



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Unité de direction Politique de la santé

# **LIGNES DIRECTRICES POUR UNE POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ**

September 2005

# PROJET POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTE

## **Mandaté par**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Ursula Ulrich, Politique de santé multisectorielle

## **Groupe en charge du projet**

- › Thomas von Stokar ; membre de la direction d'INFRAS ; chef de projet
- › Susanne Stern, collaboratrice scientifique, INFRAS
- › Anna Vettori, collaboratrice scientifique, INFRAS

## **Groupe de suivi du projet « Lignes directrices santé »**

- › Salome von Greyerz, OFSP, Stratégies de santé
- › Stephanie Zobrist, OFSP, Affaires internationales
- › Claudia Meier, OFSP, Service Gender Health
- › Claude Bezençon, OFSP, Section Santé et environnement
- › Wally Achtermann, Politique nationale suisse de la santé
- › Franz Wyss, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- › Pierre de Herdt
- › Mary-José Burnier, Fondation Promotion Santé Suisse
- › Katharina Meyer, Observatoire suisse de la santé
- › Gregor Ochsenbein, ARE (Office fédéral du développement territorial)
- › Stephan Ruchti, OFEFP (Office fédéral de l'environnement, des forêts et du paysage)

Zurich, le 26 septembre 2005

## **Office fédéral de la santé publique**

Unité de direction Politique de la santé

Division Politiques de santé multisectorielle

Schwarzenburgstrasse 161, CH-3097 Liebefeld

Adresse postale: CH-3003 Berne

Tél. +41 31 323 06 01, fax +41 31 322 34 37

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	<b>POURQUOI DES LIGNES DIRECTRICES POUR UNE POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ ?</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>BASES D'UNE POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>CHAMPS D'ACTION, OBJECTIFS ET MOYENS D'ACTION</b>	<b>12</b>
3.1.	LUTTE CONTRE LES MALADIES ET PRÉVENTION	15
3.2.	SÉCURITÉ SOCIALE ET ÉGALITÉ DES CHANCES	19
3.3.	EMPLOI ET MONDE DU TRAVAIL	22
3.4.	FORMATION ET CAPACITATION	26
3.5.	ENVIRONNEMENT CONSTRUIT ET MILIEU NATUREL	29
3.6.	HABITAT ET MOBILITÉ	32
3.7.	SECURITE DES DENRÉES ALIMENTAIRES ET NUTRITION	35
<b>4.</b>	<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</b>	<b>38</b>
4.1.	LACUNES DE LA POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ ET BESOINS À VENIR	38
4.2.	PRISE EN COMPTE DES LIGNES DIRECTRICES	39
	<b>ANNEXES</b>	<b>41</b>
	<b>A1 VUE D'ENSEMBLE DES CHAMPS D'ACTION ET DE LEURS OBJECTIFS</b>	<b>42</b>
	A2 VUE D'ENSEMBLE DES SECTEURS POLITIQUES CONCERNES ET DES MESURES PRISES A L'ECHELON FEDERAL	44
	1) CHAMP D'ACTION « LUTTE CONTRE LES MALADIES ET PREVENTION »	44
	2) CHAMP D'ACTION « SÉCURITÉ SOCIALE ET ÉGALITÉ DES CHANCES »	46
	3) CHAMP D'ACTION « EMPLOI ET MONDE DU TRAVAIL »	48
	4) CHAMP D'ACTION « FORMATION ET CAPACITATION »	51
	5) CHAMP D'ACTION « ENVIRONNEMENT CONSTRUIT ET MILIEU NATUREL »	53
	6) CHAMP D'ACTION « HABITAT ET MOBILITÉ »	56
	7) CHAMP D'ACTION « SECURITE DES DENREES ALIMENTAIRES ET NUTRITION »	58
	<b>PARTENAIRES INTERVIEWÉS</b>	<b>60</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE PARTIELLE</b>	<b>62</b>

## 1. POURQUOI DES LIGNES DIRECTRICES POUR UNE POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ ?

### **Que faut-il entendre par politique multisectorielle de la santé ?**

La santé et le bien-être constituent des biens sociaux précieux pour l'Homme, qui en est responsable. La Confédération prend des mesures afin de protéger la santé (cf. Cst. art. 118)..En plus des facteurs personnels comme les prédispositions génétiques et la constitution psychologique de chaque individu, les conditions sociales, économiques et écologiques de l'environnement ont une influence directe ou indirecte sur la santé et sur les comportements favorables ou défavorables à celle-ci. Ces comportements sont souvent influencés par des conditions-cadres provenant de politiques autres que la politique de santé à proprement parler. Par exemple, un comportement favorable à la santé dépend dans une large mesure du niveau d'éducation et de l'environnement social. Les mesures strictement de politiques de santé pour la promotion de la santé n'ont souvent pas assez d'effets et sont en interférence avec des mesures politiques et des conceptions d'autres champs de la politique. Pour être efficace, la promotion de la santé doit donc miser sur une assise politique très large, couvrant l'ensemble des politiques sectorielles, en veillant à ce que les aspects touchant à la santé soient pris en compte dans les projets et les décisions relevant d'autres secteurs politiques. Tel est le but de la politique multisectorielle de la santé.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut instaurer une politique de santé globale et multisectorielle, visant à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population grâce à l'application de mesures dans différents secteurs politiques. Les bases en sont exposées dans les présentes lignes directrices, qui s'articulent autour de deux axes : d'une part, la mise en évidence des facteurs, faisant partie ou non du domaine de la santé publique, qui influencent la santé et le bien-être ; d'autre part, la définition des champs d'action, des objectifs et des moyens d'action d'une politique multisectorielle de la santé.

L'approche multisectorielle dans la politique de la santé traduit le changement de paradigme qui s'est amorcé dans les années 80 sous l'impulsion de l'OMS et de divers Etats. Le « Nouveau paradigme de la santé publique » n'est plus centré sur les modes de vie individuels, mais sur les facteurs structurels générateurs de santé et de bien-être. L'état de santé ne relève donc plus de la seule responsabilité individuelle, mais aussi de celle de différents secteurs politiques et domaines sociaux.

### A qui s'adressent ces lignes directrices ?

Les lignes directrices de l'OFSP s'adressent en premier lieu aux milieux de la politique fédérale. L'OFSP invite les autres offices à apporter une contribution ciblée à la promotion de la santé et au bien-être de la population. Il souhaite en effet inciter ces offices à analyser davantage l'impact sur la santé et le bien-être de leurs programmes, projets et mesures, et à les adapter en conséquence.

La palette des secteurs politiques concernés par les présentes lignes directrices s'étend de la politique de santé au sens étroit à la politique sociale et d'éducation - formation, en passant par les politiques de l'environnement, des transports, de l'aménagement du territoire, de l'habitat et du marché du travail.

Plusieurs cantons ont d'ores et déjà adopté une approche multisectorielle dans leur politique de santé. Les présentes lignes directrices les conforteront donc dans leur démarche, et encourageront les autres à intégrer l'aspect santé dans un éventail plus vaste de secteurs politiques.

De plus, elles apporteront des impulsions au dialogue mené par la Confédération et les cantons pour une politique nationale de la santé.

### Structure des lignes directrices

Les lignes directrices présentent la structure suivante :

- › Le chapitre 2 décrit les principes directeurs, les principaux objectifs et les bases de la politique multisectorielle de la santé.
- › Le chapitre 3 présente les trois niveaux principaux de la politique multisectorielle de la santé (Figure 1) :
  1. Le chapitre commence par une présentation des sept **champs d'action** de la politique multisectorielle de la santé, suivie d'une description des tendances actuelles dans les champs en question.
  2. Vient ensuite la définition, pour chaque champ d'action, des principaux **objectifs qualitatifs** destinés à améliorer la santé et le bien-être.
  3. Pour chaque objectif, nous désignons les **secteurs politiques** aptes à contribuer substantiellement à la réalisation des objectifs fixés et précisons les **moyens d'action** à disposition.
  4. Un dernier **commentaire** précise les principaux défis que la politique de la santé doit relever pour atteindre les objectifs fixés.

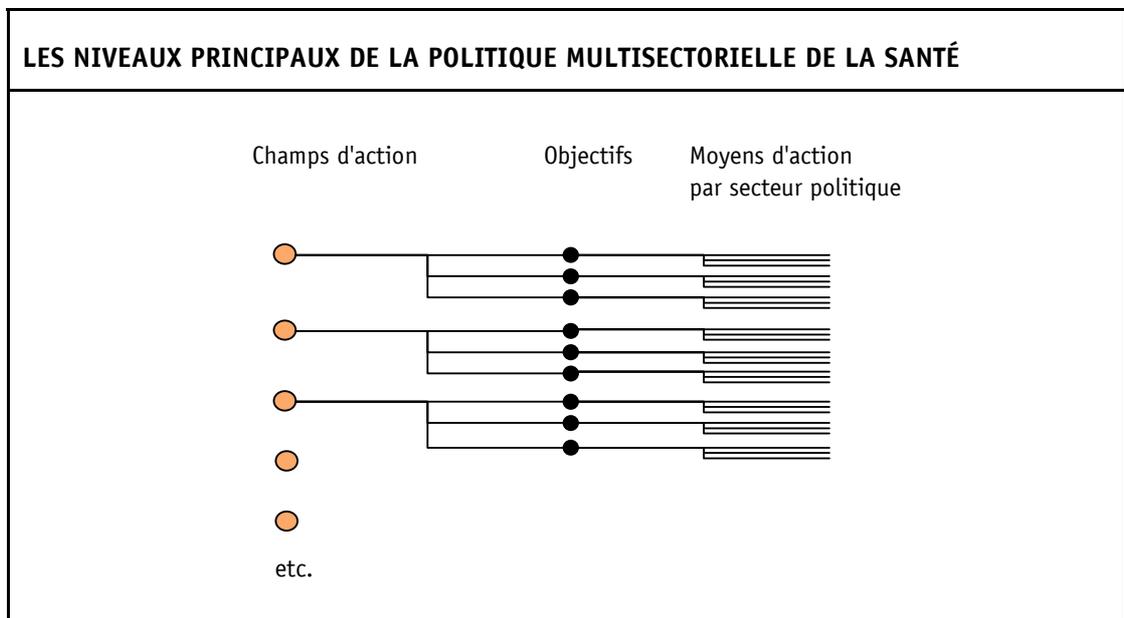


Figure 1

› Le chapitre 4 présente une synthèse des résultats ; il met en évidence les lacunes existantes et identifie les domaines d'action prioritaires. Enfin, il indique comment intégrer les lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé dans la politique de la Confédération et des cantons.

#### **Méthode utilisée pour élaborer les lignes directrices**

Les lignes directrices sont inspirées des 21 objectifs de la politique de l'OMS en matière de santé (OMS 1998a), ainsi que des travaux de la Société suisse de santé publique, en vue d'adapter ces objectifs à la Suisse (SSSP 2002). Elles développent plus avant ces objectifs, en privilégiant une approche multisectorielle et en mettant l'accent sur le rôle que peuvent jouer les différentes politiques sectorielles au plan fédéral.

Les lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé ont été élaborées avec le concours d'experts de la politique de la santé et de différents secteurs politiques fédéraux et cantonaux provenant d'organisations gouvernementales et non gouvernementales (voir la liste des personnes interviewées en fin de document).

Les lignes directrices se fondent sur :

- › l'analyse de divers ouvrages et documents,
- › des interviews de nombreux experts en politique de la santé et de responsables de certaines politiques sectorielles, ainsi que sur

- › des co-rapports émanant des membres du groupe de suivi, qui réunissait des personnes d'horizons très divers.

Un projet des lignes directrices a été discuté par un large cercle d'acteurs concernés lors d'un atelier qui s'est tenu le 4 décembre 2003. La formulation des objectifs et des champs d'action ainsi que leur priorisation résultent de ce long processus d'interviews et de consultations des experts et des membres du groupe de suivi du projet. Les analyses plus poussées, ainsi que d'autres documents de base ayant servi à l'élaboration des lignes directrices, figurent dans une annexe séparée qui présente les effets des politiques sectorielles sur la santé et des observations empiriques.

En été 2004, les services de l'administration fédérale concernés ont été consultés sur ce projet de lignes directrices. Au vu des remarques émises par différents offices, l'OFSP a décidé d'élargir la perspective des lignes directrices et d'y présenter non seulement la contribution à la santé et au bien-être des secteurs politiques extérieurs à la santé publique, mais encore l'apport de la politique de la santé au sens étroit - à savoir l'apport des activités de l'OFSP. Le présent document a été adapté en conséquence en été 2005 et approuvé par la direction de l'OFSP.

## 2. BASES D'UNE POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ

### Définition de la santé et du bien-être

En 1948, l'OMS définissait la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Auparavant simple « absence de maladie », la notion de santé devenait ainsi l'objet d'une démarche révolutionnaire, qui la considérait dans sa globalité et s'est ensuite imposée dans presque tous les pays et organisations.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986, relativise quelque peu la définition statique adoptée en 1948. L'accent est désormais mis sur la capacité qu'a l'être humain d'améliorer son état de santé. Un élément essentiel est que la santé ne résulte plus seulement du contexte général du système de santé, des facteurs biologiques ou génétiques, ou encore du mode de vie. Les conditions de vie exercent elles aussi une influence considérable sur la santé et le bien-être des gens. Mentionnons, parmi elles, la paix, le statut social, l'éducation, l'activité professionnelle, le revenu, le logement et l'environnement.

La compréhension de la santé, telle qu'elle apparaît dans les lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé, suit les pas de la définition de l'OMS et peut s'exprimer ainsi : **le bien-être physique, psychique et social font partie intégrante d'une santé globale.**

La santé est organisée et vécue par les individus, qu'ils présentent ou non une infirmité, dans leur environnement quotidien : là où ils jouent, apprennent, travaillent et aiment. Un bon état de santé est une condition essentielle pour le développement social, économique et personnel et un constituant déterminant de la qualité de vie. Les conditions fondamentales et les éléments constitutifs de la santé sont : la paix, des conditions de logement appropriées, l'éducation, l'alimentation, un écosystème stable, un usage soigneux des ressources naturelles, la justice sociale et l'égalité des chances ainsi que l'accès à des soins médicaux suffisants.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Il n'existe pas de définition de la maladie reconnue au niveau international. Selon la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) : « Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail ». (art. 3, al. 1, LPGA).

