

spectra



Évaluation d'impact sur la santé

2 **La vision de la «politique multisectorielle de la santé»**

Quel est le point commun entre la création d'espaces de détente de proximité, des projets de promotion de la formation et la subvention de viande de porc? Toutes ces mesures ont un impact plus ou moins direct sur la santé de la population alors qu'elles sont prises en dehors du champ politique de la santé. La «politique multisectorielle de la santé» propose une vision qui veut sensibiliser tous les secteurs politiques aux questions de santé et soumettre, le cas échéant, les mesures envisagées à une évaluation d'impact sur la santé.

9 **La lutte contre les pandémies sous la loupe**

Comment la Suisse a-t-elle tiré son épingle du jeu pendant l'épidémie de grippe H1N1 (grippe porcine) en 2009? La stratégie de lutte de la Confédération a-t-elle fait ses preuves et la gestion de crise au sein de l'Office fédéral de la santé a-t-elle fonctionné? Deux évaluations se sont penchées sur ces questions. Le résultat est que des situations d'urgence telles les pandémies requièrent un pilotage central fort et une préparation minutieuse et détaillée déjà en temps normal.

9 **Une restauration collective saine**

Plus d'un million de personnes prennent quotidiennement leurs repas dans des cantines, des foyers, des hôpitaux ou des restaurants universitaires en Suisse ce qui fait de cette branche un élément important en vue de mesures de prévention de la santé. La formulation de standards de qualité pour une restauration collective promouvant la santé est un premier pas dans cette direction. Exception faite de quelques réticences, les standards ont trouvé un écho généralement favorable auprès des prestataires ainsi que des consommatrices et des consommateurs de la gastronomie collective.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

L'Évaluation d'Impact sur la Santé: un instrument de politique durable

Politique multisectorielle de la santé. Ce qui est cher à la nature devrait l'être pour la santé humaine. Après l'évaluation de l'impact sur l'environnement, l'évaluation d'impact sur la santé bénéficie d'une attention croissante. Elle permet aux décideurs politiques d'identifier et d'apprécier de manière prospective les incidences potentielles sur la santé de la population d'une future mesure. L'évaluation d'impact sur la santé renforce la sensibilisation des milieux politiques hors du champ de la santé aux objectifs de la politique de santé. Elle participe ainsi à une plus grande transparence du processus de décision politique ainsi qu'à l'amélioration et au maintien durables de la santé de la population.

La qualité et l'efficacité de l'offre sanitaire et les comportements individuels ne suffisent plus, à eux seuls, à expliquer l'état de santé d'une population. Les conditions environnementales, mais aussi économiques et sociales telles que le revenu, la formation, les conditions de vie ainsi que les réseaux sociaux et communautaires peuvent influencer la santé à long terme et avoir un impact positif ou négatif sur l'état de santé de la population. Pourtant, les décideurs politiques ont encore trop peu cette vision multisectorielle de la santé dans leurs débats sur les orientations économiques et sociales. Au contraire, les discussions politiques sont dominées par des impératifs d'efficacité et de rentabilité des soins de santé. L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) veut enrichir le pro-

cessus de décision en permettant d'évaluer des mesures politiques sous l'angle de leurs effets potentiels (positifs ou négatifs) sur la santé. En d'autres termes, l'EIS permet d'identifier à l'avance les conséquences sanitaires d'une décision politique. C'est pourquoi les spécialistes recommandent d'effectuer une EIS dès que possible dans la formulation de la politique. En effet, à ce stade précoce, la marge de manœuvre pour des optimisations, la proposition de variantes, d'options et de mesures d'accompagnement est encore très grande. Mais il ne faut pas se bercer d'illusion: une EIS ne peut pas mesurer avec exactitude ni quantifier les impacts potentiels sur la santé. Son propos est bien davantage de soumettre, dans un tel processus de négociation, des scénarios et des alternatives aussi exacts que possible et de servir d'instrument complémentaire à un processus de décision circonspect et largement étayé (voir à ce propos l'illustration: comment fonctionne une EIS?) Une telle démarche conduit à une meilleure qualité et une plus haute transparence des décisions.

L'OMS, une pionnière

Dès les années 1970, en reconnaissant que le bien-être physique et mental ne dépendait pas seulement de l'accès à des prestations préventives et curatives de haute qualité, mais que les conditions de vie telles que la paix, le statut social, l'emploi, le revenu, le logement, l'environnement et l'alimentation jouaient également un rôle central, l'Organisation mondiale de la santé posait les prémisses de la future EIS. En soulignant ce que l'on appelle les 'déterminants de la santé', l'OMS a défriché un



domaine dans lequel l'EIS s'intègre comme stratégie et instrument – le domaine de la politique multisectorielle de la santé.

Pour l'OMS, il ne faut pas pratiquer une politique sanitaire isolée mais la connecter à d'autres champs politiques qui doi-

vent en partager la responsabilité. Cette dimension multisectorielle influence le recours à une EIS à double titre: d'une part, l'EIS doit contribuer à évaluer dans quelle mesure des domaines non liés à la santé tels que les politiques économique, environnementale ou d'amé-

Guide d'évaluation d'impact sur la santé en Suisse

La plate-forme suisse consacrée à l'Évaluation d'Impact sur la Santé (plate-forme EIS) a édité un Guide EIS avec le soutien de Promotion Santé Suisse et sous l'égide d'equiterre. Ce guide contient des informations sur les thèmes suivants:

- les bases théoriques de l'EIS, à partir du concept des déterminants multisectoriels de la santé
- les caractéristiques de l'instrument EIS et son insertion dans le processus de décision
- les synergies avec d'autres instruments
- le rapport au développement durable qui constitue le cadre stratégique général de l'EIS
- l'importance de l'EIS au niveau suisse.

Téléchargement du guide et autres informations sur la plate-forme EIS sous www.impactsante.ch

Forum

Évaluation d'impact sur la santé: (pas) une solution de recharge à l'évaluation de la durabilité

La promotion de la santé et le développement durable ont de nombreux points communs. Une promotion de la santé au sens large, incluant également les conditions de vie des personnes, tient compte des déterminants de la santé qui coïncident dans une grande mesure avec les postulats d'un développement durable tels que le Conseil fédéral les a consignés dans sa stratégie ad hoc en 2008. La promotion de la santé et le développement durable suivent également un principe éthique similaire, celui de promouvoir la qualité de vie de toutes les personnes, donc y compris des moins favorisées. Dans les débats internationaux sur la durabilité, les questions de santé sont omniprésentes et, comme l'a montré la Conférence mondiale de l'UIPES sur la Promotion de la santé qui s'est tenue du 11 au 15 juillet 2010 à Genève sous le titre «Santé, Équité et Développement durable», l'inverse se vérifie aussi.

Si, à l'initiative de certains cantons et

conformément à une proposition ad hoc dans le projet de loi sur la prévention, on parle de plus en plus en Suisse de l'introduction d'une Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) permettant de faire une analyse précoce de l'impact sur la santé des projets politiques, les représentants du développement durable devraient se réjouir, car cela signifierait la création d'un instrument qui soutient également leurs aspirations.

Pourtant, la prudence s'impose, car la Suisse dispose, depuis plusieurs années déjà, d'un instrument similaire, l'Évaluation de la durabilité (EDD), qui est de plus en plus utilisé. Or, les utilisations ont démontré que l'EDD peut parfaitement refléter les aspirations de la promotion de la santé. Donc, si l'EIS vient s'ajouter au dispositif existant, il faudrait que ce soit dans un environnement dans lequel d'autres évaluations d'impact doivent se situer (p. ex. évaluation d'impact de la réglementation, analyse environnementale stratégique, évaluation de l'impact énergétique, examen de la compatibilité générationnelle, examen de la compatibilité territoriale). Si chacune de

ces évaluations d'impact peut se justifier au niveau des différents politiques, au final, on risque de se trouver devant une surenchère politique, et susciter des contre-réactions à l'égard de l'évaluation d'impact prospective d'une manière générale.

Confrontée à une situation comparable dans son domaine de compétence, la Commission européenne a pris, il y a quelques années, une décision probante: elle a abrogé toutes les évaluations d'impact sectorielles au profit de ce qu'elle a nommé l'étude d'incidences (Impact Assessment) qui, si l'on considère les critères d'examen, correspond largement à une EDD. Actuellement, la Suisse n'envisage pas d'agir en ce sens, laissant ainsi planer le risque d'une multiplication des évaluations prospectives.

Fondamentalement, je pense donc que nous devrions plutôt nous concentrer sur les instruments existants, notamment sur l'EDD. Bien sûr on ne peut, d'un point de vue du développement durable ainsi qu'il a été montré en introduction, rien opposer à une EIS, ne se-rat-ce que pour des raisons concep-

tuelles. Mais si cette dernière devait se vulgariser en Suisse, décision qui appartiendrait aux politiques, nous devrions nous efforcer d'harmoniser au plus juste les champs d'intervention, d'éviter les doublons autant que faire se peut et d'entretenir un échange d'expériences aussi étroit que possible. En effet, compte tenu de leurs points communs conceptuels et méthodiques, l'EIS et l'EDD peuvent offrir toutes deux un grand intérêt.



