prévention, de conseil, etc., OFSP, Confédération, décideurs politiques, milieux intéressés)	• Offres spécifiques selon le groupe cible (mise en réseau, coordination, information, site Internet / documentation en ligne) • www.bag.admin.ch/gender/d • www.genderhealth.ch • www.gendercampus.ch
Tabac			
Programme de prévention du tabagisme (section Tabac)	• Ensemble de la population	• Autorités fédérales et cantonales • Organes politiques • Commissions fédérales • Commissions spécialisées • Organisations internationales • Services et organisations de prévention • Institutions de formation et de recherche • Organisations professionnelles • Médias	• Information, publications scientifiques, rapports, recherches et conférences, Internet www.bag.admin.ch/themen/f/
Campagne fumer, ça fait du mal..	• Non-fumeurs entre 25 et 54 ans, toute la Suisse. Priorités en 2005: les gens en activité professionnelle, les clients de restaurant • Bourgeois modernes, milieux dirigeants de la société	• Partenariats avec des fumeurs et des non-fumeurs. • Fumeurs qui ont déjà conscience du problème. • Employeurs	• Spots TV • Affiches • Annonces de presse • Spots radio • Travail médiatique actif • www.rauchenschadet.ch

¹ Evaluation du contenu STOP SIDA 2005-2008, ² Etude Sinus-Milieu 2004, ³ Programme national VIH et sida 2004-2008

Légende:

Le tableau ci-dessus donne un aperçu des programmes de prévention et des projets de l'Office de la santé publique (OFSP); il mentionne également les groupes cibles principaux et les groupes cibles annexes. Il ressort du tableau que la définition des groupes cibles peut différer selon la perspective choisie. Le tableau illustre également la volonté de l'OFSP de ne pas s'adresser directement aux bénéficiaires (exception faite des campagnes par les médias), mais

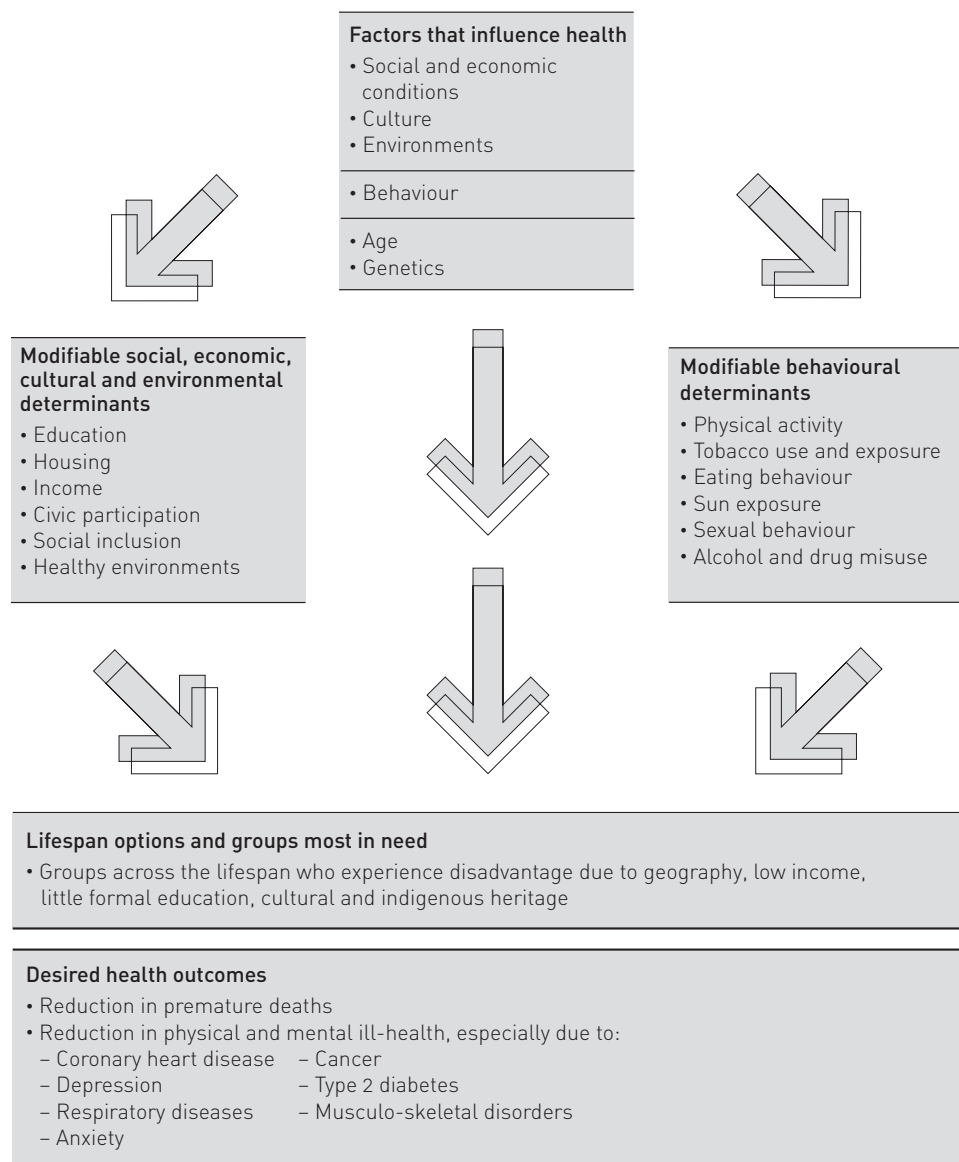
de transmettre ses messages de prévention par le biais de canaux et médiateurs divers ainsi que par l'intermédiaire d'une large gamme d'organisations partenaires; l'OFSP n'est ainsi qu'un maillon de la chaîne. Le défi permanent consiste à définir et à délimiter ces groupes cibles aussi précisément que possible. Compte tenu de la pression croissante sur les coûts, il est largement prioritaire.

ANNEXE VI



Promoting Health

VicHealth focuses on the social, economic, cultural and environmental factors that influence the health of Victorians. In particular, VicHealth seeks to influence those things that determine individual health outcomes that are modifiable, relate to non-communicable diseases, and that are aligned with national and state health priorities. The advantage of this approach is that many diseases have common modifiable risk factors that underlie their development.



ANNEXE VII: CHECK-LIST**Application de quelques principes en vue d'une promotion intégrée de la santé**

La série de questions ci-dessous est destinée à vous aider à appliquer ces principes dans votre travail:

- Avez-vous regardé au-delà de l'individu et des services de santé, afin de voir ce qui se passe dans l'ensemble de la communauté et ce qui affecte la santé et le bien-être des gens?
- Les membres de la communauté ont-ils eu la possibilité de participer et de dire leur mot en ce qui concerne les problèmes de santé qui doivent être résolus collectivement et comment ils peuvent y contribuer?
- Avez-vous demandé pourquoi il était nécessaire de mener une action et quelles actions étaient susceptibles de faire la différence à long terme?
- Avez-vous demandé qui étaient les principaux intéressés et travaillez-vous/travaillent-ils en partenariat?
- Des stratégies ont-elles été mises en place pour permettre aux personnes et à des groupes de personnes d'origines, sexes et situations diverses de participer et d'en tirer profit, et là où cela est utile et pertinent, de contribuer?
- Des stratégies ont-elles été mises en place de telle manière que tous les éléments d'un programme soient clairement définis et compris, y compris ses objectifs et la mesure dans laquelle les participants peuvent influencer sur son succès?
- Des stratégies ont-elles été mises en place pour s'assurer que les informations pertinentes sont disponibles et accessibles aux membres de la communauté, ce en temps voulu? L'information doit être présentée simplement et honnêtement, tout en précisant qu'une information plus détaillée est également disponible.
- Des stratégies de communication efficaces, qui exigent l'honnêteté, la clarté et la responsabilité des personnes qui coordonnent le programme, ont-elles été mises sur pied?
- Les participants ont-ils été traités avec respect et leurs opinions et expériences ont-elles été prises en considération?
- Des processus d'évaluation ont-ils été engagés en vue de juger de la participation et des stratégies de partenariat?
- Avez-vous pris en considération les besoins de développement des principaux participants, afin que ceux-ci soient en mesure d'appliquer un modèle social de la santé à la planification et à la fourniture de services?