### Principes directeurs

La mise en place d'une politique multisectorielle de la santé se fonde sur les notions et les valeurs suivantes :

1. **L'égalité des chances** est considérée comme une condition essentielle à la santé et au bien-être de l'individu. Il importe donc, au moment d'élaborer des projets et de planifier des mesures ayant une influence sur la santé, de tenir particulièrement compte de leurs effets sur les groupes socialement défavorisés. L'égalité des chances entre femmes et hommes doit également être assurée dans tous les cas.
2. **La capacité de l'individu d'améliorer son état de santé** est une autre condition indispensable à la promotion de la santé et du bien-être (*capacitation* ou *empowerment*). Pour y parvenir, il y a lieu de renforcer les possibilités permettant aux différents groupes et individus d'intervenir dans tous les domaines de la vie et de créer les conditions nécessaires à la participation à la vie de la société (en particulier dans les domaines de l'information et de l'éducation).
3. Il importe que les différents acteurs de la politique multisectorielle de la santé **agissent en tant que partenaires**. Pour promouvoir la santé et le bien-être, les responsables des différentes politiques sectorielles doivent s'employer à tous les niveaux à collaborer avec d'autres secteurs politiques et d'autres institutions.

### Principaux objectifs

La politique multisectorielle de la santé s'attachera en premier lieu à renforcer le contexte général permettant d'améliorer l'état de santé et le bien-être. Elle concentrera son action sur les déterminants de la santé et du bien-être, c.-à-d. sur les facteurs structurels qui permettent aux groupes et aux individus d'intervenir sur la promotion ou sur l'amélioration de leur santé. Les approches visant à modifier les comportements individuels en matière de santé en premier lieu représentent un complément important à la politique multisectorielle de la santé.

La politique multisectorielle de la santé poursuit deux objectifs principaux, l'un touchant au contenu, l'autre à la démarche :

**Objectif 1 (contenu)**

**Le contexte global de l'économie, de la société, ainsi que de l'environnement naturel et construit favorisent la santé et le bien-être de tous les groupes de population ou du moins ne leur nuisent pas.**

**Objectif 2 (démarche)**

**Les responsables des différents secteurs politiques et des institutions sont au fait des effets sur la santé et le bien-être des décisions et des mesures qu'ils adoptent, inversement sont conscients de l'importance de pouvoir compter, pour leurs propres secteurs politiques, sur des personnes en bonne santé. Ils tiennent compte des critères de santé et de bien-être dans leurs planifications et leurs décisions.**

**Documents de base et travaux préliminaires**

Les lignes directrices de l'OFSP pour une politique multisectorielle de la santé se fondent sur des documents de référence internationaux, nationaux et cantonaux et sur des travaux préliminaires émanant de différents acteurs.

› Au **niveau international**, la charte d'Ottawa (OMS 1986) et les 21 objectifs du programme « Santé 21 - Santé pour tous » (OMS Europe 1998a) constituent une base importante du présent document.

› Au **niveau national**, l'OFSP s'engage, ainsi que la Confédération et les cantons dans le cadre du dialogue pour une politique nationale de la santé, à mettre sur pied une politique multisectorielle de la santé. L'action de l'Etat est soutenue et complétée par plusieurs organisations, dont la Société suisse de santé publique (SSSP), la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) et Promotion Santé Suisse. Pour ce qui est de ses activités, cette dernière se fonde depuis plusieurs années sur la charte d'Ottawa.

Les présentes lignes directrices forment un toit commun pour les différentes activités nationales du domaine de la promotion de la santé.

Par ailleurs, la politique multisectorielle de la santé peut s'appuyer, au niveau fédéral, sur diverses bases légales et stratégies. Citons entre autres la stratégie du Conseil fédéral pour le développement durable, la nouvelle politique de sécurité routière, le plan directeur de la locomotion douce du DETEC, la stratégie Migration et santé, le plan d'action Environnement et santé, le plan d'action pour l'égalité entre femmes et hommes, le concept du Conseil fédéral pour une politique du sport, etc..

› Plusieurs **cantons** ont élaboré des lois et des lignes directrices qui tendent vers une politique multisectorielle de la santé ; elles ont été utiles à la réalisation du présent document.

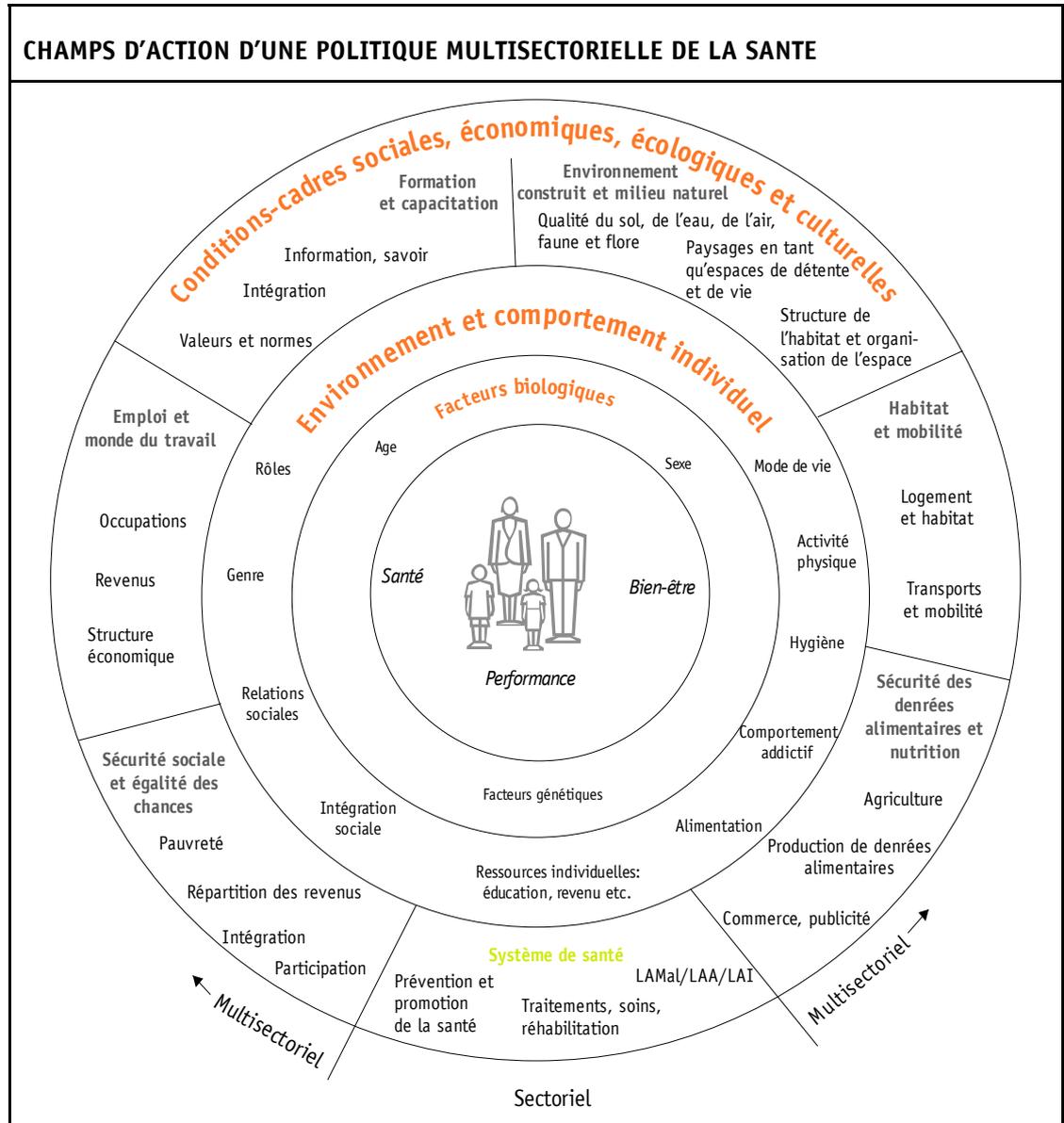
Un aperçu détaillé des documents de référence internationaux, nationaux et cantonaux mentionnés se trouve dans une annexe séparée.

### **3. CHAMPS D'ACTION, OBJECTIFS ET MOYENS D'ACTION**

Une politique de santé multisectorielle et globale doit pouvoir se fonder sur un modèle de déterminants de la santé et du bien-être. La figure suivante montre les différents facteurs qui influent sur la santé et le bien-être des individus, de populations spécifiques et de la société en général. Sur la base d'une analyse des différents facteurs d'influence et des priorités indiquées par les spécialistes interviewés, on peut répartir les déterminants de la santé en **sept grands champs d'action** :

- 1. Lutte contre les maladies et prévention ;**
- 2. Sécurité sociale et égalité des chances ;**
- 3. Emploi et monde du travail ;**
- 4. Formation et capacitation ;**
- 5. Environnement construit et milieu naturel ;**
- 6. Habitat et mobilité ;**
- 7. Sécurité des denrées alimentaires et nutrition.**

Ces sept champs d'action constituent les conditions-cadre structurelles de la santé et du bien-être. Ils figurent dans le cercle extérieur de la figure 2 ci-après.



Figur 2 Représentation (INFRAS).

Ce modèle implique qu'une modification des déterminants structurels de la santé (conditions-cadre sociales, économiques, écologiques et culturelles ainsi que stabilité politique, sécurité juridique et situation générale) peut affecter l'environnement personnel et familial et, donc, influencer le comportement de l'individu. Les conditions-cadre structurelles influent par exemple sur les habitudes concernant l'alimentation ou l'activité physique, sur le comportement addictif ou encore sur la tendance à recourir à la violence.

Selon le groupe concerné (enfants, adolescents, personnes âgées, femmes, hommes), les facteurs d'influence peuvent exercer une action différente sur la santé et le bien-être. L'annexe séparée présente dans les détails les déterminants de la santé et du bien-être.

Les chapitres suivants décrivent de manière plus approfondie les sept champs d'action et formulent pour chacun d'eux des objectifs, en précisant quelles sont les politiques sectorielles particulièrement concernées. Des représentants de ces secteurs ont indiqué, lors d'interviews, par quels moyens d'action les différentes politiques sectorielles pouvaient contribuer à la réalisation des objectifs.

Les champs d'action se recoupent en maints endroits. Pour éviter des doublons, nous nous sommes efforcés d'attribuer à un seul champ d'action les aspects qui en concernaient plusieurs.

L'annexe 1 donne une vue d'ensemble des objectifs à atteindre dans les différents champs d'action. L'annexe 2 présente en détail les différentes mesures de promotion de la santé et du bien-être prises par l'OFSP et d'autres secteurs de la politique.

### 3.1. LUTTE CONTRE LES MALADIES ET PRÉVENTION

#### **Description du champ d'action**

En comparaison européenne, la population suisse est en très bonne santé. L'espérance de vie y est plus élevée que dans les autres pays d'Europe<sup>2</sup>. La mortalité a baissé depuis les années 80. La mortalité masculine, plus élevée, a en particulier enregistré un net recul (Obsan/OMS 2003).

Les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les accidents (actes de violence et suicides inclus) sont les trois causes principales de la mortalité dans notre pays. A noter que par rapport à l'Europe, la Suisse a l'un des taux de mortalité le plus important pour ce qui est des accidents, ce qui est probablement lié à son très fort taux de suicide. Il n'existe pas de données comparatives à l'échelle européenne concernant le bien-être psychique. L'enquête suisse sur la santé menée en 1997 a fait ressortir une fréquence relativement élevée de troubles physiques tels que maux de tête, de dos et de ventre ainsi que troubles du sommeil, qui sont souvent révélateurs de tension psychologique. (Obsan/OMS 2003)

Les modes de vie et les comportements individuels influent grandement sur l'état de santé. Certains comportements (avant tout le manque d'activité physique, une mauvaise alimentation, la consommation de drogues) sont des facteurs de risques d'hypertension, d'un taux élevé de cholestérol et de surpoids. Pour ce qui est de la consommation d'alcool, la Suisse se situe juste en dessous de la moyenne de l'UE et s'inscrit au troisième rang en ce qui concerne la proportion de fumeurs dans sa population. (Obsan/OMS 2003)

Le système de santé suisse est basé sur le fédéralisme. Selon la Constitution fédérale, la réglementation dans le domaine de la santé incombe aux cantons, la Confédération agissant à titre subsidiaire. Depuis une vingtaine d'années, on assiste à une centralisation des compétences dans le domaine de la santé et à un élargissement des activités de la Confédération. Ce processus a conduit à un entrelacement des tâches entre l'administration fédérale et les cantons. La Confédération et les cantons remplissent des fonctions qui se recoupent, en parallèle ou en commun, dans pratiquement tous les domaines du champ de la santé : promotion, prévention, protection de la santé, dans le système de santé, réhabilitation/ réadaptation, formation de base et postgrade, ainsi que recherche et enseignement.

<sup>2</sup> L'espérance de vie à la naissance est en moyenne de 79,5 ans, celles des femmes atteignant 82,3 ans et celles des hommes 76,4 ans. Source : Obsan/OMS 2003.

### Tendances

- › L'évolution démographique est fortement liée à l'augmentation des maladies chroniques telles que le cancer.
- › Les troubles psychiques étant mieux décelés, les personnes concernées recourent davantage aux prestations existantes pour soigner ces maux. Cette évolution est notamment due aux changements survenus dans le monde du travail (accent mis sur la productivité, peur de perdre son emploi).
- › La mondialisation augmente le risque de propagation de nouvelles maladies infectieuses comme le SRAS. L'épidémie de sida a par contre pu être contenue. La Suisse se situe cependant au 4<sup>e</sup> rang des pays les plus touchés par ce fléau en Europe.<sup>3</sup>
- › Même si la consommation d'alcool enregistre une baisse, elle est en hausse chez les femmes et chez les jeunes<sup>4</sup>. La proportion de fumeurs, en particulier chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, a notablement augmenté depuis 1992<sup>5</sup>. La proportion de personnes souffrant de surcharge pondérale va elle aussi grandissant (-> voir champ d'action « Sécurité des denrées alimentaires et nutrition »).
- › Les avancées technologiques dans les domaines du génie génétique et de la biomédecine génèrent de nouveaux risques et exigent la mise en place de garde-fous assurant le respect de l'éthique dans l'utilisation de ces nouveaux procédés.