Daniel Wachter
Chef de section Développement durable
Office fédéral du développement territorial (ARE)

nagement territorial doivent concourir, au travers de leurs stratégies et de leurs mesures, à créer un contexte favorable à la santé. D'autre part, l'EIS peut aussi soutenir d'autres secteurs politiques dans la réalisation de leurs objectifs (voir à ce propos l'exemple de l'approvisionnement en eau dans le Sud de l'Australie). Au niveau européen ce sont surtout le Royaume-Uni et les pays scandinaves qui ont développé et, en partie aussi, mis en œuvre, des concepts de politique multisectorielle de la santé au cours des 20 dernières années. C'est également à la Suède et au Royaume-Uni que l'on doit plusieurs évaluations de la politique agricole commune sous l'angle de son impact sur la santé. Les recommandations formulées sur la base des résultats de ces EIS sont notamment la réduction des subventions accordées à la viande de bœuf, l'abandon des subventions des produits à forte teneur en matière grasse lactique et l'augmentation des subventions de la production de fruits et de légumes (voir l'article consacré à cette question dans le présent numéro).

Premiers pas en Suisse dans les années 1990

En Suisse, les exemples d'EIS se trouvent avant tout au niveau cantonal, notamment dans les cantons de Genève, du Jura et du Tessin. Au niveau fédéral et au sein de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) la politique multisectorielle de la santé pratiquée dans les années 1990 a préparé le terrain à l'EIS. Les premiers jalons vers une politique sectorielle de la santé ont été la participation de la Suisse au Sommet de la terre de Rio et la ratification de «l'Agenda 21» (en 1992), la «Stratégie pour le développement durable» fédérale, le Programme national d'action Environnement et Santé de l'OFSP (1997–2007), l'apparition de la question Gender Health à l'OFSP (depuis 1999), la stratégie Migration et Santé (depuis 2002) ainsi que les lignes directrices pour une politique sectorielle de la santé adoptées par l'OFSP en 2005. Les derniers exemples en date sont sans doute le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (2009) ainsi que le rapport stratégique du Conseil fédéral en matière de lutte contre la pauvreté (2010). Le projet de loi fédérale sur la prévention habilite le Conseil fédéral à faire exécuter, le cas échéant, une EIS sur des affaires du Parlement et du Conseil fédéral revêtant une ampleur particulière.

Un défi majeur

Une politique multisectorielle de la santé implique les deux notions de développement durable et de long terme. Dès lors, tous les acteurs impliqués devront faire preuve de clairvoyance, d'ouverture, d'intérêt pour les activités d'autres domaines, de disposition à collaborer et à accepter de nouvelles idées. En effet, trop d'acteurs politiques pensent encore que la politique de la santé est l'affaire des seules autorités sanitaires et considèrent les intérêts de politique sanitaire

Les étapes d'un processus EIS

1. Sélection

Définir s'il y a lieu d'effectuer une EIS

2. Cadrage

Définir l'envergure de l'EIS, ce qui permet d'en établir les frontières

3. Appréciation des effets

Analyser les facteurs pouvant avoir des effets sur la santé, ces effets et leur répartition

4. Recommandations

Formuler des recommandations à l'adresse des politiques

5. Évaluation

Évaluation de l'influence de l'EIS sur le processus de décision politique

Sources: Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse, Plateforme EIS
D'après Taylor L. et Blair-Stevens C., 2002.

Health Impact Assessment. A Practical Guide. Department of Health of New South Wales, Australia. 2007

comme secondaires, voire en conflit avec d'autres politiques. Le décalage souvent important entre une intervention politique dans un secteur donné et son impact sur la santé réduit encore la disposition à tenir compte de l'impact à long terme de décisions présentes. Mais la grande force – qui est aussi le défi majeur – de l'approche multisectorielle et de l'EIS est de déboucher sur des solutions gagnant-gagnant à travers l'échange avec des secteurs politiques

sans rapport avec la santé et aptes à contribuer durablement à la santé de la population.

Contact: Wally Achtermann,
division Projets multisectoriels,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Projet d'agglomération franco-valdo-genevois Étude de cas EIS.

Un projet d'agglomération commun des cantons de Genève et de Vaud ainsi que de l'Etat français a été soumis en 2007 à une Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) prospective. Les thèmes traités dans cette EIS ont concerné les domaines suivants: transport et mobilité, espaces publics extérieurs et loisirs de proximité, sécurité routière, qualité de l'air et protection contre le bruit. L'EIS est parvenue à la conclusion que le projet d'agglomération serait très favorable à long terme à la santé et au bien-être de la population pour autant que les recommandations formulées soient prises en compte dans la poursuite du traitement du projet: extension du réseau de pistes cyclables, limitations de vitesses, extension des espaces de loisirs de proximité et meilleure répartition du travail et de l'habitat au cœur de l'agglomération et dans les centres régionaux. La mise en œuvre de ces recommandations

pourrait, à l'horizon 2030, permettre d'éviter des coûts de santé de CHF 163 millions par an. Le 17 septembre, les responsables du projet ont ainsi annoncé leur volonté de s'engager dans un projet agricole d'agglomération et de protection des corridors naturels avec l'objectif de signer les premiers contrats et de mener les premières actions d'ici 1 an.

Genève: un pionnier en matière d'EIS

Genève a été, avec Fribourg, le Jura, le Valais et le Tessin, parmi les premiers cantons à adopter la démarche des EIS. Genève a notamment participé au développement d'un instrument de réalisation d'EIS et l'a ancré dans sa loi sur la santé, ce qui habilité aujourd'hui le Gouvernement à soumettre à une EIS des projets de loi susceptibles d'avoir un impact négatif sur la santé.

En première ligne

«Pas le temps de philosopher, il faut faire des économies!» fut la réponse d'un directeur de la santé, à la fin des années 90, à ma demande si le gouvernement avait réfléchi aux conséquences d'une récente décision de réduire le nombre des heures de sport au gymnase sur la santé présente et future des jeunes.

Cette absence de réflexion sur les conséquences sanitaires d'une décision au profit d'économies fut pour moi le déclic et le début de mon engagement en faveur de l'introduction d'une évaluation d'impact sur la santé au niveau fédéral. Bien des années ont passé, bien des documents ont été écrits ... mais il existe désormais un article en ce sens dans le projet de loi sur la prévention et, si nous avons de la chance, le Conseil fédéral se prononcera prochainement sur un instrument qui lui permettra de faire exécuter une évaluation d'impact sur la santé pour des projets d'une portée particulière.

L'évaluation d'impact sur la santé n'a toutefois pas l'apanage au niveau fédéral. S'il est vrai qu'elle est importante, il ne faut pas pour autant négliger l'impact économique, financier, écologique, énergétique, environnemental ou international d'une action prévue et, dernier aspect et non des moindres, sa durabilité.

Y-a-t-il, dès lors, un risque de concurrence entre ces instruments? Des études internationales ainsi que des expériences faites dans les cantons et au niveau fédéral montrent qu'il est possible, voire payant, de faire un usage différencié des différentes évaluations d'impact, que ce soit pour améliorer la qualité d'une décision politique ou des règles de circulation dans un quartier en faveur de la santé et de l'environnement. Je souhaite que nous procédions, en Suisse, à une analyse pragmatique des projets importants en nous interrogeant sur leurs diverses incidences et que nous en fassions un examen approfondi lorsque cela sera nécessaire. Peu importe le nom que l'on donnera à ces actions, évaluation de la durabilité, Impact Assessment intégré, ou autre, c'est le résultat – transparence et qualité de la décision – qui compte.



Ursula Ulrich
Co-responsable de la division Projets multisectoriels
Office fédéral de la santé publique

«L'EIS permet d'ouvrir la porte à d'autres acteurs»

Trois questions à Natacha Litzistorf et Antoine Casabianca. Depuis de nombreuses années divers acteurs, dont les cantons, réfléchissent à des mesures visant la réduction des coûts de la santé. A grand renfort d'études, de négociations entre partenaires concernés et de modifications normatives, des pistes sont évoquées et prospectées. Les cantons de Genève, du Jura et du Tessin, en collaboration avec l'ONG equiterre, ont décidé, en plus de cette voie traditionnelle de recherche de solutions, d'axer leur action sur le développement d'un nouvel outil d'aide à la décision: l'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS). Cet outil se basant sur le paradigme de la promotion de la santé tend, dans l'idéal, à s'inscrire le plus en amont possible des projets. Il fait notamment référence à une définition holistique de la santé qui part de la définition de l'OMS ... Natacha Litzistorf, responsable de equiterre, et Antoine Casabianca, chef du service de la promotion de la santé du canton du Tessin, répondent à nos questions.



santé est l'affaire de tous; c'est ce qui s'est passé dans les cantons de Genève, du Jura et du Tessin après la première phase de scepticisme envers l'EIS. Et qui dit tous dit responsabilités communes mais partagées notamment au niveau de l'implication financière des acteurs dans la prise en charge de la santé de la population.

Et sur le plan technique, l'EIS a-t-elle déjà montré quel est son apport spécifique?

Par rapport à d'autres outils qui stigmatisent les contraintes, mettent l'accent sur les éléments négatifs et jouent le rôle de sanction, l'EIS offre une autre vision de l'aide à la décision et l'évaluation car elle permet une optimisation de tout projet, à n'importe quel stade de son développement. Les études de cas réalisées dans les cantons illustrent bien cela. L'outil se révèle ainsi profitable puisqu'il agit pour valoriser les impacts positifs et pour des choix rationnels et opérationnels d'amélioration pour les impacts négatifs. Le maître mot de l'EIS est la souplesse. Elle s'adapte à tout: contexte, domaines d'intervention, calendrier, ressources à disposition etc. En effet les trois cantons de la Plateforme suisse sur l'EIS l'ont adoptée et appliquée différemment en fonction de leurs attentes et besoins.