ANNEXE VIII: NOUS SOMMES ALARMÉS

Wir sind alarmiert

Wir sind alarmiert

- dass Kinder und Jugendliche zunehmend rauchen
- dass Raucherkrankheiten immer häufiger werden, vor allem bei jungen Frauen
- dass die Kosten für Raucherkrankheiten sich katastrophal nach oben entwickeln

Wir sind betroffen

- weil wir täglich Zeugen sind von Leid, Krankheit, Invaldität, sozialer Isolierung und Tod durch tabakbedingte Krankheiten
- von der Passivität vieler Eltern, Lehrer und Behörden gegenüber einer Epidemie, die wöchentlich in der Schweiz an die 100 Todesopfer fordert
- von der Passivität der Nichtraucher, die sich ihre Gesundheit gefährden lassen durch Passivrauchen

Wir sind genervt

- über Sprüche wie «die AHV muss auch etwas haben» oder «jeder muss mal sterben». Das Wohlergehen der AHV wird im Krankheitsfall rasch zur Nebensache und der Einsatz aller verfügbaren medizinischen Mittel wird mit Selbstverständlichkeit in Anspruch genommen
- für die gigantischen Kosten verantwortlich gemacht zu werden, die der Tabak verursacht: ein Produkt, für das unglaublicherweise Werbung betrieben werden kann

Wir machen darauf aufmerksam

- dass die Tabakindustrie systematisch die Diskussion auf Nebenthemen zu leiten versucht wie: Arbeitslosigkeit, Sponsoring, Steuereinnahmen, Werbefreiheit. Keines dieser Themen wiegt das wichtigste Gut der Bewohner dieses Landes auf: **ihre persönliche Gesundheit**
- dass die Tabakwerbung uns Jugendlichkeit, Naturverbundenheit und Vitalität vorgaukelt. Dieses Image gilt es zu zerstören, denn das Gegenteil ist der Fall. Rauchen ist schmutzig, es macht abhängig, alt und krank. Und vor allem: **Tabakrauch macht auch Nichtraucher krank.**

Hätten nur die jährlich 350 tabaktoten St.GallerInnen eine Stimme zum Schreien!

Wir fordern eine Einschränkung der Tabakwerbung.



LUNGENLIGA ST.GALLEN

Die Lungenärzte des Kantons St.Gallen:

Dr. Dr. h.c. A. Knoblauch, St.Gallen
 Dr. N. Nierhoff, St.Gallen
 Dr. O. Schoch, St.Gallen
 Dr. E. Ullmer, St.Gallen
 Dr. J. Barben, St.Gallen
 Dr. P. Joder, St.Gallen
 Dr. A. Paky, St.Gallen
 Dr. M. Pfister, Rorschach
 Dr. R. Schück, Heerbrugg
 Dr. B. Frühauf, Walenstadt
 Dr. H. Martin, Gossau
 Dr. Ch. Leser, Rapperswil
 Dr. U. Schmidt, Walenstadtberg
 Dr. D. Güntert, Wattwil
 und B. Eberle, Lungenliga St.Gallen

ANNEXE IX: INFLUENCE SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les exemples de déterminants donnés ci-dessous permettent de concrétiser les interventions possibles, lorsque l'influence des déterminants sociaux de la santé devient patente. Cette liste peut également être utile à celui qui doit fournir une contribution à une politique globale de promotion de la santé.

Stress

- D'une manière générale: donner aux êtres humains le sentiment d'appartenance et d'estime
- En matière de politique sociale, prendre en considération les besoins matériels aussi bien que psychosociaux des individus

Prime enfance

- Garantir l'égalité des chances pour les enfants de familles socialement défavorisées

Exclusion sociale

- Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- Protection des minorités contre la discrimination
- Garantir pour tous l'accès aux soins de santé, aux prestations sociales et à des logements abordables

Travail

- Création d'une culture du travail qui permette une participation pertinente aux processus de décision
- Indemnisation appropriée sous forme d'argent, de marques d'estime et de reconnaissance de la valeur de la personne
- Services de santé sur le lieu de travail, qui identifient précocement les problèmes psychiques également et qui puissent y faire face de manière adéquate

Chômage

- Éviter autant que possible l'insécurité au niveau des places de travail
- Mesures politiques et économiques pour empêcher le chômage et la détresse des chômeurs, et promouvoir leur réinsertion

Soutien social

- Réduction des inégalités sociales et économiques et de l'exclusion sociale
- Renforcement de l'environnement social dans les écoles, sur la place de travail et dans la communauté en général

Toxicomanie

- Lutte contre les inégalités sociales comme l'une des causes de la toxicomanie
- Contrôle de la vente des substances psychotropes via une politique des prix et des autorisations
- Modèles de traitement adéquats également pour les personnes dépendantes ne pouvant être traitées

Denrées alimentaires

- Accès pour tous aux denrées alimentaires fraîches
- Promotion de méthodes durables pour la production de denrées alimentaires et de produits agricoles, qui permettent de protéger les ressources naturelles et de respecter l'environnement
- Information adéquate de la population concernant les denrées saines, l'alimentation saine et la préparation correcte des repas

Circulation

- Priorité aux piétons et aux cyclistes dans les villes
- Extension du réseau de transport public
- Incitation à utiliser les transports publics
- Limitations ciblées de la circulation pour le trafic individuel

ANNEXE X: ORGANISATIONS, INSTITUTIONS ET PROJETS IMPORTANTS

Il existe, en Suisse, un très grand nombre d'institutions et d'organisations, qui s'occupent principalement ou partiellement de projets ou de questions se rapportant à la prévention et à la promotion de la santé. Vous trouverez ci-après un aperçu de quelques-unes des organisations les plus importantes dans ce domaine. Il ne prétend en aucun cas être exhaustif et le choix, parfois, peut évidemment être arbitraire. Dans cet esprit, le but de ce rapport n'est assurément pas de procéder à une énumération complète, mais plutôt de mettre en évidence la richesse des différentes activités. Le nombre des acteurs en présence serait encore plus important si l'on avait pris en compte les personnes œuvrant aux niveaux régionaux, cantonaux et communaux.

1. Organes étatiques et organisations de l'administration fédérale

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'occupe d'une multiplicité de sujets qui, malgré la responsabilité des cantons en matière de santé publique, ne sont que partiellement traités par ces derniers. Pour différentes raisons, en effet, les cantons ne remplissent pas ou ne peuvent pas remplir leurs obligations dans ce domaine.

Un résumé définit très bien les tâches et les devoirs des différents services fédéraux rattachés au Département fédéral de l'intérieur:¹ «L'objectif de l'OFSP est de promouvoir et de protéger la santé de toutes les personnes vivant en Suisse. Il entend encourager la compétence des individus en matière de santé et les inciter à adopter un comportement responsable dans ce domaine. L'OFSP souhaite par ailleurs que la promotion et la protection de la santé, ainsi que la prévention des maladies et des accidents soient mises en œuvre dans une perspective globale et cohérente, afin que chacun puisse bénéficier du meilleur système de santé possible. Il s'occupe en conséquence des thèmes suivants: épidémies, maladies infectieuses, drogues et prévention des toxicomanies, sécurité des denrées alimentaires, radioprotection et lutte contre les nuisances sonores, évaluation et contrôle des produits chimiques et toxiques, recherche sur les cellules souches, bioterrorisme et assurance-maladie et accidents. Des modifications de la loi sur l'assurance-maladie sont un objectif prioritaire pour 2005.