### Objectifs

- › La population connaît les facteurs de risques des maladies les plus importantes ainsi que les modes de vie et les comportements favorisant la santé et peut donc prendre ses responsabilités dans ce domaine. Partant, la mortalité diminue tandis que la qualité et l'espérance de vie augmentent.
- › Les stratégies de politique de la santé se fondent sur les données scientifiques définissant les causes des maladies et les déterminants de la santé. Elles agissent tant au niveau comportemental que structurel et confèrent autant d'importance à la prévention des maladies psychiques et physiques et à la promotion de la santé qu'au système curatif.

<sup>3</sup> Après l'Espagne, le Portugal et l'Italie. Source Obsan/WHO 2003.

<sup>4</sup> Obsan 2004.

<sup>5</sup> Obsan/OMS 2003.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : surveillance des maladies infectieuses et information à la population, gestion des crises, programme de prévention du VHI/sida, campagnes nationales de prévention de l'alcoolisme et du tabagisme, programme de prévention des maladies cardio-vasculaires « Jeunesse, nutrition et activité physique », nouvelle réglementation de la promotion de la santé et de la prévention, élaboration d'un cadre de référence pour la politique de la santé mentale psychique, coordination de mesures dans le domaine des drogues illégales, poursuite du dialogue mené entre la Confédération et les cantons sur une politique nationale de la santé, recherche dans le domaine de la santé, réglementation de la formation de base et de la formation postgrade dans le domaine des professions de la santé, politique de la santé au niveau international, réglementation dans le domaine des nouvelles technologies, traitement des questions éthiques.
- › Office fédéral de la statistique (OFS)/Observatoire suisse de la santé (Obsan) : collecte et analyse de données relevant du domaine de la santé, élaboration de bases décisionnelles.
- › Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER) : élaboration de bases scientifiques en matière de lutte et de prévention dans le domaine de la santé.
- › Politique budgétaire (AFF) : imposition de l'alcool et du tabac.
- › Politique des médias (OFCOM) : examen d'une interdiction de la publicité pour le tabac.
- › Politique de sécurité (DDPS) : gestion de crises, p. ex. dans le cas d'une pandémie ou de problèmes liés au bioterrorisme.

### **Autres acteurs importants**

- › Dialogue pour une politique nationale de la santé (CDS/DFI)
- › Cantons (surveillance des services de santé, subventionnement/responsabilité des hôpitaux, service de médecine scolaire, prévention et promotion de la santé)
- › Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- › Communes (subventionnement/responsabilité des hôpitaux, service de médecine scolaire, services d'aide et de soins à domicile)
- › Organisation mondiale de la santé (OMS)
- › Promotion Santé Suisse
- › Bureau suisse de prévention des accidents (bpa)
- › Fournisseurs de prestations : hôpitaux, médecins, personnel soignant, pharmaciens (ainsi que les associations professionnelles concernées)
- › Assureurs-maladie, santésuisse

- › Associations et fondations actives dans le domaine de la santé
- › Universités, instituts de recherche et scientifiques oeuvrant dans le domaine de la santé
- › Institut fédéral de la propriété intellectuelle
- › Swissmedic
- › Entreprises privées, industrie pharmaceutique
- › Organisations de patients

### **Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

En raison de l'augmentation des coûts de la santé, la question du financement de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents constitue l'une des préoccupations majeures de la politique de la Confédération et des cantons dans le domaine de la santé (voir champ d'action « Protection sociale et égalité des chances »). L'élaboration de stratégies visant à lutter contre la maladie, à préserver et à promouvoir la santé est reléguée au second plan. Les problèmes de financement du système curatif monopolisant le débat, il manque des stratégies nationales globales incitant p. ex. les individus à prendre davantage conscience de leurs responsabilités pour préserver leur santé ou à adopter un mode de vie plus sain. Il n'y a de ce fait pas de concepts clairs au niveau fédéral visant à lutter efficacement contre les maladies chroniques et non transmissibles telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires ou le diabète. Ce constat vaut aussi pour les projets destinés à améliorer la santé psychique de la population.

L'Etat ne peut agir que de façon limitée sur le comportement individuel. Edicter des interdictions dans le domaine du tabac p. ex. est difficilement réalisable. Il serait plus indiqué d'intervenir sur le cadre de vie et les conditions-cadre (monde du travail, école, habitat, moyens de transport) pour préserver et promouvoir efficacement la santé. L'amélioration des conditions-cadre et partant, la possibilité de mener un vie plus saine (« faire du choix de la santé le choix le plus facile » ou « make the healthier choice the easier choice ») permettraient de réduire les coûts de la santé à long terme. Il serait donc judicieux d'accorder davantage de valeur à la prévention/promotion de la santé et, du moins idéalement, lui accorder autant d'importance qu'au système curatif.

## 3.2. SÉCURITÉ SOCIALE ET ÉGALITÉ DES CHANCES

### Description du champ d'action

Il existe en Suisse d'importantes différences entre groupes sociaux et entre sexes pour ce qui est de l'état de santé, des comportements en matière de santé et du recours aux services de santé. La pauvreté, la lutte pour le minimum vital et l'exclusion sociale affectent directement la santé et le bien-être des groupes concernés. En outre, les groupes socio-économiques socialement défavorisés sont davantage exposés à un environnement nuisible et à des conditions de travail et de logement portant atteinte à leur santé. Ils disposent dans une moindre mesure des ressources, des connaissances et des aptitudes requises pour faire preuve d'un comportement favorable à la santé (alimentation, activité physique, etc.) et ont plus difficilement accès au système de santé.

Les personnes touchées par la pauvreté encourent un risque plus élevé pour leur santé. Parmi les groupes exposés en Suisse, citons les familles monoparentales, les enfants et les jeunes, les chômeurs de longue durée, les femmes âgées, les travailleurs non qualifiés, les travailleurs touchant un bas salaire et les migrants.

Vu l'augmentation des coûts de la santé, la question de l'égalité des chances pour ce qui est de l'accès aux prestations du système de santé se fait plus pressante. Les mesures d'économies prises par les pouvoirs publics qui se sont accompagnées d'une hausse des primes d'assurance-maladie durant ces dernières années ont fait augmenter les charges des ménages privés. Il n'y a pas encore, au niveau politique, de concepts clairs pour la réduction des coûts de la santé et le financement à long terme des assurances maladie, accidents et invalidité. La question de la rationalisation des prestations médicales a en outre été soulevée.

### Tendances

- › L'espérance de vie augmente et les individus restent généralement plus longtemps en bonne santé. L'augmentation de l'espérance de vie, conjuguée à la diminution du taux de natalité, place le système de protection sociale face à de nouveaux défis, tels notamment le financement de la prévoyance-vieillesse, l'augmentation des coûts de la santé et la pénurie à venir de personnel soignant.
- › Des phénomènes sociaux et économiques, tels que la montée de l'individualisme ou la précarisation des conditions de travail engendrent de nouvelles formes de pauvreté (pauvreté familiale, chômage de longue durée, phénomène des « *working poor* », etc.). De nouvelles formes de pauvreté constituent également de nouveaux risques pour la santé.

### **Objectifs**

- › Tous les groupes sociaux disposent de ressources matérielles suffisantes pour mener une vie saine.
- › Les populations touchées par la pauvreté bénéficient d'un accès au système de santé et aux mesures de promotion de la santé équivalent à d'autres groupes sociaux.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : assurance maladie et accidents, stratégie Migration et santé, activités dans le domaine Egalité des chances et santé.
- › Politique sociale (OFAS) : prestations des assurances sociales (AVS, AI), mesures de lutte contre la pauvreté, collaboration interinstitutionnelle (CII) à l'échelon de la Confédération et des cantons pour améliorer l'intégration sociale et professionnelle en coordonnant plus efficacement l'AI, l'assurance-chômage et l'aide sociale, instruments de politique familiale comme les prestations complémentaires ou une solution fédérale pour les allocations familiales.
- › Politique d'intégration (ODM/CFE) : mesures de coordination et d'intégration en matière de formation, d'emploi et d'accès au système de santé, projets visant à promouvoir l'intégration des étrangers, p. ex. en ouvrant les institutions civiles à tous les groupes de population et en formant des personnes pouvant assumer une fonction-clé dans l'intégration des étrangers.
- › Politique économique (Seco) : création de conditions-cadre favorisant la prospérité et une répartition équitable des richesses qui en découlent.
- › Politique du logement (OFL) : mesures destinées à promouvoir l'offre de logements à loyer ou à prix modérés.

### **Autres acteurs importants**

- › Autres secteurs politiques au plan fédéral : politique du marché du travail (Seco), politique d'égalité (BFE), politique d'asile (ODM), politique éducative (OFFT).
- › Cantons (politique de la santé, sociale, du marché du travail, de l'éducation), communes (aide sociale).
- › Représentants des travailleurs
- › Œuvres d'entraide, CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale), privés, Eglises.

### **Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

La sécurité sociale et l'égalité des chances font partie des déterminants décisifs de la santé et du bien-être. L'appartenance sociale et le sexe ont une influence sur d'autres facteurs importants pour la santé, comme la situation professionnelle, les conditions de logement ou l'accès au système éducatif. C'est pourquoi la réduction des disparités sociales est un élément central de la politique de la santé. Les tendances observées actuellement dans la société, comme l'individualisme croissant, combiné avec la désagrégation des réseaux sociaux et l'apparition de nouveaux risques de pauvreté semblent plutôt indiquer une aggravation de ces disparités. Cette évolution pourrait s'accélérer encore si les pouvoirs publics devaient appliquer dans le domaine social et de la santé les mesures d'économie actuellement discutées à tous les niveaux.

Du point de vue de la politique de la santé, des mesures semblent particulièrement nécessaires, dans deux domaines surtout :

- › Sécurité sociale : la réforme des différents systèmes de sécurité sociale doit être examinée et introduite au regard des tendances démographiques actuelles. Il s'agit notamment de veiller à ce que les groupes de population les plus faibles bénéficient d'une protection suffisante. Les efforts déployés pour mieux coordonner l'AI, l'AC et l'aide sociale en privilégiant une meilleure intégration professionnelle et sociale des personnes concernées représentent une étape cruciale. La révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constitue elle aussi un défi important au vu de la problématique de l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé.
- › Lutte contre la pauvreté : les instruments mis en place pour lutter contre la pauvreté au niveau fédéral sont encore rudimentaires et leurs contours devraient être mieux définis. Il y a lieu d'étudier si un renforcement des compétences à l'échelon fédéral dans ce domaine pourrait être bénéfique. Au nombre des mesures efficaces, on pourrait envisager par exemple un impôt négatif sur le revenu, une harmonisation de l'imposition des familles et des allocations pour enfants, des prestations complémentaires pour les familles ou des salaires minimaux.

### 3.3. EMPLOI ET MONDE DU TRAVAIL

#### **Description du champ d'action**

Le monde du travail occupe une place prépondérante dans la vie des personnes actives, cet environnement pouvant répondre dans une large mesure à leur besoin de sécurité et de reconnaissance, et donc contribuer à leur bien-être. L'exercice d'une activité professionnelle devrait donc renforcer l'estime de soi et partant, la santé mentale. Cependant, ces personnes sont aussi soumises à des contraintes physiques et psychiques de diverse nature sur leur lieu de travail. Parmi les facteurs de risques d'ordre physique, citons les accidents, le bruit, le travail en équipe ou de nuit, l'exposition à des agents chimiques, le travail en station assise ou encore le transport de charges lourdes. Les risques d'ordre psychique englobent, par exemple, le manque de reconnaissance pour le travail effectué, les exigences trop élevées et conjuguées à une autonomie limitée, le mobbing, le manque de communication ou les tâches qui ne sont pas en adéquation avec les capacités de l'intéressé.

Les effets de l'organisation des tâches et de l'aménagement du temps de travail sur l'alimentation et par conséquent sur la santé et le bien-être ne sont pas non plus à sous-estimer..

Le monde du travail est soumis à de constantes mutations, dont certaines peuvent avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être : l'augmentation des cadences, le développement de la flexibilisation, l'augmentation des exigences liées aux prestations, l'insécurité de l'emploi ou encore l'exclusion du processus productif, qui concerne surtout les malades et les travailleurs âgés. Le chômage qui s'ensuit peut engendrer de graves problèmes de santé chez les personnes touchées.

#### **Tendances**

- › Les mesures de prévention et les progrès technologiques ont permis de réduire fortement les maladies professionnelles courantes attribuables à une seule cause. Par contre, les problèmes de santé provoqués par des facteurs multiples (dont l'activité professionnelle, dans une large mesure) sont en augmentation,. A noter que des facteurs physiques tels que les polluants et le bruit continuent de porter atteinte à la santé des travailleurs.
- › La mondialisation de l'économie renforce la concurrence et accroît la pression sur le marché du travail et les salaires, notamment pour les salariés peu qualifiés. Les femmes et les migrants, dont une grande partie travaillent dans des domaines employant du personnel peu qualifié, sont particulièrement concernés par ce phénomène.

- › Les mutations technologiques entraînent une intellectualisation des tâches et une augmentation des exigences quant au niveau de qualifications et de la flexibilité des travailleurs.

### **Objectifs**

- › Les conditions de travail exercent une influence positive sur la santé et le bien-être tant physique que psychique et ne les restreignent pas.
- › Les personnes sans-emploi et les bénéficiaires de prestations de l'AI se réinsèrent rapidement et durablement dans le marché du travail.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : surveillance de l'assurance-accidents obligatoire, protection contre le rayonnement ionisant dans la médecine, l'industrie et la recherche, élaboration d'un cadre de référence visant à promouvoir la santé mentale.
- › Politique du marché du travail (Seco) : mesures d'intégration dans le marché du travail, telles que formations, programmes d'occupation et mesures de réintégration dans l'entreprise.
- › Promotion et protection de la santé sur le lieu de travail (Seco) : haute surveillance du respect des dispositions légales concernant la protection de la santé sur le lieu de travail, coordination et assistance dans l'élaboration d'un forum national pour la promotion de la santé dans l'entreprise.
- › Politique sociale (OFAS) : réinsertion rapide dans le monde du travail des bénéficiaires d'une rente AI (5<sup>e</sup> révision de l'AI).
- › Politique en matière de formation professionnelle (OFFT) : promotion de la perméabilité des filières de formation et d'une meilleure validation des acquis, création de structures destinées aux personnes ayant des difficultés d'apprentissage ou d'intégration, promotion du savoir-faire dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et de la communication.
- › Politique d'égalité (Bureau fédéral de l'égalité) : campagnes de sensibilisation à une répartition plus équitable du travail professionnel et des tâches familiales, mesures contre les discriminations salariales et lutte contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.
- › Politique familiale (OFAS/COFF) : mesures visant à mieux concilier vie professionnelle et vie familiale (voir champ d'action « Formation et capacitation »).