Seriez-vous en mesure de donner un aperçu des résultats atteints par les Cantons qui ont lancé une démarche EIS?

Dans le canton de Genève, après une

normalisation législative (intégration de l'EIS dans la loi sur la santé), l'EIS est activable à volonté par le Conseil d'Etat. Elle a permis d'accompagner de grands projets d'aménagement du territoire et s'est appliquée en synergie avec d'autres outils comme l'évaluation environnementale stratégique, prouvant ainsi les réductions de coûts possibles par une implémentation conjointe. Dans le cadre d'une initiative constitutionnelle sur le tabagisme passif, dans un premier temps, elle a permis à tous les acteurs de «s'asseoir à la même table» pour discuter de manière sereine et a offert l'opportunité de dépolitisier le débat. Dans un deuxième temps, les députés du Grand Conseil se sont servis des conclusions et recommandations de l'EIS pour construire leur position politique. Preuve a ainsi été faite de la saine articulation qu'il peut y avoir entre l'expertise scientifique et politique.

Dans le canton du Jura, le système politico-administratif a renforcé ses capacités à introduire les EIS dans les processus de décision et à les implémenter par des actes normatifs du Gouvernement (arrêtés gouvernementaux). S'inscrivant dans la politique de durabilité du Canton, le travail décloisonné entre départements, tant au niveau politique que de l'administration, a permis une véritable approche holistique de la promotion de la santé et un apprentissage collectif de l'outil et de sa portée. Aujourd'hui, l'EIS semble être devenue un vrai réflexe pour les Ministres (membres de l'exécutif cantonal). Il est appliqué

sur des problématiques territoriales, de politique régionale, de crèches etc.

Au Tessin, la démarche EIS, qui a été confiée à la Commission interdépartementale sur l'EIS, s'est orientée surtout sur la procédure qui permet d'intégrer l'EIS dans le processus décisionnel. Ce travail, qui s'est basé sur la formation des membres de la Commission EIS à la politique multisectorielle de santé et à l'EIS, sur le développement d'outils pratiques nécessaires à l'EIS et, enfin, sur la sélection d'objets pour appliquer l'outil à l'échelle départementale, a permis de prendre connaissance du poids des politiques non sanitaires dans la création des conditions de santé. Au-delà des EIS réalisées, les résultats probants concernent également la sollicitation du Service de la santé à collaborer à la conception des politiques des autres départements, comme dans la stratégie cantonale sur le réchauffement climatique, l'environnement et l'énergie, dans certaines fiches du Plan Directeur cantonal ou dans la promotion économique. L'EIS a donc pu résister à sa première lecture en «cheval de Troie» et s'est révélée porteuse d'une vision systémique qui considère la santé comme un facteur de progrès multisectoriel.

Natacha Litzistorf,
directrice d'equiterre

Antoine Casabianca,
chef du Bureau de promotion et d'évaluation de la santé, Canton du Tessin
pour la Plateforme Suisse
sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé
www.impactsante.ch

Comment la politique agricole agit sur la santé

Exemple de cas d'une Évaluation d'Impact sur la Santé. La politique agricole d'un pays exerce une influence directe sur la production de denrées alimentaires, sur la nature, sur l'évolution du paysage et, enfin, sur la santé de l'ensemble de la population. En conséquence, la politique agricole est un terrain de prédilection pour les évaluations d'impact sur la santé. Le présent article traite de deux exemples d'EIS, rétrospective pour l'une et prospective pour l'autre.

Union européenne: politique de subventions au détriment de la santé

Les Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS) conduites en 1997 et en 2003 avaient pour objet d'étudier les effets potentiels de la Politique agricole com-



mune (PAC) de l'UE sur la santé de la population européenne. Les thèmes centraux étaient les subventions de produits laitiers et de viande ainsi que la

destruction délibérée de grandes quantités de fruits et de légumes dans l'espace européen. Au cours des 40 dernières années, ces deux mesures avaient conduit

à faire du lait, du beurre, de la crème, du fromage, de la viande et des produits carnés des denrées disponibles en grandes quantités et ce à un prix modéré comparativement à celui des fruits et des légumes. Selon les EIS, cette situation est coresponsable de la forte augmentation, dans l'UE, des risques de santé liés à l'alimentation tels que les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle, l'ostéoporose ou l'obésité.

Suite aux EIS, les recommandations suivantes ont été formulées à l'adresse des politiciens européens:

- Fin des destructions subventionnées de fruits et de légumes de bonne qualité
- Fin de la distribution de lait riche en graisse aux enfants des écoles
- Suppression des subventions pour la distillation des excédents de vin

L'analyse à la loupe: un exemple de politique multisectorielle de la santé

International. L'analyse à la loupe utilisée en Australie du Sud est un bon exemple de la manière dont une politique multisectorielle de santé peut être vécue.

Le gouvernement de l'État d'Australie du Sud applique depuis 2007 une politique multisectorielle de la santé. L'élément essentiel de cette vision est que la politique de la santé n'est pas isolée mais fait partie intégrante d'un plan stratégique (South Australia's Strategic Plan). Poursuivant six objectifs liés les uns aux autres – augmentation de la prospérité, meilleure qualité de vie, durabilité, davantage de créativité et d'innovation, lien avec les communautés, exploitation des opportunités – le Plan constitue pour le gouvernement une sorte de mire sur laquelle il oriente sa politique à long terme (jusqu'en 2014). 98 objectifs sectoriels sont rattachés à ces six objectifs supérieurs, autant de raisons de bien collaborer pour les différents départements, car aucun objectif ne doit être atteint aux dépens d'un autre objectif. A titre de comparaison: le Conseil fédéral oriente cette année son activité gouvernementale sur 17 objectifs supérieurs et 82 objectifs sectoriels.

Identification et exploitation de liens

L'analyse à la loupe (health lens-analysis) devrait permettre aux autorités sanitaires d'identifier les interactions entre les objectifs stratégiques d'une part, et la santé et le bien-être de la population d'autre part. Les deux questions majeures sont donc les suivantes: Quelle peut être la contribution d'unités administratives non sanitaires (comme le département de l'économie) à la santé de la population? Et inversement: quelle peut être la contribution du département de la santé à la réalisation des objectifs stratégiques du département de l'économie? Le tableau ci-dessous pré-

sente le résultat de l'analyse (health lens-analysis) du secteur Croissance de l'économie du plan stratégique d'Australie du Sud.

Une telle analyse pourrait être envisageable en Suisse. Ainsi, dans un premier temps, les objectifs de législature du Conseil fédéral fixés pour quatre ans pourraient faire l'objet d'une analyse de leur impact sur la santé de la population. Dans un second temps, les objectifs de législature seraient eux-mêmes formulés dans un processus multisectoriel (c'est-à-dire en tenant compte des besoins des autres départements).

Un processus en cinq étapes

L'analyse australienne se déroule en cinq étapes principales.

- «Engage»: mise en place et suivi de relations partenariales fortes avec le secteur politique concerné et définition d'un point de convergence.
- «Collect evidence»: identification des interactions entre la politique concernée et la santé.
- «Produce»: rédaction d'un rapport final contenant des recommandations soutenues par tous les acteurs impliqués.

- «Navigate»: attention portée au respect des recommandations dans le processus de décision.
- «Evaluate»: examen à la loupe de l'efficacité pour la santé.

Les méthodes de l'analyse australienne sont comparables à une évaluation d'impact sur la santé classique. L'analyse à la loupe est toutefois conçue, dans l'idéal, pour participer dès la phase de concept à l'élaboration de projets ou de mesures politiques et non pour être prise en considération uniquement dans la phase de décision. L'analyse australienne ne suit donc pas vraiment une méthode rigide mais peut être adaptée à des situations très diverses.

Exemple: une autre source d'approvisionnement en eau

La première analyse à la loupe conduite dans le cadre de la politique multisectorielle de la santé en Australie, en 2008, portait sur l'approvisionnement en eau. Dans la perspective de l'objectif stratégique de développement durable, il s'agissait de garantir l'approvisionnement en eau jusqu'en 2018 en recourant à des sources alternatives durables, en

particulier à l'utilisation accrue des eaux d'orage, des eaux usées domestiques (eau de douche et de bain) et de l'eau de pluie. Un projet commun des autorités sanitaires d'Australie du Sud et du service de sécurité des eaux devait permettre de déterminer l'impact d'un tel approvisionnement en eau sur le bien-être physique, psychique et social de la population. L'objectif était d'élaborer une solution gagnante pour les deux partis. Pour cela, l'analyse ne s'est pas seulement penchée sur les liens évidents entre la qualité de l'eau et la santé physique mais a également pris en compte l'importance des espaces verts et du besoin en eau correspondant pour le bien-être individuel et collectif.

Lien:

www.health.sa.gov.au/pehs/HiAP.htm

Contact: Wally Achtermann,
division Projets multisectoriels,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Australie du Sud: La pensée multisectorielle, très concrètement

Objectif stratégique «Augmentation de la prospérité»

T 1.1 Croissance économique: l'Australie du Sud dépasse la croissance économique nationale d'ici 2014.