L'organigramme de l'OFSP (Annexe 4) montre qu'une part importante de ses activités est étroitement liée aux domaines de la promotion de la santé et/ou à ceux de la prévention (champs surlignés en gris). Une autre partie importante de ses activités s'articule autour de la protection de la santé et implique des retombées indirectes dans ce domaine. L'annexe 5 présente un vaste choix des projets et des campagnes conduites dans ce domaine.

Office fédéral du sport – OFSPO

L'Office fédéral du sport (OFSPO) est le service fédéral compétent en matière de sport. Il fait partie du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS). En sa qualité de centre de référence national dans le domaine du sport suisse, il remplit également un nombre important de tâches en matière d'information et de documentation au service du sport. Dans cet esprit, il remplit de manière directe ou indirecte des tâches de promotion de la santé, ainsi que des activités de prévention. Il convient de souligner ici l'importance des activités déployées dans le cadre du programme Jeunesse + Sport de la Haute Ecole fédérale de sport de Macolin ainsi qu'en matière de collaboration avec l'OFSP, notamment pour les questions de formation et de santé, où des offres structurées de formation entendent promouvoir la santé au travers du sport et des activités physiques.

¹ www.edi.admin.ch/departement/00043/00254/index.html?lang=fr

Régie fédérale des alcools – RFA

La Régie fédérale des alcools (RFA) est chargée de l'application de la législation sur l'alcool. Elle est rattachée au Département fédéral des finances. Sa tâche principale est axée sur la santé publique et la fiscalité. Elle l'exécute au travers du contrôle des importations, de la production et du commerce de l'alcool. Les éléments les plus importants pour en limiter la consommation sont avant tout l'imposition. La limitation de la publicité appartient aux mesures d'accompagnement au même titre que les règles concernant le domaine de la protection de la jeunesse. Toutes ces dispositions étatiques réglementant le marché de l'alcool ont un but préventif. Si les mesures destinées à influencer la demande sont conduites par l'OFSP, les mesures visant une limitation de la production sont régies par la RFA. Ces mesures visant une limitation se matérialisent au travers de l'imposition des alcools importés et doivent ainsi influencer l'offre des boissons alcoolisées. L'impôt sur l'alcool, les contrôles de production, de commerce ainsi que de la publicité et l'interdiction de la vente d'alcool selon l'âge constituent les éléments de cette politique.

Caisse nationale suisse en cas d'accidents – SUVA

Entreprise indépendante de droit public (art. 61, al. 1 LAA), la Suva est le plus important organisme d'assurance accidents en Suisse. Elle assure environ 1,8 million de travailleurs contre les accidents professionnels, les maladies professionnelles et les accidents non professionnels. Les trois activités principales de la Suva sont la prévention, l'assurance et la réadaptation. Le domaine de la prévention (art. 81-87, LAA) couvre la prévention des accidents sur les lieux de travail ainsi que celle des maladies professionnelles. La Suva est également active dans le domaine de la prévention des accidents non professionnels, comme par exemple lors de la campagne pour le port de casque de cyclistes, de campagnes de prévention lors de tournois de football, de sports d'hiver ou de dégâts aux articulations. Il est intéressant de souligner que, si depuis quelques années, le nombre d'accidents professionnels est en régression, celui des accidents non professionnels connaît une nette augmentation. La Suva explique ce phénomène par le développement des loisirs, l'élargissement des offres dans ce secteur et le fait que ces activités représentent une compensation importante par rapport à la vie professionnelle.

Réunies sous le vocable «SuvaPro», on trouve les différentes mesures proposées pour assurer et améliorer la sécurité au travail; celles-ci concourent aux buts visés par la promotion de la santé.

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail – CFST

La CFST est l'avatar de la loi sur l'assurance accidents (LAA) et, en qualité d'organe central, elle coordonne le travail des organes de surveillance en Suisse. Ses tâches sont de veiller à l'application uniforme des prescriptions de sécurité dans les entreprises, de délimiter les secteurs d'activités des organes de surveillance et d'utiliser les moyens existant de manière adéquate. Dans cet esprit, elle a le pouvoir de donner des instructions aux assureurs, aux organes d'exécution et la compétence d'élaborer des règles techniques (appelées directives) pour la prévention des accidents et des maladies professionnels. L'un des exemples les plus frappants en matière de prévention se trouve dans la mise en vigueur, le 1^{er} janvier 2000, de la directive CFST relative à l'appel des **m**édecins du travail et des autres **s**pécialistes de la **s**écurité au **t**ravail (MSST). Fortes de cette législation, les entreprises peuvent réaliser des économies et garantir leurs revenus grâce à ces mesures de prévention.

Les directives édictées par la CFST jouent ainsi un rôle important en matière de promotion de la santé et de prévention. Les instructions de détail sont très techniques et veillent à améliorer la sécurité au travail. La CFST parle toutefois toujours de «places de travail sûres». La CFST s'attache ainsi à faire appliquer par les entreprises les mesures nécessaires, afin d'assurer la promotion de la santé. Il est évident que toute cette procédure découle d'une approche globale. Dans les cas particuliers, on fait appel à des spécialistes MSST qui pourront mettre en place une solution à même de répondre aux attentes.

Secrétariat d'Etat à l'économie – seco

Le seco est le centre de compétence de la Confédération pour toutes les questions ayant trait à la politique économique. Son objectif est de créer les conditions cadres politiques et économiques permettant de développer l'économie pour le bien de tous. Le domaine traitant des conditions de travail est sous la haute

main du seco pour toutes les questions des droits et devoirs des employeurs et des travailleurs. Il veille à faire appliquer la législation en matière de protection de la santé. Il joue également le rôle de pierre angulaire pour toutes les informations se rapportant aux différents aspects des domaines de la santé et du monde du travail. Le seco est ainsi actif dans les domaines spécifiques de l'ergonomie et de la promotion de la santé au travail, en assurant les études et les programmes se rapportant au stress et au *mobbing*, par exemple. En étroite collaboration avec Promotion Santé Suisse, un congrès national destiné à la promotion de la santé a été organisé en mars 2005.

Le seco représente enfin la Suisse au sein du réseau européen destiné à promouvoir la santé au travail, l'ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion), qui réunit 25 Etats membres. L'un des buts actuels de l'ENWHP est le développement de forums nationaux destinés à promouvoir la santé au travail aux niveaux politique et économique. En Suisse, cet effort se matérialise dans la mise sur pied de congrès par le seco et Promotion Santé Suisse. Cette coopération permet de créer une plate-forme nationale de discussions réunissant les acteurs nationaux grâce à laquelle ils sont en mesure de coordonner leurs activités et leurs objectifs principaux (entreprises, associations, fondations, hautes écoles et universités, autorités, etc.).

Association suisse pour la promotion de la santé dans l'entreprise (ASPSE)²

L'Association suisse pour la promotion de la santé dans l'entreprise (ASPSE) a été créée en 2003, sous le patronage du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), en qualité d'association. Son but est d'assurer l'échange d'expériences et de connaissances entre ses membres. Elle s'attache également à développer des activités communes pour la promotion de la santé en entreprise en tant que partie intégrante de la culture et de la politique d'entreprise.

L'Observatoire suisse de la santé

L'Observatoire suisse de la santé est une nouvelle institution de la Confédération et des cantons chargée de traiter et d'analyser les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions de la santé publique dans leur planification, leur prise de décision et leur action. Par ses analyses et ses publications, l'Observatoire de la santé contribue à renforcer les connaissances sur lesquelles se fonde le système de santé en Suisse. En plus du *monitoring* de la santé et du système de santé, l'Observatoire suisse de la santé traite actuellement des trois thèmes suivants, «santé des personnes âgées», «santé psychique» et «système de prise en charge».