- › Politique intégrée des produits PIP (CA/OFEFP) : élaboration de critères économiques, sociaux et écologiques concernant les produits et les prestations.

### **Autres acteurs importants**

- › Autres secteurs politiques au niveau fédéral : politique d'intégration (voir champ d'action « Formation et capacitation »).
- › Promotion Santé Suisse, CFST, SUVA
- › Cantons : CDIP/CSFP (formation, formation professionnelle), ORP (mesures de marché du travail), protection de la santé/inspections du travail.
- › Entreprises/union patronale (promotion de la santé en entreprise, politique des entreprises en matière de travailleurs âgés, nouveaux modèles d'aménagement du temps de travail, adéquation de la vie professionnelle et de la vie privée ou « work/life balance »).
- › Représentants des travailleurs
- › Organisations non-gouvernementales

### **Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

Les développements économiques et technologiques récents entraînent dans le monde du travail des bouleversements qui ne sont pas sans effets sur la santé et le bien-être. La forte augmentation des contraintes psychiques sur le lieu de travail constitue un important défi pour la politique de la santé. La promotion de la santé en entreprise, ainsi que les mesures permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, sont des facteurs importants de l'amélioration de la santé psychique. Il y a beaucoup à faire en Suisse dans ces domaines. Ainsi, pour ce qui est des activités de prévention dans le domaine de la santé et du monde du travail - contrairement par exemple à la prévention des accidents et des maladies professionnelles couvertes par la LAA -, les moyens financiers sont très restreints et les données permettant de faire un bilan au niveau national restent insuffisantes.

L'intégration dans le marché du travail est un autre élément central de la politique multisectorielle de la santé. Parmi tous les domaines où il est nécessaire d'agir, nous en avons retenu trois en particulier, qui devraient être traités en priorité :

- › Intégration dans le marché du travail des salariés peu productifs et peu qualifiés : la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI ces dernières années indique que l'assurance-invalidité représente souvent la seule issue pour de nombreuses personnes qui ne parviennent plus à satisfaire aux exigences du monde du travail. La réinsertion de ces

personnes sur le marché du travail étant particulièrement difficile, il faudra innover dans la recherche de solutions à ce problème.

- › Intégration dans le marché du travail des travailleurs âgés : les discussions sur le relèvement et l'assouplissement de l'âge de la retraite montrent que bien des questions restent ouvertes dans ce domaine. Il faudra donc trouver des solutions novatrices pour que les personnes âgées capables de travailler puissent continuer de le faire jusqu'à la retraite (beaucoup quittent déjà la vie active avant), et pour que les salariés peu rémunérés, travaillant dans des conditions difficiles dommageables à la santé, aient eux aussi la possibilité de bénéficier d'une retraite anticipée.
- › Lutte et prévention du chômage des jeunes : l'intégration sur le marché du travail est très importante pour la santé et le bien-être des jeunes gens. Là aussi, il s'agira de trouver des idées novatrices.

### 3.4. FORMATION ET CAPACITATION

#### **Description du champ d'action**

Les personnes ayant grandi dans un contexte peu propice à la formation connaissent plus souvent des problèmes de santé et ont des comportements plus défavorables à la santé que les personnes ayant bénéficié d'une formation d'un niveau plus élevé. L'une des raisons, faut-il encore le souligner, en est que l'acquisition d'une formation supérieure améliore les perspectives d'un emploi et d'un revenu satisfaisants. Mais les individus ne sont pas tous égaux face au système éducatif en Suisse. Les principaux facteurs qui rendent l'accès plus difficile aux études sont l'origine sociale, le sexe, l'origine régionale et la nationalité.

La formation est une condition importante pour pouvoir accéder aux informations sur la santé, pour les comprendre et pour en tirer parti. Les approches modernes de l'éducation à la santé mettent l'accent sur la capacitation (ou *empowerment*) des individus et des groupes pour qu'ils puissent agir eux-mêmes sur les déterminants de la santé. Lorsqu'on leur en donne la possibilité, ces individus et ces groupes peuvent apporter leur contribution à la définition du contexte structurel en matière de santé, tant sur leur lieu de travail que dans leur quartier ou au niveau politique et ainsi assumer leurs responsabilités au sujet de leur propre santé. Tous n'ont cependant pas les mêmes chances de faire entendre leurs voix : ainsi, la plupart du temps, les étrangers n'ont pas le droit de vote et d'éligibilité.

De même que l'éducation peut également servir à asseoir l'importance de la santé comme valeur sociale, les créateurs et les biens culturels peuvent aussi contribuer à thématiser la valeur sociale et politique de la santé et du bien-être.

#### **Tendances**

- › L'expansion de la formation ces dernières décennies a entre autres permis aux femmes de rattraper leur retard dans plusieurs domaines. Mais elle a parfois également renforcé les disparités entre les groupes qui vivent dans un contexte propice à la formation et ceux pour lesquels ce n'est pas le cas.
- › Face aux changements économiques et technologiques, l'acquisition de connaissances à vie et la formation continue gagnent en importance, ce qui peut encore renforcer les disparités entre les groupes vivant dans un contexte favorable à la formation et les autres.

### **Objectifs**

- › Tous les individus peuvent participer à la vie des différents domaines de la société et adopter un comportement responsable sur le plan de la santé. La famille et l'école apportent autant que possible une importante contribution dans ce sens.
- › Les groupes vivant dans un contexte défavorable à l'éducation se voient faciliter l'accès aux offres de formation.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : programme-cadre national « éducation + santé Réseau suisse », stratégie Migration et santé.
- › Politique familiale (OFAS/COFF) : développement de l'offre en matière de structures d'accueil pour les enfants (incitation financière à la création de crèches ou de garderies), mise en place d'une assurance-maternité, prestations complémentaires pour les familles, loi fédérale sur les allocations familiales (prévue).
- › Politique éducative (OFFT/OFES/CUS) : promotion de différents types de formations (compensatoires, de réinsertion professionnelle et destinées aux personnes de plus de 40 ans), promotion de l'égalité des chances dans le cadre de la formation professionnelle, dans les hautes écoles spécialisées et les universités, développement de la formation à distance et de l'apprentissage en ligne.
- › Politique de l'intégration (ODM/CFE) : soutien financier à des projets favorisant l'implication des étrangers dans la vie sociale et politique et contribution à des cours de langues donnés à des personnes n'ayant pas facilement accès à l'éducation.

### **Autres acteurs importants**

- › CDIP/CSFP (politique éducative cantonale, conditions-cadres pour l'école obligatoire et la formation, p. ex. activité physique à l'école, enseignement de la gymnastique, services dentaires scolaires, enseignement de l'économie domestique et de la cuisine, etc.)
- › CDAS/CSIAS : offres de formation à bas seuil
- › Communes (p. ex. possibilités de participation aux processus d'aménagement/développement de quartiers, mise à disposition de structures d'accueil pour la garde des enfants, promotion de l'intégration)
- › Politique culturelle au niveau des communes, des cantons et de la Confédération
- › Entreprises (p. ex. participation sur le lieu de travail, promotion de l'adéquation entre vie familiale et vie professionnelle)

**Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

La capacitation des individus en vue d'un comportement responsable au sujet de leur propre santé et de la participation aux développements des conditions-cadre favorables à la santé est un élément central de la politique multisectorielle de la santé. La politique familiale, la politique éducative et la politique d'intégration jouent ici un rôle très important. Il reste beaucoup à faire dans ces différents secteurs du point de vue de la politique de la santé :

- › Politique éducative : dans ce domaine, il faut améliorer plus avant l'égalité des chances et assurer la qualité des prestations. A cet effet, la Confédération et les cantons devront procéder aux investissements nécessaires. Les offres à bas seuil destinées aux groupes vivant dans un contexte peu propice à l'éducation représentent un point faible : ces offres se situent à l'intersection des politiques éducative et sociale, de la politique du marché du travail et de la politique d'intégration, ce qui explique pourquoi on ne leur accorde souvent que peu d'intérêt.
- › Politique familiale : ni la Confédération ni les cantons (pour la plupart d'entre eux) ne mènent de politique familiale cohérente. Il faudrait pour cela instaurer et utiliser les instruments adéquats à l'élaboration d'une véritable politique familiale (autrement dit les mesures garantissant un certain revenu, les aides financières et les infrastructures).
- › Politique d'intégration : la politique d'intégration de la Confédération, ainsi que de la plupart des cantons et des communes, est encore relativement récente. Il s'agira de renforcer les possibilités pour les étrangers de participer à la vie sociale et politique.

### 3.5. ENVIRONNEMENT CONSTRUIT ET MILIEU NATUREL<sup>6</sup>

#### Description du champ d'action

Les nuisances auxquelles est exposé le milieu naturel sont étroitement à celles affectant la santé humaine. Les effets négatifs de la pollution de l'air sur la santé sont aujourd'hui suffisamment démontrés. Dans les villes et les agglomérations notamment, les valeurs limites des poussières en suspension pouvant pénétrer profondément dans les poumons (PM10) et des émissions d'oxyde d'azote sont parfois nettement dépassées. Le trafic motorisé (individuel) est une importante cause de pollution de l'air. Le bruit, en bonne partie engendré lui aussi par le trafic motorisé, est un autre déterminant de la santé et du bien-être. Mais il ne touche pas tous les individus de la même manière : les familles des couches moyennes et inférieures vivent proportionnellement dans des quartiers plus exposés au bruit.

L'environnement construit détermine lui aussi la santé et le bien-être de l'être humain. La structure des quartiers et des agglomérations peut, par exemple, favoriser ou entraver la formation de réseaux sociaux, ou exercer un impact sur la mobilité et l'activité physique. L'accès à des espaces de détente (parcs, espaces verts, forêts), la présence de lieux de rencontre (places, places de jeux) ou la sécurité de l'espace public exercent une influence importante sur le bien-être des habitants, surtout dans les grandes agglomérations.

#### Tendances

- › La mondialisation et l'intégration croissante de l'UE, ainsi que le faible coût de la mobilité entraînent le développement de la circulation et une augmentation des nuisances environnementales.
- › Les nouvelles technologies, telle que la téléphonie mobile p. ex. augmentent les expositions aux rayonnements non ionisants (RNI). De grandes incertitudes planent quant aux effets de ces rayonnements sur la santé. De plus, de nouveaux risques apparaissent. Mentionnons le développement du génie génétique et de la nanotechnologie, dont les impacts sur l'environnement et la santé sont difficiles à prévoir.
- › Le processus de suburbanisation se poursuit, entraînant la réduction des espaces naturels et de détente au profit de la construction de voies de communication et de bâtiments. Le besoin de retrouver de temps à autre une nature intacte s'en trouve renforcé, ce qui en-

<sup>6</sup> Ce champ d'action contient le milieu naturel et l'environnement construit, p. ex. les espaces de détente ou d'agglomérations. L'environnement résidentiel le plus proche de l'homme (logement et espace extérieur du logement) appartient au champ d'action « Habitat et mobilité ».

traîne une nouvelle augmentation de la circulation. La diversité de l'environnement construit, d'où l'on puise son identité, s'en trouve appauvri.

- › Le réchauffement de la planète induit des changements climatiques. Les hausses de température évoluent plus rapidement que prévu en raison principalement de la consommation de charbon, de pétrole et de gaz. S'ensuivent des conditions météorologiques extrêmes ainsi que des catastrophes naturelles, en Suisse également.

### **Objectifs**

- › Le nombre de personnes exposées à des substances polluantes chimiques et physiques (lumière, bruit, rayonnement non-ionisant) diminue, particulièrement le long des routes, des voies ferrées et des axes de trafic aérien. Dans le même temps, les « espaces de tranquillité », les lieux de vie, naturels, de détente sont maintenus et restent intacts.
- › L'ensemble des habitants des quartiers, villages, villes et agglomérations bénéficient d'une qualité de vie élevée avec suffisamment d'espaces de rencontre et de détente. La surface d'habitat et d'infrastructures est stabilisée à environ 400 m<sup>2</sup> par habitant.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé : évaluation des risques générés par les RNI (champs magnétiques, ultraviolets, laser) et le bruit, ainsi qu'élaboration de stratégies pour les combattre, surveillance de la radioactivité dans l'environnement, application de la loi sur les toxiques (nouveau droit sur les produits chimiques à partir du 1<sup>er</sup> août 2005), plan d'action « Environnement et santé ».
- › Politique environnementale (OFEFP) : application du principe de précaution en tant que principe essentiel de la politique environnementale, études d'impact sur l'environnement (EIE), mise en oeuvre de mesures de protection contre le bruit et de réduction des nuisances sonores, de mesures de protection de l'air, préservation de zones de grande valeur écologique, programme national de recherche « Rayonnement non ionisant, environnement et santé », surveillance des eaux pour déceler les polluants microbiens et la présence de perturbateurs endocriniens, réduction de la pollution des sols, loi sur le CO<sub>2</sub> et centime climatique prélevé sur une base volontaire.
- › Politique d'aménagement du territoire (ARE) : plans d'affectation (mixité des activités, distances courtes) ainsi que coordination et évaluation de mesures touchant à l'aménagement du territoire, politique des agglomérations.

- › Politique énergétique (OFEN) : programme SuisseEnergie (exécution des mesures librement consenties découlant de la loi sur le CO<sub>2</sub>, système de bonus-malus concernant l'efficacité énergétique des véhicules, étiquette Energie pour les appareils et véhicules).
- › Politique des transports : stratégie sur le trafic de loisirs, plan directeur de la mobilité douce (voir champ d'action Habitat et mobilité).