Le recours à l'analyse à la loupe (health lens-analysis): comment l'économie influence la santé, et inversement?

| | |
|--|--|
| Les personnes en bonne santé sont plus productives. | L'absentéisme dû à la dépression entraîne en Australie la perte de quelque 6 millions de journées de travail chaque année ainsi que des coûts à hauteur de \$ 1,2 milliard à la charge des employeurs. |
| Une économie forte a une influence positive sur l'état de santé des personnes. | Des taux d'emploi élevés sont rentables aux niveaux social et économique. L'emploi réduit le risque d'isolement social et renforce la confiance en soi. |
| Une mauvaise santé coûte à la communauté. | Une mauvaise santé réduit la productivité et conduit à un recours accru aux systèmes d'assurances sociales. Les coûts sanitaires à la charge de l'État continueront de croître en raison de la crise financière, du vieillissement démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et des coûts d'innovation. |
| Le système de santé, secteur important de l'économie, doit pouvoir poursuivre sa croissance. | Le système de santé publique est le deuxième employeur en Australie du Sud et la demande en prestations sanitaires va continuer d'augmenter. La pénurie prévisible de personnel de santé aura un impact négatif sur l'offre en soins médicaux, mais ne devrait toutefois pas entraver la croissance économique. |

- Réduction des subventions sur la viande de bœuf et les produits laitiers
- Subventions ciblées sur la production de fruits et de légumes
- Augmentation de la production d'acides gras mono-insaturés et d'acides gras poly-insaturés.

Les vifs débats suscités par ces EIS – notamment autour des subventions des excédents de vin – ont souligné la difficulté à mettre en œuvre les recommandations des EIS. Pourtant, la confrontation des intérêts suscitée par une EIS est non seulement courante mais aussi souhaitable, car c'est la seule manière d'aboutir à de bonnes solutions gagnant-gagnant.

Politique agricole suisse 2011: effets secondaires possibles

En 2006, l'Office fédéral de la santé pu-

blique (OFSP) avait mandaté une étude pilote pour évaluer les effets de la politique agricole 2011 sur la santé. Pour l'essentiel, la politique agricole 2011 franchit un pas supplémentaire vers la déréglementation du marché (suppression des obstacles du marché, réduction des soutiens) et vers une écologisation.

Selon l'étude, les incitations à pratiquer une agriculture plus écologique ont un effet bénéfique pour la santé. L'attrait économique accru présenté par l'agriculture bio favorise le changement structurel vers des exploitations plus grandes et gérées de manière plus professionnelle, avec une utilisation plus ciblée et efficace des produits phytosanitaires et des engrangements. On peut donc attendre une diminution de la charge polluante pour les denrées alimentaires, l'eau potable, les sols et l'air et un enri-

chissement des espaces de vie et de repos pour l'homme et la nature.

Mis à part ces effets positifs, on ne peut cependant exclure toute une série d'effets négatifs résultant de la suppression des soutiens du marché et de l'augmentation de la pression sur les coûts tels, notamment, l'apparition d'exploitations de très grande taille et d'un type d'élevage intensif accompagné d'un recours accru aux antibiotiques, au détriment du bien-être des animaux. La pression sur les coûts pourrait en outre conduire à une exploitation plus spécialisée et plus intensive dans certaines régions, indissociable du risque de concentrations de substances nocives localement élevées dans les sols et dans l'eau. La pression économique pourrait aussi contraindre les paysans de montagne à abandonner leurs exploitations, entraî-

nant la perte de paysages agricoles précieux et, avec eux, de zones de détente importantes pour la population. Enfin, l'étude attire l'attention sur la santé de ceux qui sont le plus directement concernés par la politique agricole, à savoir les agriculteurs eux-mêmes. Des perspectives incertaines et d'éventuelles pertes de revenus les exposent notamment à une pression psychique qu'il ne faut pas sous-estimer.

Contact: Wally Achtermann,
division Projets multisectoriels,
wally.achtermann@bag.admin.ch

«Aussi précieuse qu'elle soit, la santé n'est pas toujours l'élément le plus

Entretien avec Ignazio Cassis.

Quelles sont, pour Ignazio Cassis, Conseiller national tessinois PLR et politicien de la santé, les chances et les risques de l'introduction d'une Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse?

spectra: Monsieur Cassis, qu'est une Évaluation d'Impact sur la Santé à vos yeux – une philosophie, une stratégie ou un instrument pratique?

Ignazio Cassis: Un peu des trois. Une Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est, d'une part, quelque chose de très évident car, qui oserait pratiquer délibérément une politique insalubre? Personne, évidemment. Ma propre philosophie est que toute action politique doit tenir compte de la santé des êtres humains. En effet, nous partons tous du principe que la santé est nécessaire au bonheur. Certes, elle ne garantit pas le

«Les politiciens non spécialistes en santé redoutent l'ingérence des politiciens de la santé.»

bonheur, mais pour la majorité de la population ainsi que pour un grand nombre de politiciens, la santé est une condition préalable au bonheur. Par conséquent, l'Évaluation d'Impact sur la Santé est une philosophie qui devrait aller de soi. Mais nous savons que les décisions politiques ne sont pas toujours prises dans ce sens.

L'Évaluation d'Impact sur la Santé est aussi un instrument. Je pense ici surtout à l'instrument politique et non à l'outil technique. A ce titre, son usage peut être détourné pour démontrer une force politique ... Un ministre de la santé qui ambitionne le pouvoir invoque l'Évaluation d'Impact sur la Santé et

condamne les projets d'autres départements tels que la construction de routes, les télécommunications ou les exercices militaires comme insalubres. C'est pourquoi les politiciens non spécialistes en santé redoutent l'ingérence des politiciens de la santé.

La politique de la santé vise donc le bonheur de l'être humain, un bonheur collectif. A propos de l'Évaluation d'Impact sur la Santé, on parle souvent d'impérialisme sanitaire. La santé prime-t-elle donc sur l'environnement ou l'économie, par exemple?

Il est vrai que ce reproche est fréquent. On parle d'impérialisme, de totalitarisme voire de talibanisme sanitaire. Et c'est un fait que tout instrument intéressant recèle un potentiel d'usage abusif. Je pensais aussi, dans le passé, que la santé est évidemment un objectif important. Mais il faut veiller à ne pas tomber dans le paternalisme, à vouloir absolument imposer sa propre vision du monde au prétexte de vouloir «la santé avant tout». Toutefois, gardons-nous de jeter le bébé avec l'eau du bain: comme tout instrument, l'Évaluation d'Impact sur la Santé a aussi ses effets secondaires indésirables.

Si vous replacez l'Évaluation d'Impact sur la Santé dans un contexte avec d'autres instruments similaires, comme l'étude de l'impact sur l'environnement, quelle est l'importance de cette Évaluation d'Impact sur la Santé?

Pour moi, l'Évaluation d'Impact sur la Santé est, après l'étude de l'impact sur l'environnement, la deuxième évaluation d'incidences qui mérite vraiment d'entrer dans le débat politique. L'étude d'impact sur l'environnement est apparue il y a environ 30 ans, au moment de la crise pétrolière et du déclin

de la forêt. Et elle est aussi un peu plus simple que l'EIS. Il est relativement facile de décrire et de mesurer ce qui touche à l'environnement. En matière de santé en revanche, nos connaissances sont encore assez lacunaires. La notion de santé est très subjective, chaque personne a sa propre représentation de la santé. C'est d'ailleurs un grand problème dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie, car si la notion de santé est floue, celle de la maladie l'est aussi. Comment dès lors, face à cette imprécision, savoir exactement ce que nous devons assurer et quel risque nous voulons vraiment assurer.

L'apparition de l'EIS, à la fin des années 1980, a immédiatement suscité ma curiosité. Je me suis demandé comment il est possible de mesurer les effets potentiels d'une décision politique sur la santé. D'abord sceptique, ce n'est que par la suite que j'ai découvert les méthodes et instruments qui en faisaient partie et que j'ai compris ce à quoi ils pouvaient servir. Plus facilement identifiable, l'Évaluation d'Impact sur la Santé pouvait intégrer l'agenda politique. Pour revenir à votre question, il y aura toujours des décisions politiques qui ne portent pas principalement sur la santé. Je pense que c'est bien ainsi. La santé n'a pas la suprématie dans ma vision du monde mais elle doit faire partie du débat public. Elle est l'un des facteurs dont il faut tenir compte, à côté d'autres, tels que l'environnement, la sécurité, la prospérité, la croissance économique, etc. Les priorités sont fixées en fonction des situations.

Pour un dossier important, disons un projet de construction d'une route, il faudrait donc examiner le projet sous l'angle de la santé, de la mobilité, de l'industrie, de l'économie, des PME, etc., et évaluer ses avantages et ses inconvénients. Quel serait le résultat du débat et de la pesée des intérêts? Tantôt en faveur de la santé, tantôt peut-être en faveur de l'environnement ou de l'économie. Est-ce là votre vision du processus de décision politique?

Oui, comme je l'ai déjà dit, la santé est l'un des éléments à prendre en compte. L'invention de la notion d'Évaluation d'Impact sur la Santé est certainement un avantage, de même que sa définition et son intégration dans le discours politique, mais il faut toujours peser les intérêts, et la santé ne l'emporte pas systématiquement.