Le Fonds de prévention du tabagisme

Le 5 mars 2004, le Conseil fédéral a mis en vigueur une nouvelle ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme. Elle s'appuie sur la loi fédérale sur l'imposition du tabac. Le Fonds de prévention du tabagisme est, depuis le 1^{er} octobre 2003, alimenté par une redevance de 2,6 centimes par paquet de cigarettes vendu. Conjointement avec l'Office fédéral du sport (OFSP), l'Office fédéral de la santé publique a mis en place un service spécialisé pour la gestion de ce fonds. En activité depuis le 1^{er} avril 2004, ce service spécialisé remplit ses mandats en collaboration avec d'autres services parmi lesquels la section «Tabac» de l'Office fédéral de la santé publique et de l'OFSP. Les questions stratégiques, comme par exemple l'affectation du fonds, peuvent également concerner d'autres organisations, comme par exemple la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme. Le fonds permet également de financer toute une série de mesures de prévention visant à diminuer le tabagisme et à protéger la population contre les effets de la fumée passive. 20 à 30% des rentrées annuelles sont consacrés à des projets ayant pour thème le sport et les activités physiques.

² www.svbfgf.ch

2. Autres institutions nationales

Promotion Santé Suisse

La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) constitue la base juridique des tâches de Promotion Santé Suisse. Se basant sur l'article 19³, elle assure la promotion de la santé au travers des assureurs et des cantons, au moyen d'un fonds qui lui est consacré. Depuis 1996, la fondation «Promotion Santé Suisse» a reçu plusieurs mandats. Les activités de la fondation sont financées par une contribution obligatoire de toutes les personnes assurées en Suisse (depuis 1998, elle se monte à CHF 2.40 par personne).

Promotion Santé Suisse s'est vu confier les mandats suivants:

- Transformer en projets efficaces des idées pertinentes visant à promouvoir la santé.
- Atteindre en Suisse un niveau professionnel élevé en matière de promotion de la santé par rapport à ce qui se fait sur le plan international.
- Rendre clairement perceptible la notion de promotion de la santé au niveau politique suisse.
- Faire en sorte que la promotion de la santé jouisse d'un niveau d'acceptation élevé au sein de la population suisse.
- Faire de Promotion Santé Suisse une organisation efficace et exemplaire.

Pour atteindre les objectifs précités, Promotion Santé Suisse mise, comme le préconise la Charte d'Ottawa⁴, sur les méthodes et les stratégies suivantes:

- *Empowerment* (la population connaît et promeut les ressources personnelles en matière de santé),
- *Coordination et coopération* (coordination des différentes activités de promotion de la santé entre les différentes organisations) ainsi que
- *Engagement* (le développement du domaine sanitaire est empreint de l'esprit de la promotion de la santé).

Depuis 1998, les trois domaines d'interventions suivants sont prioritaires pour Promotion Santé Suisse:

- *Activité physique, alimentation, détente*
- *Santé et travail*
- *Adolescents et jeunes adultes*

Des projets innovateurs de promotion de la santé peuvent en outre être analysés et évalués dans le cadre de projets particuliers (domaine des projets «individuels»).

A compter de 2007, la Fondation entend mettre l'accent sur les trois domaines d'intervention suivants:

- *Renforcer la promotion de la santé et la prévention*
- *Poids corporel sain*
- *Santé psychique – stress*

Promotion de la santé Radix

Radix (Fondation Suisse pour la santé Radix) est née en 1992 de la fusion entre la Fondation Suisse pour l'éducation à la santé (fondée en 1972 par le Prof. Meinrad Schär de l'Université de Zurich) et l'Association Radix Prévention dans les communes (fondée en 1986). Radix est une fondation d'utilité publique à but non lucratif. Elle est financée exclusivement par les mandats qu'elle obtient pour la réalisation de projets et les honoraires qui s'y rapportent. Ses projets lui sont prioritairement confiés par: l'Office fédéral de la

³ L'article 19 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie pose les bases juridiques des tâches à assumer par Promotion Santé Suisse:

- Les assureurs encouragent la prévention des maladies.
- Ils gèrent en commun et avec les cantons une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. Le Conseil fédéral crée l'institution si les assureurs et les cantons ne l'ont pas fait.
- L'organe directeur de l'institution est composé de représentants des assureurs, des cantons, de la CNA, de la Confédération, des médecins, des milieux scientifiques ainsi que des organisations spécialisées dans le domaine de la prévention.

⁴ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

santé publique, la fondation Promotion Santé Suisse, la Zurich Assurances (Parcours Vita), le canton de Zurich ainsi que la Fondation Eduard Aeberhardt à Winterthour. Les activités de Radix sont avant tout orientées vers les communes (amélioration de la qualité de vie, prévention des dépendances, prévention de la toxicomanie, Parcours Vita), vers les écoles (mise en place du réseau suisse des écoles de santé) et vers les entreprises (conseil pour la mise en œuvre de mesures de promotion de la santé dans les entreprises, formation continue et réseau de praticiens). Dans ce contexte, le rôle de Radix consiste à opérationnaliser les concepts de promotion de la santé en les appliquant dans divers contextes.

Radix a son siège à Zurich et dispose de bureaux à Lucerne, Berne, Fribourg et Lausanne. Elle collabore étroitement avec l'organisation Radix de la Suisse italienne qui dispose d'un statut qui lui est propre.

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies – ISPA

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) est une institution privée, indépendante sur les plans politique et confessionnel, qui poursuit un but d'utilité publique. L'institut a été fondé en 1902 et est devenu une fondation depuis 2003. L'ISPA entend prévenir les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues et les atténuer là où ils existent. Pour ce faire, il produit du matériel didactique destiné aux écoles, élabore des campagnes de prévention et conseille les entreprises. Il propose gratuitement des informations et de la documentation aux jeunes, aux parents, aux enseignants, aux médias et aux autorités et conseille également les personnes dépendantes et leurs proches:

En matière de prévention, il s'est fixé les buts suivants:

- Prévenir la consommation de drogue et différer l'âge de la première consommation
- Diminuer la fréquence de consommation
- Empêcher la banalisation de la consommation
- Réduire les risques liés à la consommation
- Motiver à abandonner la consommation de drogues

Bureau suisse de prévention des accidents – bpa

Le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) a été créé en 1938 et a pour mandat d'augmenter la sécurité dans le domaine non professionnel. Ses quelque 90 collaborateurs et collaboratrices s'investissent dans la prévention des accidents dans le trafic routier, le sport, l'habitat et les loisirs. Le bpa est une fondation de droit privé, indépendante en matière politique. Il est financé par une surprime de l'assurance-accidents non professionnels, par des contributions du Fonds de sécurité routière et des moyens propres.

L'Association Suisse d'Assurances – ASA

L'ASA constitue l'organe faîtière des compagnies privées d'assurances. L'ASA finance des actions de prévention dans le domaine des loisirs en prélevant une surprime de 0,75% des primes nettes de l'assurance-accidents non professionnel.

Fonds de sécurité routière – FSR

Le Fonds de sécurité routière est actif depuis 1976 dans le domaine de la sécurité routière en tant qu'institution de droit public financée par des contributions provenant de l'assurance responsabilité civile pour véhicules à moteur. Il a le mandat légal de s'engager pour la sécurité de tous les usagers de la route. Le fonds dispose annuellement de quelque 18 millions de francs. Chaque propriétaire de véhicule à moteur contribue de facto à ce fonds via ses primes d'assurance RC (actuellement, il s'agit de 0,75% de la prime nette). Les moyens financiers sont investis dans des domaines choisis par la commission administrative et dans lesquels sont réalisés des projets annuels ou pluriannuels (en 2005: équipements de protection [réflecteurs, ceintures de sécurité] et rentrée scolaire, en 2006: capacité de conduite, vitesse, trafic et école). En seconde priorité, le fonds soutient des projets visant la prévention des accidents et une atténuation de leurs conséquences sur la santé.