### **Autres acteurs importants**

- › Autres secteurs politiques au plan fédéral : politique budgétaire (réforme fiscale écologique), politique des télécommunications.
- › Plans directeurs et politique environnementale des cantons ; aménagement du territoire au niveau des communes.
- › ONG, en particulier organisations environnementales et associations de transports.
- › Associations économiques : economiesuisse, Union suisse des arts et métiers.

### **Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

Les conséquences directes de la pollution (atmosphérique, p. ex.) sur la santé sont énormes. A cela s'ajoute la nécessité, pour le bien-être de l'être humain, de pouvoir disposer d'une nature intacte, d'un paysage varié et d'un habitat de qualité. La politique de la santé doit donc accorder une grande attention à la sauvegarde du milieu naturel et à l'aménagement de l'environnement construit.

En dépit des bons résultats obtenus dans la protection de l'environnement ces dernières années (préservation de la qualité de l'air p. ex.), la politique multisectorielle de la santé a encore d'importants défis à relever : dans les domaines de l'augmentation des surfaces bâties et du transport, de l'exposition au bruit dans la durée et dans l'espace, de l'apparition de nouveaux risques pour l'environnement et la santé (rayonnements non ionisants, génie génétique, et nanotechnologie.)

Pour venir à bout de ces défis, la coordination des politiques de l'environnement, de l'aménagement du territoire et des transports est d'une importance décisive. Les cantons auront un rôle déterminant à jouer : ils sont en effet les principaux responsables de la mise en œuvre de la politique environnementale et de la politique d'aménagement du territoire.

Lors de l'élaboration de mesures dans les politiques sectorielles précitées (environnement, aménagement, transports), une attention particulière à leurs effets sur les groupes de population socialement défavorisés Doit être accordée.

### 3.6. HABITAT ET MOBILITÉ<sup>7</sup>

#### Description du champ d'action

L'aménagement de l'environnement résidentiel proche – par exemple, les possibilités de contacts sociaux - et la qualité des espaces intérieurs influencent directement la santé et le bien-être. Les nuisances à l'intérieur des bâtiments peuvent atteindre des niveaux très élevés et conduire à de l'hypersensibilité, des irritations de la gorge et des yeux, des allergies et un risque de cancer accru (fumée de tabac, amiante, produits chimiques utilisés dans les matériaux de construction, radon, autres sources de contamination). Les conditions de logement auxquelles un ménage peut prétendre dépendent en général de sa capacité financière. Les groupes défavorisés habitent donc plus souvent dans des zones mal situées (ségrégation sociale).

La mobilité est nécessaire pour permettre à l'individu de nouer et d'entretenir des contacts sociaux. Elle est aussi une condition importante pour accéder aux services de santé et à d'autres prestations sociales. Le choix du moyen de locomotion peut influencer sur la santé. L'encouragement de la locomotion douce (déplacements à pied ou à vélo) par la création de conditions adaptées a des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être.

#### Tendances

- › L'augmentation du nombre de ménages comptant une seule personne et l'accroissement de la demande en surfaces d'habitation entraînent la raréfaction et le renchérissement des logements, surtout dans les agglomérations et les villes.
- › La mobilité durant les loisirs – qui engendre de loin le plus de trafic – continuera d'augmenter avec la progression des revenus. Mais la mobilité professionnelle et le trafic de marchandises sont également en hausse.
- › Plus de la moitié de la population ne se déplace pas suffisamment à pied ou à vélo, et cette proportion continue à augmenter.

<sup>7</sup> Ce chapitre traite de l'environnement résidentiel proche de l'homme et de son comportement en matière de mobilité. La question de la conception des habitats et des axes de transports est thématiquée dans le champ d'action « Environnement construit et milieu naturel ».

### **Objectifs**

- › Les ménages à faible capacité financière vivent eux aussi dans un environnement favorable à la santé et au bien-être social ou, du moins, dans un environnement qui ne leur est pas préjudiciable.
- › La politique en matière de mobilité promeut l'exercice physique sur le chemin menant au travail et durant le temps libre.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : plan d'action « Environnement et santé » (promotion d'un habitat sain, initiatives visant à développer la vie de quartier), mesures visant à réduire les nuisances dues au radon à l'intérieur des bâtiments, classification et évaluation des risques dus aux polluants domestiques et élaboration de stratégies de prévention dans ce domaine.
- › Politique du logement (OFL) : aides financières accordées dans le cadre de l'encouragement à la construction de logements, recherche sur des sujets tels que l'évaluation de lotissements.
- › Politique des transports (OFROU/OFT/OFAC/ARE) : stratégie sur le trafic de loisirs, plan directeur de la mobilité douce, nouvelle politique de sécurité routière (« Vision zéro »).
- › Politique du sport (OFSP0) : soutien financier aux activités physiques et sportives, formation des moniteurs Jeunesse+Sport, sport des aînés et programmes d'activités physiques à l'intention des adultes. Amélioration des conditions-cadre favorisant la pratique d'activités physiques et sportives (p. ex. participation financière aux installations sportives).
- › Politique énergétique : promotion de la locomotion douce, de véhicules moins gourmands en énergie et de l'utilisation de biocarburant prévue dans le programme SuisseEnergie.

### **Autres acteurs importants**

- › Divers cantons et communes mettent en œuvre la politique du logement dans le cadre de l'encouragement de la construction de logements.
- › Communes (infrastructures de transports et infrastructures sportives).
- › Propriétaires d'immeubles, gérances immobilières, coopératives/fondations (d'habitation), association des locataires.
- › ONG dans les domaines de la mobilité et du sport, plus particulièrement associations de transports.

**Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

L'habitat et la mobilité sont deux éléments essentiels de notre quotidien. Il peut être fait appel à plusieurs secteurs politiques pour les aménager de manière à promouvoir la santé. La politique du logement et la politique des transports, notamment, peuvent jouer ici un rôle déterminant (pour ce qui concerne la politique de l'aménagement du territoire, voir le champ d'action environnement construit et milieu naturel).

- › Politique du logement : l'encouragement, par la Confédération, de la construction de logements représente un instrument important pour augmenter l'offre de logements à prix modérés. De tels instruments existent aussi certains cantons et communes. Parce qu'ils sont utiles à la promotion de la santé, ils doivent donc être préservés, voire renforcés, pour que les ménages à faible capacité financière aient eux aussi accès à des logements de qualité.
- › Politique des transports : il existe au niveau fédéral différents plans d'action et stratégies encourageant la locomotion douce. Le défi du point de vue de la politique de la santé consiste à ce que ces stratégies soient mises en œuvre de manière ciblée et que les aspects favorables à la santé soient suffisamment pris en compte..

### 3.7. SECURITE DES DENRÉES ALIMENTAIRES ET NUTRITION

#### Description du champ d'action

La consommation de denrées alimentaires, leur production et leur commercialisation influent sur la santé et le bien-être. La loi sur les denrées alimentaires fixe les valeurs limites et les valeurs de tolérance destinées à protéger la santé de la population des dangers qui pourraient se présenter à court comme à long terme. D'autres conditions-cadres contribuent également à une alimentation saine (critères définissant la déclaration, la qualité et le prix des denrées alimentaires, le niveau de connaissance sur l'alimentation saine, etc.).

Les aliments conservés ou préparés dans des conditions d'hygiène insuffisante peuvent entraîner des risques pour la santé. Les erreurs de nutrition sont elles aussi génératrices de risques. Une mauvaise alimentation et un manque d'exercice engendrent le surpoids, un phénomène qui prend de l'ampleur. Environ 30 % des coûts totaux de la santé peuvent être attribués à des maladies liées à l'alimentation<sup>8</sup>.

Les denrées alimentaires sont étroitement liées à l'agriculture, qui, elle-même, l'est à l'environnement. La surfertilisation et le recours massif aux pesticides peuvent avoir des effets négatifs sur l'environnement et sur la qualité des aliments.

#### Tendances

- › La proportion des personnes accusant une surcharge pondérale dans la population suisse est en hausse. Selon l'Enquête suisse sur la santé (2002), elle représente environ 40 % des adultes. Le nombre d'enfants et de jeunes concernés par cette problématique est lui aussi en augmentation.
- › Le domaine des denrées alimentaires est touché par la mondialisation. Les aliments consommés en Suisse proviennent désormais de partout, ce qui pourrait favoriser la survenue de maladies ou allergies inconnues dans notre pays.
- › L'agriculture suisse subit elle aussi la pression des marchés internationaux. La suppression progressive des mesures de protection aux frontières (taxes, contingents) se poursuit dans le domaine de la politique agricole. Cette évolution se répercute sur l'environnement et donc sur le bien-être de l'être humain. D'un côté, les surfaces dédiées à la culture intensive augmentent, de l'autre, un nombre croissant de domaines cultivés sont abandonnés.

<sup>8</sup> Office fédéral de la santé publique. Protection des consommateurs - des faits (2000), cité dans Suisse Balance.

- › Les denrées alimentaires contenant des organismes génétiquement modifiés peuvent entraîner de nouveaux risques dans le domaine de la santé.

### **Objectifs**

- › Les denrées alimentaires produites et consommées en Suisse répondent aux critères de sécurité et offrent une haute qualité nutritionnelle.
- › La population connaît les effets d'une alimentation erronée et du manque d'hygiène. Elle est encouragée à manipuler les denrées alimentaires de manière appropriée, à se nourrir sainement ainsi qu'à faire de l'exercice et du sport. Elle peut ainsi augmenter son bien-être et rester plus autonome même à un âge avancé.

### **Principaux secteurs politiques concernés et mesures à prendre au niveau fédéral**

- › Politique de la santé (OFSP) : protection des consommateurs, notamment contre la tromperie, encouragement de la population à observer les règles d'hygiène lors de la manipulation d'aliments, plan d'action « Alimentation et santé », programme Suisse Balance, programme national « Santé, alimentation, mouvement » (AMEPA), Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (Assemblée mondiale de la santé), harmonisation au niveau international des prescriptions concernant les denrées alimentaires.
- › Politique agricole (OFAG) : paiements directs rétribuant des prestations écologiques, programme de promotion de l'assurance qualité, de la déclaration de l'origine des produits et des méthodes de production en Suisse.
- › Politique vétérinaire (OVF) : santé et protection des animaux pour assurer la production et la consommation de produits sains.
- › Politique économique extérieure (Seco) : prise en compte de critères environnementaux et sanitaires lors de la conclusion d'accords commerciaux internationaux.
- › Politique du sport (OFSP0) : encouragement à pratiquer des activités physiques bénéfiques pour la santé (voir champ d'action Habitat et mobilité).

### **Autres acteurs importants**

- › Cantons et communes (avant tout dans le domaine de la politique éducative et scolaire)
- › Associations de défense des consommateurs
- › ONG oeuvrant dans le domaine de l'alimentation, de la mobilité et du sport
- › Organisations de développement
- › Organisations paysannes

› Producteurs d'aliments transformés

### **Importance du champ d'action pour la politique de la santé**

Le niveau de sécurité alimentaire est très élevé en Suisse et il s'agit de le maintenir. La mondialisation des marchés qui implique de nouveaux risques inconnus dans le domaine des denrées alimentaires représente un défi de taille. Il faut donc être capable de gérer d'éventuelles crises et disposer d'un système de surveillance et d'alerte efficace.

La Confédération ne peut influencer que de manière limitée sur la qualité et la sécurité des aliments qui ne sont pas produits sur son territoire. Il est néanmoins important, pour la politique de la santé, que la Suisse agisse pour favoriser, à l'échelle internationale, l'adoption et l'application de standards élevés dans les domaines de la protection de l'environnement et de la santé.

Au niveau fédéral, différents moyens d'action sont appliqués pour assurer la qualité des denrées produites en Suisse. Les mesures de la politique agricole en faveur des modes de production tenant compte du développement durable et respectueux de l'environnement revêtent une importance particulière pour la politique de la santé. Avec sa politique agricole 2002, la Confédération a lancé une réforme de fond qui doit amener davantage de marché et d'écologie dans l'agriculture. Celle-ci se poursuit avec la politique agricole 2007.

« Davantage de marché » signifie que les consommateurs voient en général les prix des denrées alimentaires baisser et leur choix s'étoffer. « Davantage d'écologie » équivaut à disposer de conditions-cadre pour des aliments de grande valeur qualitative. Il s'agit de soutenir, du point de vue de la politique de la santé, d'autres mesures d'encouragement de l'agriculture écologique (recherche, conseils, paiements compensatoires, déclarations obligatoires, etc.). Afin d'assurer la protection de la production écologique, la retenue dans le domaine des organismes génétiquement modifiés s'impose. Le principe de précaution fixé dans l'art. 1, al. 2, de la loi sur la protection de l'environnement doit servir de ligne de conduite pour les produits nutritifs, boissons alcooliques et tabac.

L'un des objectifs de la politique de la santé est de lutter contre les causes de la surcharge pondérale. En plus de la politique alimentaire de L'OFSP (mise en place de mesures et programmes de toutes sortes incitant la population à avoir un poids corporel sain), la politique de promotion de l'activité physique rev. La politique éducative peut également intervenir de manière très appropriée sur les deux plans, en rendant les élèves attentifs à l'importance d'une alimentation équilibrée et à la nécessité de pratiquer des activités physiques.

## 4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

### 4.1. LACUNES DE LA POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE LA SANTÉ ET BESOINS À VENIR

Les lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé mettent en lumière les facteurs d'influence et les conditions-cadres les plus importants pour la santé et le bien-être de la population. Quatorze objectifs ont été fixés dans sept différents champs d'action. Ces objectifs montrent par quels moyens et dans quelles directions différents secteurs politiques extérieurs à la politique de la santé au sens étroit peuvent contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être.

Une première analyse de différentes politiques sectorielles au niveau fédéral montre qu'il existe de nombreuses possibilités d'action contribuant à la réalisation des objectifs de la politique multisectorielle de la santé. Il subsiste cependant des lacunes qui appellent la mise en œuvre d'autres mesures, dont voici celles que l'analyse effectuée considère comme prioritaires.