Pouvez-vous nous citer un exemple?

Au milieu des années 1990, je travaillais à la clinique médicale à Lausanne, et nous recevions un grand nombre de migrant-e-s bosniaques, parmi lesquels beaucoup de femmes âgées qui avaient perdu leur mari ou leur fils à la guerre. Les directives des médecins cadres, à l'époque, étaient qu'il fallait absolument

contrôler leur taux de cholestérol, leur tension, etc. Mais le problème n'était pas là pour ces femmes, c'était même un non-sens. Elles cherchaient avant tout à redonner un sens à leur vie et ne se souciaient pas de leur taux de cholestérol.

«La santé n'a pas la suprématie dans ma vision du monde mais elle doit faire partie du débat public. Elle est l'un des facteurs dont il faut tenir compte, à côté d'autres, tels que l'environnement, la sécurité, la prospérité, la croissance économique, etc.»

J'évoque cet exemple pour illustrer le problème au niveau collectif. Si une population est pauvre et n'a pas assez à manger, qu'importe le bruit d'une rue et son danger potentiel pour l'audition. Plus une société parvient à satisfaire ses besoins, plus elle peut se permettre un examen exigeant et subtil des questions de santé. Quant aux décisions politiques, elles se fondent toujours sur une évaluation de valeur dans un secteur de vie déterminé. La question omniprésente est de savoir quelle est le poids de la santé dans telle ou telle situation. Autrefois, je partais du principe que la santé prime sur tout. Aujourd'hui, j'ai conscience qu'il ne doit pas toujours en être ainsi: la santé est un moyen, pas un objectif en soi!

Comment cette évolution s'est-elle opérée en vous?

Souvent, on ne voit que le secteur dans lequel on travaille, ce qui était également mon cas. J'ai longtemps travaillé dans le domaine de la santé publique. On acquiert un vocabulaire particulier à son propre domaine pour lire la réalité. Mais si l'on dispose d'autres vocabulaires aussi, le monde a soudain un autre aspect. Finalement, c'est toujours une question d'intérêts, d'idéologies, de valeurs.

On peut donc saluer la diversité des instruments, car elle contraint les groupes à peser les intérêts et à réfléchir sur les différents aspects d'un projet. Les processus de décision gagnent-ils en transparence?

La majorité des lois fédérales sont d'abord des projets. Puis, les parlementaires reçoivent les messages appropriés dans lesquels l'impact d'une future loi sur les différents domaines, par exemple sur l'économie, sur le budget de la Confédération, sur les relations avec l'Europe, sur la croissance économique, etc., doit être démontré. Donc, pourquoi ne pas réfléchir aussi à l'impact sur la santé? Sans exagérer bien sûr, et sans lancer un projet national de recherche pour chaque message. Ce serait tout à fait disproportionné. Il est toutefois important de développer des



Notre interlocuteur

Ignazio Cassis, né en 1961, docteur en médecine, est originaire du village tessinois de Sessa (Malcantone, à l'ouest de Lugano).

Après des études de médecine à l'Université de Zurich (diplôme en 1987), il se spécialise en santé publique, en médecine interne ainsi qu'en prévention et santé publique. De 1996 à 2008, il est le médecin cantonal du Canton du Tessin et membre des Commissions fédérales pour les problèmes liés au sida et pour les problèmes liés aux drogues. Il est chargé de cours aux Universités de Lausanne et de Lugano. Cassis est vice-président de la FMH depuis 2008.

Depuis 2004, il est conseiller municipal de Collina d'Oro. En 2007, le politicien libéral tessinois a été élu au Conseil national où il est notamment membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique.

Cassis est marié et habite à Collina d'Oro.

important.»

instruments aptes à décrire l'impact potentiel sur la santé de projets à grande portée. Les débats parlementaires y gagneraient en transparence puisqu'on aurait vraiment pesé les intérêts.

Tournons-nous vers l'instrument à proprement parler: comment l'ancrer, d'un point de vue très pragmatique, dans les différents services de l'Administration pour qu'il déploie ses effets?

Quelqu'un doit prendre la direction des opérations. A mon sens, ce devrait être le service de la santé au niveau cantonal et l'Office fédéral de la santé publique au niveau fédéral. A eux de diriger les choses, de développer la méthode, de documenter les bonnes pratiques, d'observer les évolutions internationales, etc. Une liste de contrôle simple devrait permettre aux offices qui travaillent, par exemple, sur une nouvelle loi sur les transports ou une loi sur le chômage, de trouver rapidement et facilement si la loi en question peut avoir un rapport quelconque avec des questions de santé. Dans l'affirmative, un groupe interdisci-

«La culture de l'Évaluation d'Impact sur la Santé ne parviendra à s'imposer que par des moyens pragmatiques et libres de tout apriori.»

plinaire devrait fixer la marche à suivre. Ce faisant, il faut éviter, et je parle ici en tant que médecin cantonal tessinois qui en a fait l'expérience, que la santé ne monopolise toute l'attention au détriment d'autres secteurs politiques, faute de quoi on s'expose à un désintérêt des services sans lien avec la santé qui ne veulent pas de lutte de pouvoir. Ce serait l'impasse. La culture de l'Évaluation d'Impact sur la Santé ne parviendra à s'imposer que par des moyens pragmatiques et libres de tout apriori.

Pouvez-vous imaginer que l'évaluation d'impact sur la santé devienne aussi importante que l'étude d'impact sur l'environnement?

Absolument, j'en suis convaincu depuis le début. Aujourd'hui, l'étude d'impact sur l'environnement est passée dans les mœurs. La jeune génération, qui a grandi avec, ne peut même pas imaginer qu'un grand projet commence sans qu'on ait au préalable examiné son impact sur l'environnement. C'est à cela que je pense lorsque je parle de culture. L'Évaluation d'Impact sur la Santé n'en est qu'à ses débuts.

Que faut-il pour que l'EIS devienne naturelle? Une certaine pression, par exemple une contrainte ou une règle qui en fasse une norme ne serait-elle pas nécessaire?

Oh non, surtout pas de contrainte! Cela signeraît l'arrêt de mort de l'EIS. En Suisse, les contraintes sont très mal perçues. Heureusement, la future loi sur la prévention ne prévoit pas de contrainte mais laisse au Conseil fédéral la liberté de faire exécuter, le cas échéant, une Évaluation d'Impact sur la Santé dans des projets d'ampleur particulière.

Pourtant une culture de la pensée multisectorielle est nécessaire – c'est-à-dire dépasser le cadre de son propre secteur, penser aussi pour et avec les autres et développer une conscience des conséquences de ses actes. Cela s'applique bien entendu aussi à la politique de la santé qui, par exemple, doit évaluer l'impact économique et sociopolitique de ses mesures. Le grand défi consiste à propager cette pensée multisectorielle.

Oui. Pour moi, l'Évaluation d'Impact sur la Santé est – de manière un peu 'cavalière' – une sorte de cheval de Troie qui permettra à la pensée multisectorielle de se propager. Appliquée à la politique de la santé, cela signifie qu'il faut prendre ses distances envers une pure politique de la prise en charge des soins au profit d'une véritable politique de la santé qui comprend également des aspects économiques, sociaux et financiers. Inversement, une Évaluation d'Impact sur la Santé fera prendre conscience aux spécialistes de l'économie et de la finance que certains de leurs projets ont des liens étroits avec la santé. Il devient dès lors possible d'inclure différents départements dans l'élaboration d'une politique de la santé qui ne sera plus le fruit de réflexions menées exclusivement au Département de l'intérieur. L'Évaluation d'Impact sur la Santé est, à mes yeux, un premier pas vers une prise de conscience des questions de santé en dehors du secteur classique de la santé (les soins). Il faut avancer prudemment, certainement pas par contrainte, mais peut-être avec des incitations et de l'humour. Convaincre sans faire peur que l'EIS est une chose pleine de bon sens.

C'est pourquoi ma conclusion est la suivante: premièrement, l'Évaluation d'Impact sur la Santé est une philosophie autant qu'un instrument. Deuxièmement, l'Évaluation d'Impact sur la Santé est une sorte de cheval de Troie pour dépasser une pure politique de soins aux malades et parvenir à une politique multisectorielle de la santé. Et troisièmement, l'Évaluation d'Impact sur la Santé doit être introduite de manière pragmatique, à l'aide de projets pilote simples. La confiance et le respect des autres politiques sont une condition sine qua non à l'acceptation du principe des évaluations d'impact sur la santé.

Pour terminer, renversons les choses. A quoi ressemblerait le système suisse de la santé aujourd'hui si l'impact financier



des mesures de politique de la santé devait systématiquement être évalué?

Mais c'est ce que l'on fait. Nous parlons régulièrement de l'impact financier des mesures de politique sanitaire: la restructuration du système hospitalier est liée à la question financière, l'introduc-

tion de Managed care aussi, tout comme le regroupement de la médecine de pointe. Pas besoin d'agir ici, nous parlons suffisamment d'argent. En revanche, nous devrions parler davantage de l'impact sur la santé de la politique financière ou de la politique sociale. Quel est, par exemple, l'impact sur la santé d'une assurance chômage trop gé-

néreuse ou trop parcimonieuse? Personne n'en parle. Il manque cette connexion qui est pourtant essentielle. Pour ma part, je ne l'ai pas toujours eue, je commence seulement aujourd'hui à la développer. Ainsi, certains domaines gris ont pris des couleurs pour moi aujourd'hui et j'ai compris que mon domaine n'est pas le nombril du monde et que tout le reste n'est pas qu'accessoire.