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS

Le secrétariat central de la CDS soutient les efforts déployés actuellement en commun par les autorités cantonales et fédérales et d'autres organisations, visant à déterminer les grands axes de la Politique nationale de la santé, y compris en matière de promotion de la santé et de prévention, et à renforcer la collaboration au niveau intercantonal. La CDS est cependant aussi active au niveau stratégique dans le domaine de la lutte contre le cancer. Ainsi, elle participe entre autres à l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le cancer. La CDS s'occupe également d'autres questions relatives à la conception et à l'application de mesures de prévention et de dépistage précoce de maladies. S'agissant des efforts entrepris en relation avec l'emploi raisonnable de stupéfiants autorisés, la CDS remplit une fonction de plate-forme. Cela concerne en particulier le tabac et l'alcool. Enfin, le secrétariat central de la CDS coordonne des efforts communs déployés par les cantons dans le domaine des maladies transmissibles.

Il existe également quatre conférences régionales qui se subdivisent comme suit: GDK Nordwestschweiz, GDK der Ostschweizer Kantone, GDK Zentralschweiz et la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS). Cette dernière regroupe les cantons francophones, ainsi que ceux de Berne et du Tessin.

Fédération des médecins suisses – FMH

Au sein de la FMH, la division «Prévention» est responsable de toute la thématique «Prévention dans la pratique médicale». Jusqu'à ce jour, les programmes suivants ont été développés: Vivre sans tabac, consultation HIV, Crise et suicide, Back in time et Alcool. Cette organisation met à la disposition des médecins une large documentation écrite présentant des informations se rapportant au traitement et à l'accompagnement. Enfin, des brochures destinées aux patients sont régulièrement fournies pour être mises à disposition dans les différentes salles d'attente. Enfin, cette division organise et coordonne des séminaires de formation continue et met à disposition les matériels didactiques nécessaires aux dirigeants des différents séminaires.

santésuisse

santésuisse est l'organisation faîtière de la branche de l'assurance-maladie sociale. En matière de prévention, santésuisse assume les tâches suivantes:

- Encaissement annuel de la contribution de CHF 2.40 pour les activités assurées par la Fondation Promotion Santé Suisse
- Mise en pratique de l'art. 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) se rapportant tout particulièrement aux prestations de médecine préventive
- Actions communes avec Promotion Santé Suisse (en particulier les spots TV qui encouragent les activités physiques).

Les différents membres de l'association faîtière diffusent leurs connaissances en matière d'approche d'une vie saine au travers de la publication officielle de cette organisation.

Association des médecins cantonaux de Suisse – AMCS

Les tâches des médecins cantonaux diffèrent d'un canton à l'autre. Ceci dit, elles englobent de manière générale des activités en matière de promotion de la santé, de prévention, d'informations sur la santé, de planification, de mise en place et de contrôle de projets de promotion de la santé ainsi que de services médicaux scolaires. Une présentation peut être trouvée sous l'adresse Web citée en référence. Elle n'est toutefois disponible qu'en allemand.⁵

Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé – ARPS

23 cantons sont représentés au sein de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS). Cette association soutient les efforts de coordination et de développement de la promotion de la santé. Elle se divise en quatre groupes régionaux: Suisse latine, Nordwestschweiz, Ostschweiz et Zentralschweiz. En plus des rencontres régionales, l'association met sur pied chaque année un ou deux congrès nationaux. L'Office fédéral de la santé publique, Promotion Santé Suisse et Radix participent régulièrement aux séances de l'ARPS.

⁵ www.so.ch/de/pub/departemente/ddi/gesa_start/org_gesaundheitsamt/kantonsaerztlicher_dienst/startseite_vks.htm

Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé (DiPPS)

Le DiPPS (Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé) est le support de coordination de la politique de la santé des cantons francophones, de Berne et du Tessin. Le DiPPS travaille sur des projets intercantonaux traitant de promotion de la santé.

Public Health Suisse – Santé Publique Suisse

Santé Publique Suisse est l'organisation faîtière nationale des professionnels de la santé publique. Fort de ses statuts, Santé Publique Suisse base ses activités sur les recherches scientifiques et les valeurs éthiques. Ses principaux domaines d'activités sont: la protection de la santé, la promotion de la santé, le dépistage des maladies, l'allocation de moyens financiers et l'évaluation des projets.

Société Suisse pour la politique de la santé – SSPS

La SSPS entend rendre la santé publique aussi efficace que possible. Pour ce faire, elle soutient une collaboration accrue entre les différentes institutions publiques et privées œuvrant dans le monde de la santé. Depuis plus de 30 ans, cette société est active dans ce milieu et crée les impulsions de très nombreuses tendances réformatrices. Dans ce cadre, elle promeut évidemment le rôle extrêmement important de la prévention dans le domaine de la santé et la met en exergue au sein de ses différentes publications.

Service de politique de la santé

Le service de politique de la santé s'occupe avant tout de lobbying politique et est soutenu par différentes associations évoluant dans la promotion de la santé et la prévention⁶. Son activité est centrée sur la prévention du tabagisme au niveau politique, où elle vise une nouvelle orientation de la politique en la matière. Ce service collabore activement avec les départements cantonaux de la santé. Son activité concerne également d'autres aspects de la prévention comportementale. Dans le déploiement de ses mesures, la prévention comportementale prend en considération l'environnement de la personne. L'environnement doit être ici compris au sens le plus large, qui englobe, entre autres, le monde du travail et la sphère personnelle. Au niveau des communes, la promotion de la santé s'anime, par exemple, au travers de réunions où des exemples pratiques et compréhensibles sont présentés.⁷

3. Liges de santé

En qualité de liges de santé, de nombreuses organisations sont actives en offrant des services professionnels dans les domaines de la prévention primaire et secondaire des maladies graves et chroniques. Elles remplissent leurs tâches de prévention primaire sur mandat de la Confédération (selon l'article 118 de la Constitution fédérale). Organisations de droit privé, elles participent à la lutte contre les retombées sociales, financières et touchant la santé qui découlent de maladies graves. Elles prennent également part aux activités de recherches.

Les liges de santé forment les interfaces entre les domaines de la santé et du social. C'est en fait la principale différence qui les distingue des autres organisations actives dans le conseil et l'accompagnement de personnes atteintes dans leur santé. Leurs activités dans la promotion de la santé et la prévention les distinguent enfin tout particulièrement des organisations spécialisées dans le domaine du handicap.

Le champ d'activités des liges s'étend entre les domaines traditionnels des liges existant depuis de nombreuses années (comme par exemple la Ligue pulmonaire suisse ou la Ligue suisse contre le cancer)

⁶ Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT), Ligue pulmonaire suisse, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), la Ligue suisse contre le cancer (LSC), Promotion Santé Suisse et Santé Publique Suisse.

⁷ Agenda et lobbying dans les communes. Reto Wiesli, Service de politique de la santé. Sur l'Internet, voir sous www.radix.ch/gemeinde/data/data_26.pdf

et ceux des organisations qui ont vu le jour dernièrement pour lutter contre de nouveaux types de maladie (comme par exemple l'Aide Suisse contre le SIDA). Les ligues se sont développées pour devenir de véritables organisations professionnelles (comme «aha! Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme» qui a succédé à «L'Association LE LIEN»). Les ligues sont également membres ou affiliées à des associations d'entraide ou de parents (comme par exemple, l'Association Romande des Familles de Parents d'Enfants atteints du Cancer – ARFEC – au sein de la Ligue suisse contre le cancer).