**Dans le domaine de la politique de la santé, économique, éducative, sociale, familiale et d'intégration** (sont notamment concernés au niveau fédéral : OFSP, OFAS, Seco, OFFT/OFES, ODM) :

- › Plus grande prise en compte de la promotion de la santé et de la prévention dans le cadre des stratégies de la politique de la santé.
- › Elaboration et mise en œuvre de stratégies nationales de prévention des maladies chroniques non transmissibles et d'amélioration de la santé psychique, respectivement création de normes légales permettant à la Confédération d'agir en conséquence.
- › Réforme du système de prévoyance sociale (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-invalidité et AVS) sans détérioration de la situation pour les groupes socialement défavorisés.
- › Développement d'instruments efficaces de lutte contre la pauvreté.
- › Encouragement de la promotion de la santé en entreprise.
- › Intégration dans le marché du travail axée plus particulièrement sur les travailleurs peu qualifiés, les personnes peu performantes, les travailleurs âgés, les jeunes gens et les personnes bénéficiaires d'une rente AI.

- › Efforts supplémentaires pour accroître l'égalité des chances dans le système éducatif et création d'offres de formation à bas seuil.
- › Élaboration et mise en œuvre d'une politique familiale cohérente.
- › Renforcement de l'intégration sociale et politique des étrangers.

**Dans le domaine de la politique de l'environnement, de l'aménagement du territoire, du logement, de l'agriculture et des transports** (sont entre autres concernés au niveau fédéral : OFROU, OFT, ARE, OFL, OFEFP, OFAG, OFEN) :

- › Coordination des politiques de l'environnement, de l'aménagement du territoire et des transports afin de freiner la multiplication des nuisances que la progression des surfaces d'habitat et des voies de circulation causent à l'environnement et à la santé.
- › Mise en œuvre des différents plans directeurs élaborés dans le domaine des transports.
- › Maintien et renforcement de l'encouragement à la construction de logements.
- › Poursuite des efforts visant à promouvoir une production agricole écologique et à application du principe de précaution dans le domaine des denrées alimentaires et des produits nutritifs, boissons alcooliques et tabac..

Sur un plan général, la **politique budgétaire (AFF)** a une grande importance pour la politique multisectorielle de la santé. Il serait souhaitable, lors de mesures d'économie, que les conséquences sur la santé et le bien-être de la population soient analysées et prises en compte de manière appropriée.

## 4.2. PRISE EN COMPTE DES LIGNES DIRECTRICES

Les présentes lignes directrices définissent les bases de contenu de la politique multisectorielle de la santé. Comment les inscrire de manière adéquate dans les politiques sectorielles de la Confédération ? L'OFSP estime qu'il faut, en priorité, développer un instrument servant à évaluer et optimiser, du point de vue de la politique multisectorielle de la santé, les projets politiques des différents secteurs. Il s'agit entre autres de contrôler l'intégration de cet instrument dans l'évaluation de la durabilité.

La Confédération recherche des partenariats avec d'autres acteurs de la politique multisectorielle de la santé, notamment avec les cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé.

En outre, l'OFSP tient compte du développement international des travaux d'évaluation des impacts sur la santé ; à mentionner spécialement le Protocole relatif à l'étude stratégi-

que d'impact sur l'environnement de l'ONU/CEE qui prend en compte explicitement les conséquences sanitaires dans son dispositif.

## ANNEXES

## **A1 VUE D'ENSEMBLE DES CHAMPS D'ACTION ET DE LEURS OBJECTIFS**

### **Lutte contre les maladies et prévention**

- A) La population connaît les facteurs de risques des maladies les plus importantes, ainsi que les modes de vie et les comportements favorisant la santé et peut donc prendre ses responsabilités dans ce domaine. Partant, la mortalité diminue tandis que la qualité et l'espérance de vie augmentent.
- B) Les stratégies de politique de la santé se fondent sur les données scientifiques définissant les causes des maladies et les déterminants de la santé. Elles agissent tant au niveau comportemental que structurel et confèrent une grande importance à la prévention de troubles physiques et psychiques.

### **Sécurité sociale et égalité des chances**

- C) Tous les groupes sociaux disposent de ressources matérielles suffisantes pour mener une vie saine.
- D) Les populations touchées par la pauvreté ont un accès au système de santé et aux mesures de promotion de la santé équivalent à d'autres groupes sociaux.

### **Emploi et monde du travail**

- E) Les conditions de travail exercent une influence positive sur la santé et le bien être tant physique que psychique et ne les restreignent pas.
- F) Les personnes sans emploi et les bénéficiaires de prestations de l'AI se réinsèrent rapidement et durablement dans le marché de l'emploi.

### **Formation et capacitation**

- G) Tous les individus peuvent participer à la vie des différents domaines de la société et adopter un comportement responsable sur le plan de la santé. La famille et l'école apportent une importante contribution dans ce sens.
- H) Les groupes vivant dans un contexte défavorable à l'éducation se voient faciliter l'accès aux offres de formation.

**Environnement construit et milieu naturel**

- I) Le nombre de personnes exposées à des substances polluantes chimiques et physiques (lumière, bruit, rayonnement non-ionisant) diminue, particulièrement le long des routes, des voies ferrées et des axes de trafic aérien. Dans le même temps, les « espaces de tranquillité », les lieux de vie, naturels, de détente sont maintenus et restent intacts.
- J) L'ensemble des habitants des quartiers, villages, villes et agglomérations bénéficie d'une qualité de vie élevée avec suffisamment d'espaces de rencontre et de détente. La surface d'habitat et d'infrastructures est stabilisée à environ 400m<sup>2</sup> par habitant.

**Habitat et mobilité**

- K) Les ménages à faible capacité financière vivent eux aussi dans un environnement favorable à la santé et au bien-être social ou, du moins, dans un environnement qui ne leur est pas préjudiciable.
- L) La politique en matière de mobilité promeut l'exercice physique sur le chemin menant au travail et durant le temps libre.

**Sécurité des denrées alimentaires et consommation**

- M) Les denrées alimentaires produites et consommées en Suisse répondent aux critères de sécurité et offrent une haute qualité nutritionnelle.
- N) La population connaît les effets d'une alimentation erronée et du manque d'hygiène. Elle est encouragée à manipuler les denrées alimentaires de manière appropriée, à se nourrir sainement ainsi qu'à faire de l'exercice et du sport. Elle peut ainsi augmenter son bien-être et rester plus autonome même à un âge avancé.

## A2 VUE D'ENSEMBLE DES SECTEURS POLITIQUES CONCERNES ET DES MESURES PRISES A L'ECHELON FEDERAL

### 1) CHAMP D'ACTION « LUTTE CONTRE LES MALADIES ET PREVENTION »

#### Activités de l'OFSP

- › Maladies infectieuses : La surveillance, l'information de la population et la gestion de crises constituent les principales mesures prises par l'OFSP dans ce domaine. La collaboration en la matière au niveau international joue un rôle grandissant. La loi sur les épidémies est en cours de révision. L'OFSP est également chargé de réaliser un programme global de prévention du VIH/sida.
- › Prévention de maladies chroniques non-transmissibles et promotion de la santé : L'OFSP mène des campagnes nationales de prévention de l'alcoolisme et du tabagisme. Il développe également un programme intitulé « Jeunesse, nutrition et activité physique » visant à prévenir les maladies cardio-vasculaires. Une nouvelle réglementation de la promotion de la santé et de la prévention fait actuellement l'objet de discussions, étant donné que des bases légales spécifiques à la lutte contre les maladies chroniques non-transmissibles et contre les troubles psychiques font défaut.
- › Santé psychique : Dans le cadre du projet national de politique de la santé, l'OFSP a élaboré un cadre de référence visant à promouvoir la santé psychique<sup>9</sup>. Il n'existe pas de base légale spécifique permettant à la Confédération d'agir dans ce domaine.
- › Drogues illégales : Dans ce domaine, l'OFSP a un rôle de coordination. La stratégie adoptée repose sur le principe des quatre piliers (que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression).
- › Politique de la santé : L'OFSP entend jouer un rôle de premier plan dans le développement d'une politique de la santé cohérente au niveau cantonal et fédéral. Un dialogue régulier entre des représentants de la Confédération et de la CDS a été mis en place.
- › Recherche dans le domaine de la santé : Tous les quatre ans, l'OFSP fixe des priorités dans le domaine de la recherche en se basant sur sa stratégie (voir p. ex. Plan directeur de recherche en santé publique 2004-2007). Il gère un secteur de recherche, un système de monitoring sur les dépendances et subventionne des recherches effectuées par différents

<sup>9</sup> Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse (OFSP février 2004)

instituts. De l'avis de l'OFSP, il existe un besoin accru de mener des recherches dans le domaine de la santé publique, entre autres..

- › Formation de base et formation postgrade dans le domaine des professions de la santé : De nouvelles bases légales sont actuellement élaborées pour assurer la qualité de la formation spécifique aux professions médicales et à la psychothérapie (loi sur les professions médicales, loi sur les professions de la psychologie).
- › Politique de la santé au niveau international : La collaboration internationale dans le domaine sanitaire devient primordiale. Citons notamment la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (en vigueur depuis février 2005) et le Règlement sanitaire international qui régleme avant tout le domaine des crises sanitaires urgentes dues à la propagation de nouvelles maladies infectieuses ou aux catastrophes nucléaires.
- › Ethique/biomédecine : certaines innovations scientifiques et techniques nécessitent de nouveaux fondements éthiques et moraux. L'OFSP s'efforce d'anticiper et de créer des réglementations en fonction de l'évolution de la technique (exemple : loi relative à la recherche sur les cellules souches).
- › Produits thérapeutiques : La surveillance et l'enregistrement des produits thérapeutiques et médicaux ont en grande partie été délégués à Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques.

**Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être**

- › Office fédéral de la statistique (OFS)/Observatoire suisse de la santé (Obsan) : L'OFS et l'Obsan analysent les données de santé existantes et élaborent ensuite d'importantes bases décisionnelles pour les responsables du domaine de la santé.
- › Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER) : Les projets de recherche menés par le Fonds national suisse permettent d'établir les bases scientifiques servant à prévenir ou combattre les maladies. Un nouveau pôle national de recherche est consacré au thème de la santé au fil des générations.
- › Politique budgétaire (AFF) : L'imposition de l'alcool et du tabac incite à réduire la consommation de ces produits.
- › Politique des médias (OFCOM) : Le Parlement examine actuellement la question de l'interdiction de la publicité pour le tabac.
- › Politique de sécurité (DDPS) : Le DDPS assiste l'OFSP dans les questions touchant à la gestion de crises, p. ex. dans le cas d'une pandémie ou de problèmes liés au bioterrorisme.

## 2) CHAMP D'ACTION « SÉCURITÉ SOCIALE ET ÉGALITÉ DES CHANCES »

### Activités de l'OFSP

- › Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'OFSP est en charge du domaine de l'assurance maladie et accidents auparavant rattaché à l'OFAS. Il joue donc un rôle important dans le domaine des assurances sociales et du financement du système de santé. L'assurance maladie et accidents forme la base du système suisse de santé, un système social auquel l'ensemble de la population a accès. La réforme de l'assurance maladie, actuellement en cours, représente un défi de taille. Le gel des tarifs-cadre pour les soins, l'introduction de la liberté de contracter, la fixation d'un objectif social dans la réduction de primes et l'augmentation de la quote-part notamment sont contestés.
- › Le secteur Gender Health, rattaché à la section Egalité des chances et santé de l'OFSP, étudie, dans le cadre du programme prioritaire « Pauvreté des femmes, travail et santé », la question de l'accès à la prévention, aux soins et à la promotion de la santé des femmes vivant dans des conditions précaires.
- › La stratégie Migration et santé vise à faciliter l'accès des migrants au système de santé.

### Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être

- › Politique sociale (OFAS) : la politique sociale, qui s'emploie à éviter l'exclusion sociale et lutte contre les risques structurels de pauvreté, contribue à promouvoir la santé. Voici quelques mesures déjà mises en œuvre ou envisagées :
  - › Prestations des assurances sociales (AVS, AI) : Basées sur la prévoyance, ces prestations servent à prévenir la pauvreté au sein de la population. Le système de l'AVS p.ex. s'avère éminemment utile en la matière.
  - › Mesures de lutte contre la pauvreté : Sont en cours de discussion, l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale sur le modèle de l'UE, la réalisation d'une statistique sociale pour la Suisse (confiée à l'OFSP) ainsi que des mesures de lutte contre la pauvreté familiale (voir champ d'action formation et capacitation).
  - › Collaboration interinstitutionnelle (CII) : Instituée aux niveaux fédéral et cantonal, cette forme de coopération vise à mieux coordonner l'AI, l'AC et l'aide sociale pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes concernées.

- › Instruments de politique familiale : Les prestations complémentaires pour les familles ou une solution fédérale pour les allocations familiales sont des instruments essentiels à la lutte contre la pauvreté (voir champ d'action Formation et capacitation).
- › Politique d'intégration (IMES/CFE) : la politique d'intégration contribue fortement à l'amélioration de la santé des migrants, grâce à l'application de mesures de coordination et d'intégration dans les domaines de la formation, de l'emploi et de la santé. Parmi ces mesures, citons les soutiens financiers à des projets favorisant l'intégration des étrangers (ouverture des institutions de la société civile à tous les groupes de population, formation de personnes pouvant jouer un rôle-clé, etc.).
- › Politique économique (Seco) : la politique économique peut influencer sur l'état de santé et le bien-être individuel par la mise en place d'un contexte global favorable à la création et à la répartition équitable de la prospérité. Pour garantir à tout un chacun des ressources matérielles suffisantes, il serait souhaitable selon le Seco d'examiner la possibilité d'introduire, en lieu et place de l'aide sociale, un impôt négatif sur le revenu.
- › Politique du logement (OFL) : la politique du logement contribue à réduire les risques de dépendance financière (à l'aide sociale p. ex.) grâce à la mise à disposition de logements à loyer modéré.

### 3) CHAMP D'ACTION « EMPLOI ET MONDE DU TRAVAIL »

#### Activités de l'OFSP

- › L'OFSP est chargé de la surveillance de l'assurance-accidents obligatoire qui protège les assurés contre les conséquences économiques des accidents et des maladies professionnelles<sup>10</sup>.
- › L'OFSP octroie les autorisations permettant l'utilisation d'installations émettant des rayons ionisants en médecine, dans l'industrie et la recherche. Il surveille le niveau des doses émises, évalue les risques sanitaires inhérents à ces rayons et élabore des stratégies de protection de la population dans ce domaine.
- › L'OFSP a mis sur pied un cadre de référence visant à promouvoir la santé psychique dans le cadre du projet national de politique de la santé (voir champ d'action « Lutte contre les maladies et prévention »). Il entend favoriser le développement d'un environnement de travail propice à la santé, une mesure qui découle des stratégies établies dans le domaine de la santé psychique (voir p. ex. Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe, OMS et Europe 2005).

#### Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être

- › Politique du marché du travail (Seco) : grâce à des mesures d'intégration ciblées, la politique du marché du travail contribue de manière déterminante à la santé et au bien-être de la population :
  - › Le Seco et les offices régionaux de placement des cantons (ORP) sont chargés de permettre aux personnes sans emploi une réinsertion professionnelle aussi rapide et durable que possible. Des mesures de formation, d'occupation, mais aussi de réinsertion en entreprise favorisent la réintégration des chômeurs.
  - › Le Seco estime que des mesures de prévention du chômage ou l'invalidité seraient utiles (p. ex. sensibilisation des entreprises pour détecter rapidement les problèmes psychiques et intervenir de façon appropriée).

<sup>10</sup> Seule est reconnue comme maladie professionnelle par la Suva ou les autres assureurs-accidents, une maladie dont l'origine est clairement et très étroitement liée aux conditions de travail de la personne concernée. Dans la plupart des cas, il n'est pas possible de prouver un tel lien de cause à effet, d'autres facteurs déclencheurs de la maladie peuvent également entrer en ligne de compte.

- › Promotion de la santé en entreprise et protection des travailleurs (Seco) :
  - › Le centre de prestations Conditions de travail duSeco, a la haute surveillance de l'application des dispositions de la loi sur le travail concernant la protection de la santé en entreprise. Pour mieux faire comprendre l'importance du respect de ces dispositions, il analyse les données relatives aux conséquences de conditions de travail néfastes pour la santé et soutient la formation de base et la formation continue de spécialistes.
  - › Le Seco coordonne et apporte son soutien à la mise en place d'un forum national pour la promotion de la santé dans l'entreprise. Il s'engage pour que les entreprises tiennent davantage compte de la promotion de la santé dans leurs stratégies de direction.
- › Politique sociale (OFAS) : la 5<sup>e</sup> révision de l'AI revêt une signification extrêmement importante en ce qui concerne la réinsertion rapide des bénéficiaires de prestations de l'AI dans le marché de l'emploi (voir champ d'action « Protection sociale et égalité des chances »).
- › Politique de la formation professionnelle (OFFT) : la politique de la formation professionnelle doit permettre aux gens d'affronter les mutations sociales, économiques et technologiques. En cela, elle contribue dans une large mesure à promouvoir la santé et le bien-être de la population. Les mesures suivantes revêtent une importance particulière :
  - › Création de « champs professionnels » : L'OFFT soutient cette idée actuellement examinée dans le cadre de la réforme des professions de la santé, du social et de l'économie familiale. Ces champs professionnels permettent l'acquisition de connaissances de base très larges, avec possibilité de spécialisation par la suite.
  - › Nouvelle loi sur la formation professionnelle : cette loi (entrée en vigueur en 2004) renforce la position de la formation professionnelle supérieure. Cette loi garantit une perméabilité accrue et facilite la reconnaissance des prestations fournies.
  - › Prise en compte des personnes qui éprouvent des difficultés d'apprentissage ou d'intégration : cette nouvelle loi propose des offres de préapprentissage ou des passerelles de formation destinées à ces personnes.
  - › Projet « Partenariat public privé – l'école sur le net » : dans ce projet, l'OFFT vise à familiariser les élèves avec l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.
- › Politique d'égalité (BFE) : la politique d'égalité vise à améliorer la situation des femmes dans le monde du travail et à favoriser une répartition plus équitable du travail professionnel et des tâches familiales. Elle contribue de la sorte à promouvoir la santé et le bien-être des femmes comme des hommes.

- › Campagnes de sensibilisation « Fair-Play-at-Home » et « Fair-Play-at-Work »
- › Mesures favorisant la réalisation du principe « à travail égal, salaire égal » (publication de directives sur les entretiens d'évaluation des collaborateurs, p. ex.).
- › Soutien financier aux projets encourageant l'égalité des sexes dans la vie active.
- › Mesures permettant de lutter contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail (conférences, brochures, règlement-type proposé aux entreprises).
- › Politique familiale (OFAS/COFF) : mesures visant à mieux concilier vie familiale et vie professionnelle (voir champ d'action Formation et capacitation).
- › Politique intégrée des produits PIP (CA/OFEFP) : Se basant sur la Stratégie de développement durable élaborée par le Conseil fédéral en 2002, cette politique entend assurer un haut niveau de qualité sur l'ensemble du cycle de vie des produits et des prestations, ce tant au niveau économique et social qu'écologique. Elle est donc génératrice de bien-être en particulier pour la population active.

#### 4) CHAMP D'ACTION « FORMATION ET CAPACITATION »

##### **Activités de l'OFSP**

- › L'OFSP collabore avec la CDIP dans le cadre du Programme-cadre national « éducation + santé Réseau suisse » pour promouvoir la santé dans l'éducation et à l'école.
- › Selon la stratégie Migration et santé qu'il a adoptée, l'OFSP se charge d'optimiser l'information donnée à la population migrante sur les questions de santé. Il veille aussi à intégrer, dans la formation de base et postgrade des spécialistes du domaine de la santé, les problématiques liées à la migration, au milieu social et à la sexospécificité.

##### **Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être**

- › Politique familiale (OFAS/COFF) : les différentes formes de soutien aux familles et le développement de l'offre en matière de structures d'accueil pour les enfants contribuent à améliorer l'égalité des chances face au système éducatif, favorisant ainsi la santé. Parmi les moyens existants, citons :
  - › les mesures permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, à travers des offres en matière de structures d'accueil pour les enfants (contribution au financement de crèches) ou l'introduction d'une assurance-maternité.
  - › la lutte contre la pauvreté familiale, p. ex. par des prestations complémentaires (modèle tessinois) ou par l'octroi d'allocations familiales réglementées au niveau fédéral (en projet).
- › Politique éducative (OFFT/OFES/CUS) : parmi les mesures existantes, citons :
  - › l'encouragement de la formation compensatoire et de la formation professionnelle pour les personnes qui retournent à la vie active après plusieurs années consacrées à l'éducation de leurs enfants (p. ex. par la reconnaissance des prestations fournies) ;
  - › l'encouragement des projets de recherche consacrés à la formation professionnelle dans le domaine de la formation des personnes de plus de 40ans ;
  - › la promotion de l'égalité dans le domaine de la formation professionnelle (p. ex. au travers des projets lancés dans le cadre de l'Arrêté fédéral sur les places d'apprentissage 2) ;
  - › la promotion de l'égalité dans les hautes écoles spécialisées, dans les universités et dans la recherche (programme « Egalité des chances ») ;

- › l'encouragement de la formation à distance et de l'apprentissage en ligne (campus virtuel suisse).
- › Politique d'intégration (IMES/CFE) : en encourageant par différentes mesures la participation des étrangers à la vie politique et sociale, la politique d'intégration contribue à l'amélioration de la santé de la population étrangère. Parmi les mesures existantes, citons :
  - › Soutien financier : il s'agit de participer au financement de projets visant à encourager la participation des étrangers et à mettre sur pied des cours de langues à l'intention des groupes n'ayant pas facilement accès à l'éducation, dans le cadre du programme de la Confédération pour la promotion de l'intégration ;
  - › Bourse aux idées : cette bourse est destinée à promouvoir l'égalité des chances pour les enfants étrangers, entre autres par la participation au groupe de travail de la CDIP « Scolarisation des enfants de langue étrangère » ;
  - › Mesures pour faciliter et simplifier la reconnaissance des diplômes obtenus à l'étranger (en projet).

## 5) CHAMP D'ACTION « ENVIRONNEMENT CONSTRUIT ET MILIEU NATUREL »

### Activités de l'OFSP

- › L'OFSP évalue les risques inhérents à l'exposition aux rayonnements non ionisants (champs magnétiques, ultraviolets, laser) et au bruit. Il élabore des stratégies de protection et sensibilise la population aux dangers et aux risques.
- › L'OFSP gère la surveillance de la radioactivité ambiante.
- › L'OFSP est chargé de l'application de la loi sur les toxiques (nouveau droit sur les produits chimiques à partir du 1<sup>er</sup> août 2005). Cette loi subordonne l'utilisation de substances et de produits chimiques à différentes conditions afin de protéger la population, les animaux et la nature. Elle exige que ces marchandises et leur composition soient officiellement enregistrées, classifiées et dûment étiquetées avec la mention de leur classe de toxicité. En outre, elle définit les critères prévalant à la remise et à l'achat de celles-ci en fonction de leur classe de toxicité.
- › Dans le cadre du plan d'action « Environnement et santé », l'OFSP encourage les comportements bénéfiques à la fois pour la santé et pour l'environnement.

### **Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être**

- › Politique environnementale (OFEFP) : la politique environnementale a pour but de limiter les immissions nuisibles, mais aussi de préserver l'environnement naturel, l'espace de vie et les zones de détente. L'application systématique du principe de précaution est un élément essentiel de la politique environnementale. Les études d'impact sur l'environnement (EIE) représentent un instrument important pour évaluer les effets des projets et des mesures sur l'environnement et la santé. Voici quelques-uns des moyens d'action de la politique environnementale :
  - › Lutte contre le bruit : mise en œuvre des mesures de protection contre le bruit et de réduction du bruit le long des infrastructures de transports, élaboration de nouvelles stratégies contre le bruit de fond dans les zones (encore) tranquilles.
  - › Préservation de la qualité de l'air : les mesures prises ces dernières années pour préserver la qualité de l'air ont entraîné une baisse spectaculaire des émissions de polluants (essentiellement SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub> et COV). Il reste beaucoup à faire en ce qui concerne l'ozone et les poussières fines (PM10) qui pénètrent dans les poumons.
  - › Nature et paysage : le projet Paysage 2020 de l'OFEFP contient une foule d'idées pour profiter des bienfaits de paysages vivants et diversifiés.
  - › Rayonnements non ionisants : le programme national de recherche « Rayonnement non ionisant, environnement et santé » doit permettre de récolter des informations détaillées sur les effets des RNI pour la santé.
  - › Eau : les polluants microbiens et les perturbateurs endocriniens présents dans l'eau sont un danger potentiel pour la santé. Un monitoring durable doit assurer la sécurité dans ce domaine.
  - › Sol : La politique environnementale vise à réduire la pollution des sols. Cette pollution a un impact sur la santé puisqu'elle peut se trouver dans les jardins et les aires de jeux.
  - › Climat : La loi sur le CO<sub>2</sub> constitue l'instrument clé de la politique suisse de lutte contre le changement climatique. A partir de 2006, une taxe sur le CO<sub>2</sub> sera appliquée aux combustibles fossiles et un centime climatique sera prélevé sur les carburants sur une base volontaire.
- › Politique d'aménagement du territoire (ARE) : la politique d'aménagement du territoire peut contribuer à la promotion de la santé, tant par l'élaboration de plans d'affectation

(mixité des activités, distances courtes) que par la coordination des projets d'aménagement du territoire ou par des processus d'évaluation des mesures ayant un impact sur l'espace. Différentes stratégies coexistent et se recoupent en partie au niveau fédéral dans les domaines de l'aménagement du territoire et de la politique des transports. La politique des agglomérations a pour but de mieux coordonner (horizontalement et verticalement) les domaines politiques concernés pour optimiser la situation des villes et des agglomérations.

- › Politique énergétique (OFEN) : la politique énergétique contribue à la réduction des émissions de polluants atmosphériques et, donc, à l'amélioration de l'état de santé. En outre, elle définit les conditions-cadre d'exploitation des centrales nucléaires et des mesures de protection contre les rayonnements non ionisants. Voici quelques mesures concrètes :
  - › > SuisseEnergie : Le programme SuisseEnergie est responsable de l'application des mesures volontaires prévues par la loi sur le CO<sub>2</sub>, en particulier d'en négocier les buts avec l'économie. Il apporte des soutiens financiers aux cantons dans les domaines des bâtiments, de l'encouragement de l'utilisation des énergies renouvelables et de rejets de chaleur, de la promotion de projets visant une emploi rationnel de l'énergie dans les domaines de l'industrie, des services, des pouvoirs publics, des machines et des véhicules
  - › Développement et application d'instruments de politique énergétique : système de bonus-malus concernant l'efficacité énergétique des véhicules, étiquette Energie pour les appareils et les véhicules.
- › Politique des transports : stratégie sur le trafic de loisirs, plan directeur de la locomotion douce (voir champ d'action Habitat et mobilité).

## 6) CHAMP D'ACTION « HABITAT ET MOBILITÉ »

### Activités de l'OFSP

- › Le plan d'action « Environnement et santé » soutient différents projets visant à promouvoir un habitat sain et le bien-être social, à développer la vie de quartier, à réduire le bruit ou à introduire des zones où la vitesse est limitée à 30 km/h.
- › La division Radioprotection de l'OFSP prend des mesures préventives pour réduire les nuisances dues au radon à l'intérieur des bâtiments.
- › La division Produits chimiques de l'OFSP se charge de la classification, de l'évaluation et de l'octroi d'autorisation pour les produits chimiques. Elle évalue les risques inhérents aux polluants domestiques et élabore des stratégies de prévention dans ce domaine.

### Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être

- › Politique du logement (OFL) : la politique du logement peut encourager, au travers de différents instruments, la construction et la mise à disposition de logements favorables à la santé. Voici quelques mesures à titre d'exemple :
  - › Aides financières dans le cadre de l'encouragement de la construction de logements. Ces aides sont soumises à certaines conditions : mixité sociale, qualité, construction durable.
  - › Etudes consacrées à divers sujets, comme par exemple évaluations de l'habitat (qu'est-ce qu'un habitat de qualité ?).
- › Politique des transports (OFROU/OFT/OFAC/ARE) : la politique des transports est déterminante pour la santé et le bien-être, car elle a de l'influence sur les infrastructures de transports et sur les comportements en matière de mobilité. Elle détermine en partie le volume des transports, la qualité (des véhicules) et l'offre d'infrastructures. Voici différents moyens d'action dans ce domaine :
  - › Stratégie sur le trafic de loisirs : transfert du trafic de loisirs vers les transports publics et la mobilité douce, amélioration de la chaîne de transports mobilité à force humaine (human power mobility HPM) transports publics (mobilité combinée).
  - › Plan directeur de la locomotion douce : l'objectif est d'augmenter la part de la locomotion douce dans l'ensemble du trafic.
  - › Nouvelle politique de sécurité routière : « Vision zéro ».