«La jeune génération, qui a grandi avec, ne peut même pas imaginer qu'un grand projet commence sans qu'on ait au préalable examiné son impact sur l'environnement. C'est à cela que je pense lorsque je parle de culture.»

tion de Managed care aussi, tout comme le regroupement de la médecine de pointe. Pas besoin d'agir ici, nous parlons suffisamment d'argent. En revanche, nous devrions parler davantage de l'impact sur la santé de la politique financière ou de la politique sociale. Quel est, par exemple, l'impact sur la santé d'une assurance chômage trop gé-

«Unis contre la grippe» continue

Campagne 2010/2011. La campagne de prévention actuelle contre la grippe saisonnière mise sur la continuité. Elle conserve le fil rouge et le design de la dernière campagne contre la pandémie et étend les mesures de diffusion du test vaccination grippe.

«Unis contre la grippe» est, cette année encore, le slogan de la campagne nationale contre la grippe de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Outre les indications pratiques simples pour prévenir efficacement une infection, on trouve à nouveau l'appel à faire le test vaccination grippe. D'une manière générale, il est recommandé aux personnes de 65 ans et plus de se faire vacciner chaque année.

Propagation virale du test vaccination grippe

Le test vaccination grippe introduit lors de la campagne 2009/2010 et dont la population avait été informée par voie d'affiches et de bannières Internet, peut être effectué en ligne sur la plate-forme d'information www.uniscontrelagrippe.ch. Ce questionnaire permet de savoir rapidement et facilement si une vaccination est recommandée, voire nécessaire. Le test vaccination grippe peut désormais être intégré à d'autres sites Internet, comme ceux de services publics, d'entreprises et de personnes privées ainsi que dans des réseaux Intranet. L'objectif est d'amener le test vaccination grippe à la population par le biais d'une campagne virale sur les canaux numériques. Les chiffres élevés d'utilisation du test vaccination grippe enregistrés l'an dernier ont démontré que l'offre d'une auto-évaluation répond à un besoin de la population. Les



résultats du test vaccination grippe peuvent être imprimés et servir de base à une consultation médicale. En outre, cette offre en ligne permet de décharger sensiblement les lignes de renseignements par téléphone et les professionnels.

En plus du site Internet, l'OFSP met aussi à disposition une ligne info-vaccin, des brochures d'information pour la population et pour les professionnel-le-s de la santé, des aide-mémoires personnalisables (avec un logo) sur la grippe saisonnière. La campagne vise une attention particulière aux personnes de 65 ans et plus à qui le message qu'elles doivent se faire vacciner contre la grippe est transmis par voie d'annonces dans les magazines. Enfin, le twitter «Unis contre la grippe» va être lancé et per-

mettra aux personnes intéressées de s'informer régulièrement sur la grippe saisonnière.

La vaccination: un acte de solidarité

La solidarité avec les groupes à risque était l'un des principaux leitmotsivs en faveur de la vaccination en 2009/2010. Cet esprit de solidarité, qui s'exprime aussi au travers du slogan «Unis contre la grippe», doit continuer à se propager. Il faut renforcer la conscience de la population qu'une vaccination ne protège pas uniquement la personne vaccinée mais aussi son entourage. Celles et ceux qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leur activité professionnelle, sont en contact quotidien avec des personnes particulièrement fragiles de-

vraient se faire vacciner par solidarité. Les groupes à risque comptent notamment les patient-e-s des établissements de soins, les personnes âgées, les malades chroniques, les enfants de moins de 6 mois, les prématurés et les femmes enceintes. La vaccination est recommandée à tout le personnel soignant, médical et paramédical, au personnel des crèches, des garderies et des établissements de retraite ou de soins pour personnes âgées.

Lien: www.uniscontrelagrippe.ch

Contact: Norina Schwendener,
section Campagnes,
norina.schwendener@bag.admin.ch

Vaccination ? Faites le test vaccination grippe sans tarder.

www.uniscontrelagrippe.ch Ligne Info-vaccin 0844 448 448

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

**UNIS
CONTRE LA
GRIPPE**

Check-up de la lutte contre les pandémies en Suisse

Évaluations. Deux expertises sur le dispositif de lutte contre la pandémie due au virus H1N1 («grippe porcine») attestent du grand engagement des acteurs responsables lors de la gestion de crise tout en révélant un potentiel d'amélioration.

Les deux évaluations confiées à des expert-e-s externes portaient sur la stratégie suisse de vaccination H1N1 et sur l'organisation de crise au sein de l'OFSP pendant la gestion de la crise en lien avec la pandémie H1N1 entre mars 2009 et février 2010. L'objectif des évaluations était de formuler des propositions permettant d'optimiser les futures stratégies de vaccination en cas de crise et la gestion de crise au sein de l'OFSP, et d'émettre des recommandations relatives à la Loi sur les épidémies en cours de révision et actuellement soumise à consultation.

Évaluation de la stratégie de vaccination: les pandémies exigent un pilotage central fort

L'évaluation de la stratégie suisse de vaccination avait pour but d'examiner les aspects suivants de la vaccination: planification, achat, autorisation, livraison, distribution, exécution et recyclage ou retrait. Les expert-e-s parviennent à la conclusion que les autorités suisses ont, dans l'ensemble, bien géré les événements. Les nombreuses difficultés rencontrées ont également été signalées par d'autres pays européens.

Pour les évaluateurs, le problème majeur rencontré dans le cadre de la pan-

démie H1N1 a été le manque de coordination et d'harmonisation des plans de pandémie cantonaux et nationaux. Ils suggèrent donc de confier à la Confédération la compétence de définir et de garantir l'harmonisation des éléments essentiels des plans de pandémie et leur mise en œuvre dans tout le pays. Il s'agit notamment de contrôler un dispositif standardisé de distribution des vaccins des stocks centraux vers les cantons. Il conviendrait en outre d'intégrer dans les plans de pandémie des scénarios différents en fonction des degrés de gravité de la pandémie. L'étude suggère également d'exercer régulièrement, en période pré-pandémique, les processus essentiels en cas de crise. Les expert-e-s recommandent de tenir dorénavant davantage compte, au moment du choix des vaccins, de la commodité du circuit réglementaire. De plus, un échange de données entre l'autorité de régulation suisse Swissmedic, et d'autres autorités d'homologation importantes (p. ex. l'Agence européenne des médicaments EMEA) simplifierait et accélérerait sensiblement la procédure d'autorisation; ce qui est primordial en situation d'urgence.

Pour améliorer la communication en cas de crise, les auteur-e-s recommandent d'intégrer au plan de pandémie global une stratégie de communication désignant un-e responsable qui assumerait la conduite de la communication dans la Suisse entière et coordonne la communication avec tous/toutes les intervenant-e-s.

La révision de la Loi sur les épidémies devrait, dans l'ensemble, renforcer la

position de la Confédération et créer ainsi les conditions d'une stratégie de vaccination efficace et efficiente. L'actuelle loi ne fournit pas aux autorités fédérales la base légale nécessaire pour préparer et superviser une riposte coordonnée et cohérente à une grippe pandémique avant que celle-ci n'atteigne un stade critique. Dans la plupart des cas, il est alors trop tard.

Évaluation de l'organisation des processus au sein de l'OFSP pendant la gestion de crise: mettre en place une organisation de l'ombre déjà en temps normal

L'évaluation de l'organisation de crise interne à l'OFSP arrive à la conclusion que les collaboratrices et les collaborateurs de l'OFSP ont fait preuve d'un grand engagement et de beaucoup de souplesse dans la gestion de la crise et qu'ils/elles ont su tirer profit des expériences des crises antérieures. Les lacunes constatées concernent essentiellement la planification et la mise en œuvre logique et systématique de l'organisation de la gestion de crise de l'OFSP. Les expert-e-s recommandent donc de mettre en place en temps normal déjà une organisation de l'ombre afin que celle-ci puisse être rapidement activée en temps de crise. Il faudra pour cela créer des profils d'exigences pour les différentes fonctions de crise et recruter et former les collaborateurs et collaboratrices conformément à ces profils. L'étude suggère aussi d'opérer une séparation plus nette entre responsabilité technique et responsabilité en matière

de processus. La gestion de crise en lien avec le virus H1N1 a été dans un premier temps considérée trop exclusivement comme un problème médico-scientifique plutôt qu'un défi organisationnel, ce qui a conduit à des changements de personnel au milieu de la crise.

Les manuels de crise de l'OFSP et de l'unité de direction Santé publique offrent des approches et des instruments importants pour la gestion de crise, mais, ils ont trop peu été intégrés à l'organisation et ont donc été insuffisamment utilisés. La conception d'un manuel de crise sous la forme de processus de développement organisationnel impliquant tous/toutes les participant-e-s augmenterait sensiblement son acceptation et son utilisation.