Les ligues de santé font partie intégrante de la Conférence suisse des ligues de la santé (GELIKO).⁸

4. Réseaux

Au cours des dernières années, on a assisté à l'émergence de thèmes traitant de la notion de réseaux. Ces réseaux entendent garantir l'échange efficient d'expériences entre les institutions visant des buts identiques. Promotion Santé Suisse fait partie de différentes organisations de type réseau en qualité de partenaire. Nous vous présentons ci-après quelques exemples de ce mode de fonctionnement:

Education + santé Réseau suisse⁹

Ceci concerne un nouveau programme courant jusqu'en 2010 et mis en place par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Il s'agit en l'occurrence du développement du programme «Santé Jeunesse» et «Schulen und Gesundheit». Son effort est axé sur le milieu scolaire. Des projets émanant des domaines de la promotion de la santé et de la prévention ont été liés, afin de pouvoir mettre en commun les expériences et le savoir-faire au sein d'un réseau. L'école doit ici être appréhendée comme un milieu de vie regroupant non seulement les élèves, mais également les maîtres et le cadre donné par les infrastructures (bâtiments et chemins d'accès). Le but du programme est d'arriver à introduire des modifications comportementales qui généreront un développement qualitatif des écoles en ce qui concerne leur effet sur la santé. La conférence suisse de directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et l'OFSP ont choisi douze institutions pour mener ce projet à bien. Neuf d'entre elles sont des centres de compétences et les trois autres assument le rôle de partenaires de réseau. «Education + santé Réseau suisse» construit un réseau actif à différents niveaux. Il permet de générer un flux d'informations diverses entre les écoles, les centres de compétences et les partenaires, et assure un transfert adéquat des connaissances et un échange d'expériences. Enfin, le réseau permet à ses participants de se concentrer sur des buts communs, dans le cadre d'une stratégie définie.

Réseau Santé et Activité physique¹⁰

Les membres de ce réseau sont les organisations qui favorisent la promotion de la santé au travers du sport et des activités physiques. Ce réseau est soutenu par l'OFSP et Promotion Santé Suisse.

Réseau Nutrinet.ch, nutrition et santé¹¹

Afin d'assurer une prévention efficace dans le domaine de l'alimentation en Suisse et de lutter contre l'obésité, 13 organismes se sont retrouvés en décembre 1999 pour créer un le réseau Nutrinet, nutrition et santé. Nutrinet.ch réunit actuellement 37 membres et 6 membres invités. Nutrinet.ch est soutenu par Promotion Santé Suisse. En tant que tel, le réseau ne dispose pas de structures juridiques et est dirigé par un comité de direction réunissant trois personnes. La Société Suisse de Nutrition (SNN) assume la direction sur mandat.

⁸ www.geliko.ch/f/beitrag.html

⁹ www.educationetsante.ch

¹⁰ www.hepa.ch

¹¹ www.nutrinet.ch

Réseau Suisse des Ecoles en Santé¹²

Depuis 1993, la Suisse fait partie du Réseau Européen des Ecoles en Santé, un programme lancé par l'OMS, l'UE et le Conseil de l'Europe. Radix Promotion de la santé coordonne le réseau suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A l'heure actuelle, près de 356 écoles sont membres de ce réseau. Elles se sont engagées, durant deux ans, à mettre en œuvre un programme conçu spécialement pour chacune d'elles. Ce réseau fait partie intégrante du Réseau «Education + réseau Santé Suisse».

Réseau Suisse des Hôpitaux promoteurs de santé¹³

En Suisse, ce réseau regroupe 16 projets répartis dans 6 hôpitaux. Les thèmes sont très différents et abordent des projets comme par exemple «les hôpitaux sans fumée», «la prévention primaire du diabète», «l'adiposité» ou encore «la prévention du stress».

Réseau Public Health¹⁴

Le Réseau Public Health groupe en une organisation faîtière multidisciplinaire divers partenaires en provenance de toutes les régions de la Suisse et qui sont concernés par le domaine de la santé publique. Le but est d'asseoir et renforcer ce domaine dans notre pays.

L'intérêt principal de ce réseau tient à la mise en place d'une infrastructure nationale à même d'assurer une formation et une recherche commune portant sur les trois points suivants:

- Les projets «Master of Public Health», des programmes pour doctorants et une plate-forme proposant les données se rapportant à la santé (Swiss National Cohort).
- L'interconnexion des partenaires du réseau à l'occasion de congrès, de workshops et par des newsletters ainsi qu'au travers d'une plate-forme de communication interactive appelée à se développer pour arriver à créer le «Swiss Portal for Public Health».
- La création de processus structurés pouvant conduire à long terme à la réalisation d'un réseau des «Swiss School of Public Health».

5. Projets nationaux d'importance

Le plan d'action «Environnement et santé» – PAES

En 1998, sous l'impulsion de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), un projet a été lancé pour sensibiliser un large public à s'investir dans le secteur de la santé et de l'environnement dans l'optique du développement durable. Pour atteindre ce but, trois domaines principaux ont été définis, au sein desquels le PAES devrait permettre des progrès quantifiables d'ici à 2007. Ces projets sont: «Nature et bien-être», «Mobilité et bien-être» ainsi que «Habitat et bien-être». Dans la pratique, la réussite du PAES dépend bien sûr de la collaboration de la Confédération, des cantons, des communes et des organisations privées. La coordination du PAES est assurée par la section Santé et environnement de l'OFSP.

Stratégie Migration et Santé

La stratégie «Migration et Santé 2002–2006» est le résultat d'une grande enquête menée dans le domaine de la migration. En se fondant sur l'objectif de l'OMS, «La santé pour tous en l'an 2000», l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral des réfugiés et celui de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (aujourd'hui réunis dans l'Office fédéral des migrations) et la Commission fédérale des étrangers (CFE), ont élaboré une stratégie, qui a été adoptée par le Conseil fédéral en juillet 2002.

¹² www.gesunde-schulen.ch

¹³ www.healthhospitals.ch

¹⁴ www.network-ph.ch

Cette stratégie vise à long terme l'instauration d'un système de santé capable d'entrer en matière sur les besoins d'une société qui change en raison des migrations et de comprendre les besoins spécifiques des différents groupes de bénéficiaires de prestations. Afin d'améliorer l'accès aux services sanitaires et de fournir certaines prestations particulières, des mesures spécifiques sont prises dans les cinq domaines suivants:

- Formation (formation et formation continue)
- Information, prévention et promotion de la santé
- Soins de la santé
- Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés
- Recherches (bases, évaluation, monitoring).

Programme national contre le cancer

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et de la conférence des directeurs cantonaux de la santé, l'organisation «Oncosuisse» a développé et lancé un programme national contre le cancer 2005–2010. Ce programme a pour objectif de réduire le nombre des malades du cancer et des décès qui y sont liés. Plus généralement, il entend améliorer l'état de santé de la population suisse.

Suisse Balance

Le programme Suisse Balance, soutenu conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse, a été lancé en octobre 2002. Ses buts principaux sont les suivants:

- Jusqu'à 2010, la part de la population suisse présentant un poids normal doit sensiblement augmenter, aidée en cela par la promotion faite autour des relations avec la nourriture, les activités physiques et le bien-être.
- Jusqu'à 2010, les conditions devront avoir été mises en place, afin de pouvoir assurer le développement durable du programme dédié à pouvoir assurer une masse corporelle saine.

Suisse Balance est un programme soutenant les projets nationaux, régionaux et locaux traitant de la problématique d'une nutrition saine et des activités physiques. Les enfants et les adolescents constituent bien évidemment les principaux publics cible de cette action. La première phase de ce projet s'est terminée en mars 2005.