- › Politique du sport (OFSP0) : la politique du sport encourage la pratique de l'activité physique, contribuant ainsi à la promotion de la santé et du bien-être. Voici quelques exemples de mesures concrètes :
  - › Soutien financier aux activités physiques et sportives, formation des moniteurs et des monitrices Jeunesse+Sport, sport des aînés et propositions d'activités physiques à l'intention des adultes.
  - › Amélioration des conditions-cadres pour l'exercice d'activités physiques et sportives (soutien financier aux infrastructures de sport p. ex.).
- › Politique énergétique : cette politique encourage la conduite écologique, l'utilisation de véhicules moins gourmands en énergie et le recours au biocarburant préconisé par le programme SuisseEnergie.

## 7) CHAMP D'ACTION « SECURITE DES DENREES ALIMENTAIRES ET NUTRITION »

### Activités de l'OFSP

- › L'OFSP veille à assurer une production de denrées alimentaires saines (protection des consommateurs) en agissant au niveau légal et en prenant des mesures préventives concrètes. Il s'engage également pour promouvoir la transparence des méthodes de production et de l'étiquetage (pour lutter contre la tromperie). Il coordonne en outre l'application de la loi.
- › L'OFSP informe le public de manière ciblée pour l'inciter à manipuler les denrées alimentaires de manière appropriée.
- › En 2001, l'OFSP a élaboré le plan d'action « Alimentation et santé » qui sert de base pour développer des programmes et des stratégies dans le domaine de la politique alimentaire.
- › Depuis 2001, l'OFSP gère, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, le programme Suisse Balance. Celui-ci a pour but d'augmenter substantiellement d'ici à 2010 la proportion de la population suisse ayant un poids corporel sain. Ce programme, qui préconise une alimentation équilibrée et la pratique d'exercices physiques, vise principalement les enfants et les jeunes.
- › Dans le cadre de la Stratégie de développement durable, l'OFSP s'est associé à d'autres offices fédéraux pour mettre sur pied le programme national « Interactions positives entre l'alimentation, le mouvement et la production agricole » (AMEPA, domaine d'intervention 5 « santé » de la stratégie du Conseil fédéral pour le développement durable).
- › A l'échelon international, l'OFSP soutient la résolution concernant la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé adoptée en mai 2004 par l'Assemblée de l'OMS. Il est également actif (en étroite collaboration avec l'OVF) au niveau de l'harmonisation internationale des normes concernant les denrées alimentaires sur la base du Codex Alimentarius afin de promouvoir une approche globale de la protection de la santé des consommateurs.

**Moyens d'action existants ou planifiés au niveau fédéral, pouvant notablement influencer sur la santé et le bien-être**

- › Politique agricole (OFAG) : la politique agricole définit les conditions-cadres visant au respect des principes du développement durable dans la production agricole. Voici quelques exemples de mesures :
  - › Paiements directs rétribuant des prestations écologiques
  - › Politique agricole 07 : suppression du contingentement laitier
  - › Programme de promotion de la qualité
  - › Déclaration de l'origine et des méthodes de production.
- › Politique vétérinaire (OVF) : l'Office vétérinaire fédéral est responsable de la santé des animaux, de la sécurité des aliments d'origine animale et de la protection des animaux. Les deux premiers domaines surtout sont importants pour assurer la production et la consommation de produits sains.
- › Politique économique extérieure (Seco) : la politique économique extérieure peut contribuer à ce que les accords commerciaux internationaux intègrent les standards en vigueur dans les domaines de l'environnement et de la santé.
- › Politique du sport (OFSP0) : la politique du sport comprend différentes mesures visant à encourager la santé par l'activité physique (voir champ d'action Habitat et mobilité).

## PARTENAIRES INTERVIEWÉS

Les entretiens ont eu lieu d'avril à octobre 2003. Ils ont été complétés par les entretiens menés au printemps 2005 avec différents représentants de l'OFSP dans le cadre du remaniement des présentes lignes directrices.

<b>VUE D'ENSEMBLE</b>		
<b>Nom</b>	<b>Institution</b>	<b>Catégorie</b>
Thomas Abel	Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, Chef de la division « Gesundheitsforschung »	Recherche
Ursula Ackermann-Liebrich	Présidente SSSP ; Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle	ONG/ recherche
Christian Affolter	Vice-directeur de l'OFSP, unité de direction Politique de la santé	Conféd.
Dominique Babey	Responsable Marché du travail/Assurance-chômage, Seco-	Conféd.
Antoine Casabianca	Capo Ufficio promozione e valutazione sanitaria, Sezione Sanitaria Kanton Tessin	Cantons
Roland Charrière	Vice-directeur de l'OFSP, unité de direction Protection des consommateurs	Conféd.
George Demierre et Petra del Curto	Médecin cantonal et déléguée à la prévention et à la promotion de la santé ; Service de la santé du canton de Fribourg	Cantons
Johannes Flury	Chef du projet Transition, domaine de la formation professionnelle, OFFT	Conféd.
Rainer Frei	Administrateur de Radix Promotion de la santé	ONG
Simone Gretler Heusser	Collaboratrice scientifique dans la section Intégration, IMES	Conféd.
Jost Gross	Président de la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS)	ONG
Felix Gutzwiller	Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich	Recherche
Carlo Knöpfel	Caritas Suisse	ONG
Hans-Jörg Lehmann	Chef du service d'Etat-major Ecologie, OFAG	Conféd.
Natacha Litzistorf	Directrice Equiterre	ONG
Bernard Marti	Chef de l'Institut des sciences du sport, OFSPO	Conféd.
Claudia Meier	Co-responsable du service Gender Health, OFSP	Conféd.
Thomas Pfister-auf der Maur	Chargé de la promotion de la santé pour le canton de Zoug ; Président de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS	Cantons
Regula Ricka	Politique nationale suisse de la santé, responsable du projet Santé psychique	Conféd./ cantons
Regula Rytz	Union syndicale suisse (USS), secrétaire en charge de la protection de la santé au travail	ONG
Stefan Rucht et d'autres collaborateurs de l'OFEPF	Collaborateur scientifique Section EIE et plans sectoriels, OFEPF	Conféd.
Hermann Scherrer	Secteur Mobilité, OFEN	Conféd.

<b>VUE D'ENSEMBLE</b>		
<b>Nom</b>	<b>Institution</b>	<b>Catégorie</b>
Flavia Schlegel	Vice-directrice de l'OFSP, unité de direction Santé publique	Conféd.
Volker Schulte	Promotion Santé Suisse	ONG
Patricia Schulz	Directrice du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes	Conféd.
Ulrich Seewer	Chef du projet Stratégie Trafic de loisirs, Politique des transports, ARE	Conféd.
Gaudenz Silberschmidt	Responsable de la division Affaires internationales de l'OFSP	Conféd.
Thomas Spang	Responsable du service Migration et santé, OFSP	Conféd.
Thomas Steffen	Schulärztlicher Dienst, Basel-Stadt	Cantons
Verena Steiner	Collaboratrice scientifique, domaine Recherche, OFL	Conféd.
Talin Stoffel	OFAS	Conféd.
Elisabeth Marty Tschumi	Déléguée à la prévention et à la promotion de la santé ; Service de la santé du canton du Valais	Cantons
Francois van der Linde	Chef de l'office pour la prévention en matière de santé de St-Gall ; Président de la Fondation Radix	Cantons
Salome von Greyerz	Responsable de la section Stratégie et politique de santé CH de l'OFSP	Conféd.
Daniel Wachter et G. Ochsenbein	Chef / collab. scient. de la section du développement durable, ARE	Conféd.
J. Weiss	Forum pour la Promotion de la santé dans l'entreprise, Seco	Conféd.
Gottlieb Witzig	Chef suppl. du domaine Locomotion douce, OFROU	Conféd.

Tableau 1

## BIBLIOGRAPHIE PARTIELLE

L'annexe séparée contient la liste complète des ouvrages de référence.

- Office fédéral de la santé publique, Promotion Santé Suisse, Ligue suisse contre le cancer, Oncosuisse 2004** : Prévention et promotion de la santé : des moyens efficaces d'éviter le cancer. Document de travail. A. Biedermann, C. Quinto und Ch. Meier, novembre.
- Office fédéral de la santé publique 2001** : Stratégie globale.
- Office fédéral du développement territorial (ARE) 2004** : Evaluation de la durabilité : Conception générale et bases méthodologiques.
- Office fédéral de la statistique 2000** : Santé et comportements en matière de santé en Suisse 1997, enquête suisse sur la santé.
- Office fédéral de la statistique 2003** : Enquête suisse sur la santé 2002. Premiers résultats.
- Chancellerie fédérale 2002** : Défis 2003-2007. Evolution des tendances et thèmes futurs de la politique fédérale. Rapport de l'Etat-major de perspectives de l'administration fédérale.
- Conseil fédéral 2002** : « Stratégie 2002 pour le développement durable ». Rapport du Conseil fédéral suisse du 27 mars 2002.
- OFEFP 1997** : Luftqualität in Innenräumen, Schriftenreihe Umwelt Nr. 287, Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL) Bern.
- OFEFP 1998** : Pollution de l'air et santé IV, cahier de l'environnement n° 304, Office fédéral de l'environnement, des forêts et du paysage (OFEFP) Berne.
- OFEFP 2002** : cahier de l'environnement n° 329, Lutte contre le bruit en Suisse. Etat actuel et perspectives.
- OFEFP 2003** : cahier de l'environnement n° 352, Paysage 2020. Analyses et tendances.
- OFEFP 2003b** : Paysage 2020 - Principes directeurs. Berne.
- OFEFP 2003c** : Paysage 2020 - Commentaires et programme. Berne.
- Dipartimento delle opere sociali Sezione sanitaria 2000** : I determinanti eco-socio-economici della salute. Una prima analisi concernente il Cantone Ticino. Bellinzona, novembre.
- EPFL/Equiterre 2002** : Elaboration d'une procédure d'étude d'impact sur la santé pour le canton du Jura. Mémoire de recherche présenté par Th. Diallo. Lausanne, octobre.

- Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau 2002** : Gesundheit im Wandel, Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Aargau,  
[www.aq.ch/departemente/gd/index.htm?departemente/gd/gesundheitsdepartement.htm](http://www.aq.ch/departemente/gd/index.htm?departemente/gd/gesundheitsdepartement.htm).
- Graham H. 2001** : Understanding Health Inequalities, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Häberli R, R. Gessler, W. Grossenbacher-Mansuy, D. Lehmann Pollheimer 2002** : Vision Lebensqualität, Nachhaltige Entwicklung, Schlussbericht Schwerpunktprogramm Umwelt Schweiz.
- Hascher T, T. Suter und P. Kolip** : Terminologie-Dossier zur Gesundheitsförderung. Unter besonderer Berücksichtigung des Themas « Bewegung » und des Settings « Schule ». Universität Bern/Universität Bremen/Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.).
- Haut Comité de la Santé Publique 1998** : La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Editions ENSP, Rennes.
- Illés C. und T. Abel 2002** : Psychische Gesundheit. Eine ExpertInnenbefragung im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. Im Auftrag des BAG. Februar.
- INFRAS 2001** : Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in der Umweltverträglichkeitsprüfung. Im Auftrag des BAG. Bern, Dezember.
- INFRAS 2002** : Vorstudie Gesundheitskonzept. Auftrag des BAG. Bern, Juli.
- Institut für Sozial-und Präventivmedizin der Universität Basel, Evaluation des Aktionsplanes Umwelt und Gesundheit 2000** : Ausgangslage im Teilbereich Natur und Wohlbefinden, 2000.
- Kickbusch I. 2002** : Perspectives on health governance in the 21th century. In : Marinker M. Health Targets in Europe. BMJ Books, London.
- Koivusalo M. und P. Santalathi 2000** : Healthy Public Policies in Europe – Integrating Health in other Policies. Final Report. 5.4.
- Kopp Viglino Y. 2001** : Die betriebliche Gesundheitsförderung der Zukunft. Grundlagen und Grundsätze. Zürich, Oktober.
- Künzler, G. und C. Knöpfel 2002** : Arme sterben früher, Soziale Schicht, Mortalität und Rentenalterspolitik in der Schweiz, Caritas-Verlag, Luzern.
- Lalonde M. 1974** : A New Perspective on the Health of Canadians. Government of Canada.
- Mielck A. 2000** : Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten, Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

- Politique nationale suisse de la santé 2004** : Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse, février.
- Nutbeam D. 2000** : Health Literacy as public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. University of Sidney.
- Obsan/OMS 2003** : Panorama de la santé - La Suisse en comparaison européenne. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.
- Obsan 2004** : Consommation d'alcool (Indicateur 3.2.2).
- Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires CDS/SDK 2003** : Plaidoyer en faveur de la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et interinstitutionnel oeuvrant à l'élaboration d'une procédure standard d'Etude d'Impact sur la santé (EIS) applicable aux politiques publiques. Pierre de Herdt.
- Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung 2002 (aujourd'hui Promotion Santé Suisse)**: Lebensqualität steigern. Kurzes Hintergrunddokument zu « Lebensqualität ». September.
- Société suisse de santé publique 2002** : La santé pour tous au 21<sup>e</sup> siècle.
- Scott-Samuel A., M. Birley, K. Ardern 1998** : The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool Public Health Observatory. November.
- Staatskanzlei Kanton St. Gallen 2002** : Leitbild Gesundheit. Bericht der Regierung vom 22. Mai 2002. Schriftenreihe « Der Kanton St. Gallen heute und morgen ».
- WHO 1986** : Ottawa Charter for Health Promotion.  
[http://www.who.dk/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.who.dk/AboutWHO/Policy/20010827_2).
- WHO Regional Office of Europe 1998a** : Health21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. In : European Health for All Series No.5.
- WHO Regional Office of Europe 1998b** : Social Determinants of Health. The sold facts.
- WHO Regional Office of Europe 2001** : Health Impact Assessment as part of strategic environmental assessment. A review of Health Impact Assessment concepts, methods and practice to support the development of a protocol on SEA to the Espoo Convention, which adequately covers health impacts. Breeze C. and K. Lock (Edit.).