Pour l'OFSP, la conclusion des deux évaluations est la suivante: il faut remanier la Loi sur les épidémies au sens d'un renforcement des compétences de la Confédération en cas de (menace de) pandémie, revoir le plan de pandémie suisse et repenser la gestion de crise ainsi que les manuels de crise de l'OFSP en tant que processus de développement organisationnel. Beaucoup de ces remaniements ont déjà été pris en main. Enfin, il faut exercer régulièrement les éléments essentiels de la gestion de crise avant de se trouver dans une situation de crise.

Contact: Eva Bruhin,
Évaluation et recherche,
eva.bruhin@bag.admin.ch

Des standards de qualité pour la restauration collective

Promotion de la santé. Prestataires et client-e-s de la restauration collective sont fondamentalement favorables aux standards de qualité publiés en décembre 2009 pour une restauration collective promouvant la santé, mais expriment aussi quelques réserves.

Le nombre croissant des maladies liées à l'alimentation incite le monde de la recherche à se pencher de plus en plus sur les modes d'alimentation de la population, dont la restauration collective fait partie. L'Association suisse pour la restauration collective (SVG) estime que plus d'un million de personnes prennent quotidiennement leurs repas dans la restauration collective, ce qui fait de cette branche un élément important en vue de mesures de prévention et de promotion de la santé. C'est à partir de cette situation qu'un collège d'expert-e-s en nutrition a développé, en 2009, les «Standards de qualité pour une restauration collective promouvant la santé». Ces standards sont des recommandations concernant l'offre alimentaire, la communication (p. ex. culture basée sur le feed-back), l'ambiance (p. ex. l'amé-

nagement des espaces) ainsi que le développement durable et la rentabilité.

Qualité n'est pas cherté

Il ressort d'une enquête conduite auprès des spécialistes ainsi que des consommatrices et des consommateurs que la majorité des personnes interrogées a réagi positivement à l'idée de l'introduction de standards promouvant la santé, tout en émettant quelques réserves sur la mise en œuvre, notamment au niveau des effets financiers pour les prestataires (besoin de ressources supplémentaires), mais aussi pour les client-e-s. Certain-e-s expriment quelques craintes sur un éventuel niveling au sein de la restauration collective et une restriction de l'offre suite à l'introduction des standards. L'argument était que la restauration collective a besoin d'une grande marge de manœuvre puisqu'elle accueille les mêmes personnes jour après jour. Du côté des consommatrices et des consommateurs, il est apparu que le plus grand potentiel de motivation en faveur d'une alimentation plus saine passait par une offre placée sous la devise «Qualité n'est pas cherté». L'objectif est donc de les inciter, au travers de

mets financièrement abordables, équilibrés, goûteux et bien présentés, à adopter une alimentation plus saine au quotidien.

Stratégie des bonnes pratiques

La mise en œuvre des standards de qualité a suivi la stratégie des bonnes pratiques («Good Practice») – c'est-à-dire la recherche et la diffusion de bonnes solutions réalisables. Dans ce domaine, les partenaires de recherche de la Haute école spécialisée bernoise (BFH) et de la

Société Suisse de Nutrition (SSN) poursuivent leur collaboration avec les gens de terrain. Le projet bénéficie du soutien financier et professionnel de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et d'un groupe d'expert-e-s interdisciplinaire.

Lien: www.goodpractice-gemeinschaftsgastronomie.ch

Contact: Valérie Bourdin,
section Nutrition et activité physique,
valerie.bourdin@bag.admin.ch



Publications

| Titre | Contenu/volume | A commander auprès de |
|-------------------------------|---|--|
| Newsletter Migration et santé | La Newsletter Migration et santé, qui paraît trois à quatre fois par an en allemand et en français, vous tient au courant des projets, publications et évènements du Programme national Migration et santé. | www.miges.admin.ch |
| Invalidité et migration | Deux études sur l'invalidité et les personnes issues de l'immigration | www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=33595 |

Agenda

| Titre | Date/lieu | Descriptif | Contact |
|---|--|--|--|
| Conférence du Forum national âge et migration | 30 novembre 2010 à Berne, Hotel Allegro, Kursaal, Bern | Conférence nationale sur la situation sociale et sanitaire de la population migrante du troisième âge vivant en Suisse | Forum national âge et migration Secretariat c/o Croix Rouge Suisse CRS Werkstrasse 18, CH-3084 Berne |
| 4ème Symposium QuaThéDA | 20 Janvier 2011, Office fédéral du personnel, Eigerstrasse 71, Berne | Le quatrième symposium QuaThéDA portera sur les récents développements dans le domaine de l'assurance qualité. | Infodrog, Eigerplatz 5, CP 460, 3000 Berne 14 Tel. 031 376 04 01, Fax 031 376 04 04 www.infodrog.ch office@infodrog.ch www.quathedda.ch |

Contact

| Section, Service | Téléphone | Section, Service | Téléphone |
|---------------------------------|---------------|---|---------------|
| Section Alcool et tabac | 031 323 87 86 | Section Bases scientifiques et juridiques | 031 323 87 93 |
| Section Drogues | 031 323 87 13 | Section Campagnes | 031 323 87 79 |
| Section Prévention et promotion | 031 323 88 11 | Section Nutrition et activité physique | 031 323 87 55 |
| Documentation Sida | 031 323 26 64 | Programme national Migration et santé | 031 323 30 15 |

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum

spectra No 83, Novembre 2010

«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique
3003 Berne, Tél. 031 323 54 59, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Berne
Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et autres auteurs

Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud
Photos: OFSP, Christoph Hoigné, iStockphoto
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Berne
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 6 400 ex. allemands, 3 400 ex. français, 1 050 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: GEWA, Alpenstrasse 58, Case postale, 3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14, service@gewa.ch

Le prochain numéro paraîtra en janvier 2011.

Abonnement gratuit



Oui...

... j'aimerais m'abonner gratuitement au magazine de prévention et de promotion de la santé «spectra»

Veuillez me l'envoyer à l'adresse suivante:

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Lieu _____

Veuillez m'envoyer «spectra»:

- en allemand
 en français
 en anglais

Veuillez me faire parvenir plusieurs exemplaires de «spectra»:

- Nombre
 en allemand
 en français
 en anglais

Adresse de commande:

GEWA
Alpenstrasse 58
Case postale
3052 Zollikofen
Téléphone 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

L'interprétariat communautaire: la promotion porte ses fruits

Migration et santé. En matière de santé, il est crucial de comprendre et d'être compris. C'est pourquoi la population allophone a souvent besoin d'interprètes communautaires lors des entretiens de conseil ou de consultations médicales – un service de plus en plus important dans une Suisse multiculturelle. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage très activement dans ce domaine depuis 2002.

Lorsque la confiance règne et que la patiente ou le patient perçoit toute l'attention des professionnels, il est plus facile de faire de la prévention et de mener un traitement à bien. Pour remplir ces critères, les entretiens de santé conduits avec les migrant-e-s vivant en Suisse doivent souvent être accompagnés par des interprètes communautaires. L'interprétariat communautaire se différencie de l'interprétariat traditionnel en ce qu'il prend en compte le contexte socioculturel des interlocuteurs et interlocutrices et permet une communication respectueuse des perceptions, des valeurs et des significations différentes.

Les dangers des malentendus

La Suisse compte actuellement quelque 200'000 personnes allophones, qui ne sont pas en mesure de communiquer dans l'une des langues nationales courantes ni en anglais. Chez les migrant-e-s, qui représentent environ un cinquième de l'ensemble de la population, on trouve en outre un nombre non négligeable de personnes capables, certes, de maîtriser une conversation d'ordre général mais dont le niveau linguistique est insuffisant pour comprendre des explications complexes sur des questions de santé. Cette situation peut avoir des conséquences négatives sur les rapports de confiance, par exemple lors de consultations médicales, entraînant une observance insuffisante du traitement et, finalement, desservant le succès de la thérapie. Au quotidien, les migrant-e-s recourent souvent à leurs proches (parfois aussi à des enfants) ou encore au personnel présent comme interprètes. Étant donné l'absence de compétence, ces solutions improvisées peuvent conduire à des problèmes importants, à des diagnostics erronés ou des traitements incorrects.

650 interprètes dans 50 langues

Les professionnel-le-s et les autorités connaissent le problème depuis longtemps. Pour sa part, l'OFSP encourage l'interprétariat communautaire depuis 2002, époque à laquelle il a lancé le Programme nationale Migration et santé qui a permis de réaliser de nombreux projets. Un centre de compétence a notamment été créé – géré actuellement par l'association INTERPRET – chargé de garantir le management et le développement de la qualité des prestations d'interprétariat communautaire (p. ex. l'accréditation des établissements de

formation). Jusqu'ici, 650 personnes ont été certifiées comme interprètes communautaires dans les 50 langues les plus courantes parlées par la population migrante. Ces interprètes communautaires sont soumis-e-s au secret professionnel et sont à même – au contraire des proches qui font spontanément office de traducteurs – de garantir une qualité professionnelle de compréhension lors de consultations médicales ou d'entretiens de conseil. La promotion de la qualité de l'interprétariat communautaire est aussi un but central de la deuxième phase du programme national (2008–2013). Un examen professionnel a déjà été créé, débouchant sur un brevet fédéral délivré par l'Office fédéral de la formation et de la technologie.

Des projets variés pour promouvoir l'interprétariat communautaire

Le centre de compétence, mais aussi une série d'autres projets et de publications (voir ci-dessous), ont contribué à la promotion de l'interprétariat communautaire.