PME-vital

PME-vital¹⁵ est une boîte à outils destinée à la promotion de la santé au sein des petites et moyennes entreprises en Suisse. Sur mandat de Promotion Santé Suisse, le programme a été développé, entre 2001 et 2004, par l'Institut de médecine du travail à Baden et l'Institut de médecine sociale et préventive à Zurich. Les documents produits ont débouché sur des instruments de travail et des modules à appliquer. Dix modules ont été retenus (1 atelier de sensibilisation, 3 modules d'analyse et 6 modules de mise en œuvre). Ensuite, un programme d'évaluation vient clore cette démarche. Ces instruments peuvent être obtenus gratuitement par les entreprises intéressées.

www.quint-essenz.ch

Ce site s'adresse à toutes les personnes impliquées dans la planification et la réalisation de projets dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Il contient des informations sur la gestion de projet, la gestion de la qualité et la promotion de la santé. En outre, il propose des outils concrets de planification et de mise en œuvre de projets.

¹⁵ www.kmu-vital.ch

www.healthproject.ch

www.healthproject est une banque de données pour les projets de promotion de la santé et de prévention. Elle est soutenue par Promotion Santé Suisse et divers partenaires (le bpa, l'OFAS, la CFST, l'ASA, le seco et la Suva). En Suisse, les projets en cours peuvent être visionnés par ordre alphabétique ou selon toute une série de critères basés sur des termes de recherche (par exemple partenaires, langues, contenus, groupes cibles, domaines d'activités, points de départ, méthodes et perspectives).

www.healthorg.ch

www.healthorg.ch complète la banque de données www.healthproject.ch. Cette base de données est spécialement conçue pour les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention. Elle est soutenue par Promotion Santé Suisse et par les délégués cantonaux de la promotion de la santé. Elle fournit des informations sur les acteurs œuvrant dans le domaine de la promotion en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein. Enfin, elle complète la banque de données au niveau du contenu en caractérisant les activités et les offres selon les thèmes, les publics cibles, les domaines d'activités géographiques. Enfin, elle propose toute une série de liens très utiles vers des documents et des études des plus intéressants.

Infodoc

Sur mandat de Promotion Santé Suisse, trois centres d'information et de documentation ont été créés en allemand¹⁶, en français¹⁷ et en italien¹⁸. Ces centres de documentation en santé publique proposent des informations et des documents ayant trait à la promotion de la santé. Les utilisateurs peuvent trouver des revues, des livres, des supports audiovisuels et des moyens d'enseignement se rapportant à la santé publique. La banque de données, très efficace, permet de surfer très efficacement sur une foule de données.

www.tschau.ch (www.ciao.ch)

Ce site propose des conseils de professionnels et des informations aux ados suisses alémaniques (il existe un site de ce type, www.ciao.ch, pour les Suisses romands). Le site aborde des thèmes comme la sexualité, le monde du travail, l'amitié, l'école ou la formation.

action d

Appelée à promouvoir généralement la santé, «action d» porte plus particulièrement ses efforts sur le diabète. Elle a été créée par cinq assureurs «maladie», – CONCORDIA, CSS, Helsana, ÖKK et Visana – et Promotion Santé Suisse¹⁹. Cette mesure est actuellement soutenue par Helsana, Visana et Promotion Santé Suisse.

Les buts de «action d» se résument comme suit:

- informer sur les moyens de rester en bonne santé,
- attirer l'attention sur le risque de développer un diabète de type 2 et
- montrer comment prévenir activement l'apparition d'un diabète, grâce à une bonne hygiène de vie impliquant une activité physique régulière et une alimentation saine.

¹⁶ www.radix.ch/d/html/infodoc.html

¹⁷ www.radix.ch/f/html/infodoc.html

¹⁸ www.ti.ch/salute/biblioteca

¹⁹ www.actiond.ch

ANNEXE XI: RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION: LES 15 DÉFIS

Défi 1: Comment pouvons-nous inciter la politique à adopter les bases définies par les Chartes d'Ottawa et de Bangkok, afin de les mettre en pratique et d'intégrer, dans cet esprit, la promotion de la santé comme un élément de politique sociale globale au sein du monde politique?

Défi 2: Comment pouvons-nous inciter les cantons à reconnaître la promotion de la santé comme une tâche étatique et les inciter à transformer la politique de la santé en une véritable politique globale de la promotion de la santé?¹

Défi 3: Comment situer notre formation continue pour réussir à amener plus de professionnels qualifiés à occuper des postes de haut niveau au sein des administrations cantonales?

Défi 4: Comment promouvoir les activités propres aux communes leur permettant d'asseoir une politique globale de la santé sur de nouvelles bases bien établies?

Défi 5: Comment faire en sorte que le système scolaire, soumis à la double pression de ressources financières de plus en plus restreintes et d'exigences croissantes, accorde l'attention nécessaire à la promotion de la santé?

Défi 6: Comment convaincre les employeurs d'intégrer la promotion de la santé sur les lieux de travail dans leur pratique habituelle étant entendu que cette promotion a tout son sens économique?

Défi 7: Comment intégrer le corps médical de manière durable dans la promotion de la santé afin de développer la sensibilisation de la population à cette problématique via ce canal?

Défi 8: Comment adapter pour la Suisse les connaissances utiles sur les déterminants de la santé «The causes of the causes», afin de s'attaquer efficacement aux causes des comportements et des conditions cadres nuisibles à la santé?

Défi 9: Comment amener la population à s'engager en faveur de l'amélioration de son cadre de vie et à contribuer ainsi au développement d'un mode de vie propice à la santé?

Défi 10: Comment transmettre des messages efficaces aux décideurs et à la population et les amener à agir malgré le peu d'effets à court terme des comportements favorables à la santé?

Défi 11: Comment susciter, dans d'autres domaines que l'activité physique, les changements de comportement propices à l'amélioration de la qualité de vie?

Défi 12: Quels «take-home-messages» allons-nous délivrer aux autorités politiques afin de rendre nos messages suffisamment clairs pour être facilement retransmis à la population?

Défi 13: Comment informer les décideurs sur les données probantes et la «Best Practice», afin de réunir toutes les chances d'arriver à la prise en compte de nos messages dans le processus d'élaboration de décisions politiques?

¹ L'annexe 9 propose une liste exhaustive présentant ce qu'une politique globale en matière de promotion de la santé pourrait idéalement être.

Défi 14: Comment rendre nos messages intéressants pour la population et communiquer efficacement avec elle?

Défi 15: Quel profil donner à Promotion Santé Suisse afin de lui permettre d'assumer un rôle de leader à l'avenir?

ANNEXE XII: INFLUENCES FAVORABLES ET DÉFAVORABLES EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION

a) Domaines «Politique et conditions favorables à la promotion de la santé»

Favorable

- Intérêt de base (engagement) des politiciens et des entrepreneurs dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.
- Prise de conscience de la valeur des mesures concrètes réalisées dans ce domaine.
- Urgence réelle d'un problème (par exemple, le sida dans les années 80).
- L'engagement en faveur de la promotion de la santé apporte un gain politique (feedback positif, résultat de sondages et de votations).
- Buts quantifiables et résultats pouvant être atteints durant la période de législature.
- Les entreprises qui s'engagent pour la promotion de la santé et la prévention ont de meilleurs résultats.
- Soutien du programme par les leaders d'opinion dans les communes, les écoles et les directions d'entreprises.
- Une diminution des coûts est visible dans un temps prévisible.
- Les coûts et les bénéfices sont situés dans le même domaine de gestion politique, voir le même centre de coûts.
- Crédibilité du diffuseur (professionnel) du message.
- Clarté du diffuseur du message.
- Contacts réguliers et soignés entre les professionnels de la promotion de la santé et les politiciens et les décideurs.
- Disposer d'un office de promotion de la santé au sein des administrations cantonales (directions de la santé), sous la responsabilité du directeur de service.
- Prévoir des incitations favorables à un comportement promouvant la santé.
- Soutien de la promotion de la santé et de la prévention par les médecins suisses.

Défavorable

- Les arguments développés par l'OMS ne sont pas pris au sérieux et ne sont pas considérés comme pertinents pour la Suisse.
- Des buts nationaux en matière de santé font encore défaut.
- Une influence au niveau national en matière de promotion de la santé est considérée comme une ingérence dans leurs sphères de compétences par les hautes autorités cantonales.
- La Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé, en sa qualité d'organisation faîtière des cantons, ne s'occupe pas véritablement de la promotion de la santé; les directions de la santé attachent plus d'importance en effet à des questions de coûts, ainsi qu'à la problématique de la gestion des aspects curatifs plutôt qu'à la promotion de la santé.
- La prise en compte de la santé en tant que tâche interdisciplinaire n'est pas encore comprise.
- Les déterminants de la santé ne sont pas ou trop peu connus; de surcroît, ils sont souvent considérés comme d'intérêt secondaire (par exemple, l'appréhension des mises à l'écart sociales ou de l'insécurité sur les places de travail).
- Des résumés et des prises de position traitant de la «Best Practice» font encore défaut.
- Ne pas agir dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention ne provoque pas de désavantages immédiatement perceptibles.
- Si des mesures sont mises en œuvre, leurs coûts et leurs bénéfices se répartissent entre de nombreux domaines différents.
- La sécurité sur la place de travail et la promotion de la santé dans l'entreprise ne se nourrissent pas de la même culture.
- La formation en promotion de la santé et prévention n'est pas assez axée sur la politique et l'économie.
- Les médecins portent un intérêt très timide à la promotion de la santé et à la prévention.

b) Domaines «Mode de vie et santé»**Favorable**

- Souffrance psychique ou menaces immédiates.
- Assimilation, identification («ce qui me touche, me concerne, est important pour moi»).
- Amélioration immédiate (pas de risque de contamination, amélioration du bien-être, meilleure qualité de vie).
- Suivre les courants de mode (cette façon d'être est à la mode).
- Identification précise du groupe cible.
- Récompenser les comportements favorables à la santé (par exemple, des récompenses dans les classes qui s'engagent à ne pas fumer durant une année).
- Prise en compte de la santé comme une «valeur symbolique».
- Informations complètes, facilement compréhensibles et abordables (par exemple un portail Internet) éventuellement avec fonctionnalités interactives.
- Crédibilité de l'émetteur du message.
- Véritable engagement de la part de l'émetteur du message.
- Des messages porteurs d'une grande importance pour la vie quotidienne et facilement réalisables.
- L'identification à une idole ou à une classe sociale élevée de la population.
- Pression sociale (mise en garde: vérifier l'approche éthique!).
- Soutien des médecins suisses.

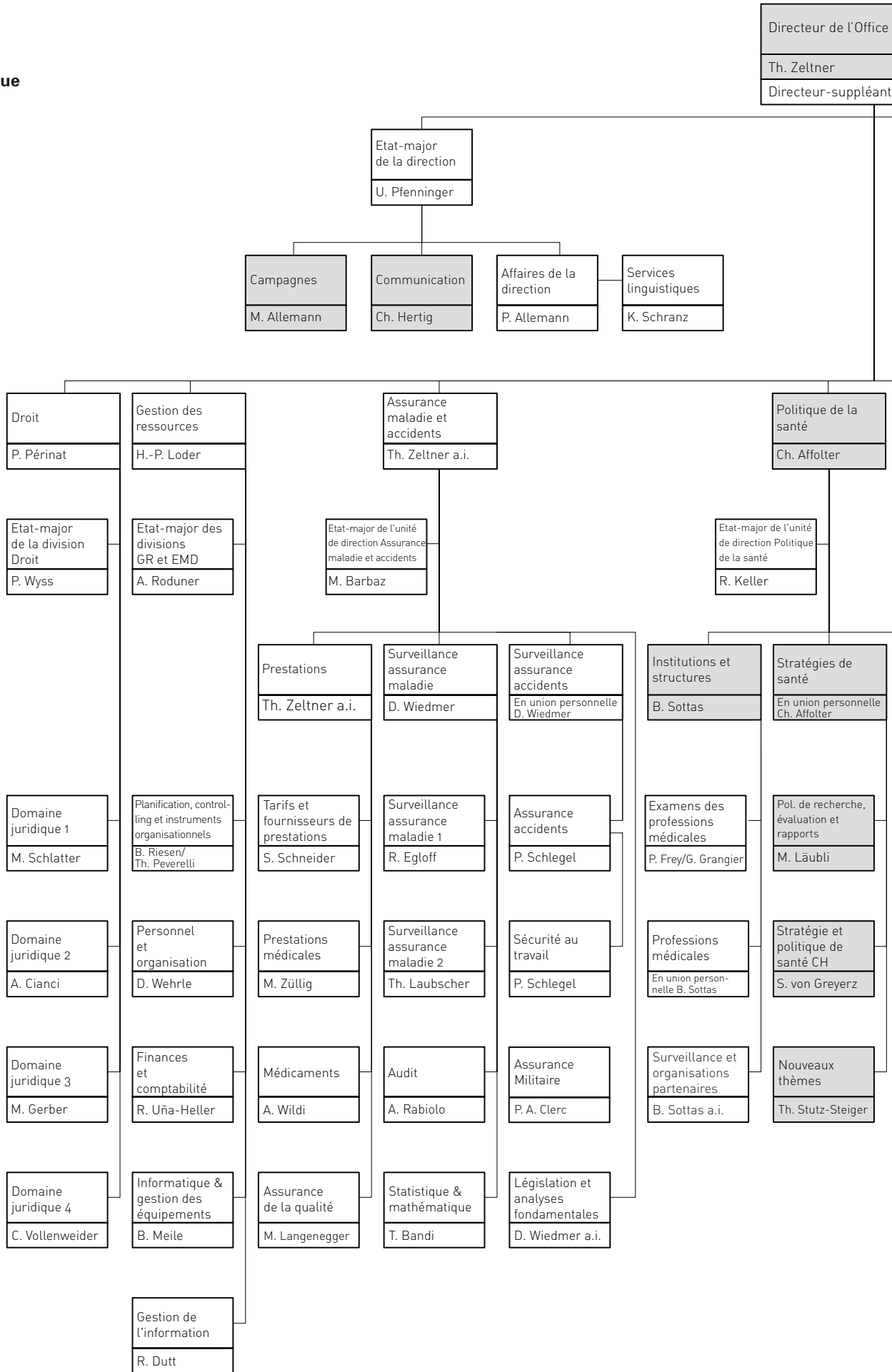
Défavorable

- Intérêt diffus (ceci ne me concerne pas).
- Les conséquences négatives imputables à un comportement dangereux en matière de santé n'interviennent que très tardivement (ceci est particulièrement important au sein d'une population jeune).
- Ne pas se considérer comme faisant partie du groupe cible dont on parle.
- Le charme et le goût du risque (particulièrement vrai pour les jeunes hommes).
- Acceptation sociale et reconnaissance passent souvent par un comportement à risques (jusqu'à peu: l'alcool au volant).
- Un comportement à risque sur la longue durée amène des avantages à court terme (par exemple, règlement de problèmes par l'usage de drogues et d'alcool).
- Prise en compte de la santé comme une «valeur d'usage».
- Le sentiment de devoir renoncer à quelque chose sans pouvoir bénéficier de compensations.
- L'image de la santé demeure très ténue dans le domaine somatique.
- Aucune connaissance ou compréhension des déterminants de la santé.
- Prise en considération de messages divergents (par exemple les déclarations publiques contradictoires de différents «experts»; on peut penser ici à la thématique liée à la politique de la «vaccination»).
- Sentiment d'insécurité, se sentir menacé.

ANNEXE IV: L'ORGANIGRAMME DE L'OFSP



Office fédéral
de la santé publique



Vacant