- Création du site www.migesplus.ch qui permet à des professionnel-le-s du domaine de la santé d'obtenir des informations sur la santé dans plus de 25 langues afin de les remettre aux migrant-e-s qui viennent les consulter.
- Edition, dans le cadre du projet Migrant Friendly Hospitals, du manuel «Diversité et égalité des chances» qui souligne le besoin d'interprétariat communautaire dans le quotidien hospitalier et émet des recommandations concrètes pour la mise en œuvre.
- Tournage du documentaire «Quand comprendre peut guérir» qui illustre la manière de recourir à l'interprétariat communautaire à l'hôpital.
- Exécution de l'étude juridique «L'interprétation communautaire dans le domaine de la santé et sa prise en charge», qui confirme que personne ne doit renoncer à un traitement médical indiqué au motif que ses connaissances linguistiques sont insuffisantes. De plus, la personne concernée doit pouvoir donner son consentement libre et éclairé sur une intervention à venir dans une langue qu'elle comprend.
- Exécution de l'étude préliminaire «Coûts et utilité de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé» qui esquisse une argumentation scientifiquement fondée et démontre que l'interprétariat communautaire permet de réduire les évolutions défavorables des pathologies ainsi qu'un surapprovisionnement médical. Les auteur-e-s concluent que le recours à des interprètes communautaires bien formé-e-s revêt un caractère d'investissement. Si le recours génère, il est vrai, des coûts supplémentaires à court terme, ces derniers peuvent être compensés par des économies à long



terme dans les domaines de la santé, de l'économie et pour la société.

www.miges.admin.ch
www.inter-pret.ch

Bien des choses ont donc déjà été accomplies pour améliorer la compréhension dans le domaine de la santé – il faut désormais encore mieux faire connaître l'offre et l'utiliser.

Liens sur la question

Une publication résume les résultats de recherche

La publication «Des ponts linguistiques pour guérir. L'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé de la Suisse» illustre l'interprétariat communautaire d'un point de vue qualitatif, juridique et économique. Elle résume les découvertes essentielles sur la question et montre dans quel environnement de recherche elle s'intègre. La publication se fonde sur dix rapports d'experts et quelques 60 articles de revues ou de séries publiées jusqu'ici en Suisse sur la question de la compréhension interculturelle dans le domaine de la santé.

La publication paraîtra fin janvier 2011 en allemand et en français et sera disponible sous www.miges.admin.ch

Service national d'interprétariat téléphonique

Si, lorsque la communication est difficile, la présence d'un-e professionnel-le est nécessaire, l'interprétariat téléphonique s'est révélé dans de nombreux cas être un complément approprié et efficace. L'OFSP finance donc la mise en place d'un service national d'interprétariat téléphonique principalement destiné au secteur de la santé (hôpitaux, cliniques et services ambulatoires). Cette prestation viendra compléter l'offre déjà existante en matière d'interprétariat communautaire sur place (face à face).

L'appel d'offres public pour le développement du projet de mise en place d'un service national d'interprétariat téléphonique a déjà eu lieu. L'exécution du mandat a été confiée à AOZ Asylorganisation Zürich Medios. Le service d'interprétariat téléphonique sera opérationnel en janvier 2011.

Plus d'information sous www.miges.admin.ch > Interprétariat communautaire > Projets

L'Office fédéral de la santé publique et ses partenaires planifient une campagne originale sur l'alcool

Prévention alcool. La société d'aujourd'hui est en quête d'un nouveau rapport à l'alcool. Comment à la fois apprécier l'alcool, tenir compte des intérêts de la gastronomie et du commerce de détail, tout en combattant les excès de sa consommation et leurs coûts? Le débat s'impose!

En collaboration avec plusieurs partenaires, l'Office fédéral de la santé publique lance donc une campagne d'un genre nouveau où le dialogue social – discussions au sein de la société civile et actions dans les quartiers – occupera le devant de la scène. Premier événement en date de cette campagne: la semaine alcool, qui se déroulera du 21 au 29 mai 2011, dans le cadre d'un projet transfrontalier avec l'Allemagne et l'Autriche. Cette semaine alcool s'appuie sur des femmes, des hommes et des organisations qui la soutiennent. C'est notre engagement à tous qui lui permettra de voir le jour puis de croître.

Philosophie et idée

- Un programme participatif: l'OFSP invite la société civile, l'économie, les milieux culturels, le monde sportif et les institutions spécialisées à créer une plateforme de discussion commune. De nombreux organismes se sont déjà engagés à soutenir cet événement.
- Un dialogue permanent: la semaine alcool souhaite initier le dialogue et ouvrir le débat. Ce débat public et collectif se poursuivra bien au-delà de cette semaine et nous permettra d'aborder toutes les questions de société autour de l'alcool. Pour la semaine alcool 2011, nous recher-

chons des partenaires prêts à organiser des manifestations et des actions favorisant le dialogue sur le thème de l'alcool. La créativité n'a pas de limites!

- Un soutien actif: l'OFSP met à disposition de ses partenaires prêts à développer des actions concrètes du matériel d'information. La direction du projet met ses compétences et ses conseils à disposition des organisations souhaitant s'engager dans leur région.
- Un ancrage solide: cette semaine alcool se base sur la vision qui sous-tend le Programme national alcool 2008–2012 (PNA) et postule que «celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres».

Réalisation

Les préparatifs de la semaine alcool 2011 ont débuté à l'automne 2010. En étroite collaboration avec le comité de soutien, le travail de fond sur les plans conceptuel et technique a commencé en octobre: détermination du slogan de la semaine, définition des principaux champs d'action, conception et rédaction du matériel d'information (dépliants, site Internet, etc.). Ce matériel d'information sera mis à disposition des partenaires menant une action durant la semaine alcool. Les partenaires seront informés sur le matériel disponible début 2011.

Contributions

Susciter la curiosité, questionner, présenter de nouvelles visions, proposer d'autres perspectives: la semaine alcool se nourrit d'activités et de manifestations qui naissent dans les quartiers, les communes et les régions, dans les associations, les entreprises et les organisations. Les divers initiateurs de projets

peuvent compter sur un soutien centralisé et bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour la conception de leurs activités. D'autre part, ils pourront utiliser les canaux de diffusion (site Internet, activités médias) de même que le matériel d'information (dépliants, fiches) de la campagne, et le compléter par leur propre matériel.

Comité de soutien

Les organismes suivants soutiennent à ce jour la campagne:

- La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), représentée par Prévention suisse de la criminalité (PSC)
- L'Union des villes suisses
- Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO)
- Coordination politique des addictions (NAS-CPA)
- L'association des enseignantes et enseignants suisses (LCH)
- La Fédération des médecins suisses (FMH)
- Swiss Olympic
- Le Bureau de prévention des accidents (bpa)
- Les Alcooliques Anonymes AA

Organisation

La section Alcool et tabac et la section Campagnes de l'OFSP sont appuyées, dans la direction de cette campagne, par les organisations et associations professionnelles suivantes: Addiction Info Suisse, le GRE, le Fachverband Sucht et Ticino Addiction. Valérie Maertens

(section campagnes OFSP) et Markus Theunert (Fachverband Sucht) sont les responsables de projet. D'autres organisations, groupements et acteurs prendront part à cet événement dans la mise en œuvre d'activités.

Financement

La communication-cadre de la campagne (site Internet de la campagne, matériel d'information, travaux médias) est financée par l'OFSP. Les supports d'information réalisés sont mis gratuitement à la disposition des partenaires sur le terrain. En principe, les différentes activités sont financées par leurs organisateurs.

Intéressé-e-s?

Inscrivez-vous à la newsletter en envoyant un courriel à semainealcool@grea.ch. Vous serez ainsi informé-e-s régulièrement sur le développement de la semaine alcool, sur les idées proposées et les actions planifiées. Bien entendu, vous pourrez à tout moment vous désabonner de cette newsletter.

Contact: Valérie Maertens,
section Campagnes,
valerie.maertens@bag.admin.ch

2^{ème} conférence annuelle actionsanté

Conférence annuelle. La 2^{ème} Conférence annuelle actionsanté s'est déroulée le 9 novembre 2010 à Berne.

Cet événement, placé sous le thème «Publicité et Marketing», était l'occasion pour diverses entreprises et institutions actives dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique de se rassembler et de partager leurs expériences. Elles ont pu nouer ou consolider des contacts, établir des synergies avec des acteurs de différents horizons économiques, politiques et institutionnels. Par des exposés pertinents et variés, les intervenant-e-s ont abordé la thématique de la journée dans un large spectre, tant au point de vue politique, stratégique ou scientifique. Les défis et les enjeux relevés ont été débattus dans le cadre d'une Table.

Les Partenaires actionsanté ont présenté leurs nouvelles promesses d'actions visant la promotion d'un style de vie

sain. Ces engagements s'illustrent dans l'un des quatre domaines possibles, à savoir: information aux consommatrices et aux consommateurs, marketing et publicité, composition et offre des produits alimentaires ou encore promotion d'un environnement favorable à l'activité physique.

Le compte rendu de la 2^{ème} Conférence annuelle actionsanté, ainsi que les exposés des différents intervenant-e-s, sont disponibles sur le site Internet www.actionsante.ch.

Contact: Valérie Bourdin,
section Nutrition et activité physique,
valerie.bourdin@bag.admin.ch

