

Date de dépôt : 26 janvier 2011

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2007-2010)

Mesdames et
Messieurs les députés,

Résumé

Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (ci-après : plan cantonal) est inscrit dans la loi genevoise sur la santé du 7 avril 2006 (K 1 03) (ci-après : LS). Le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (ci-après : DARES) a la charge de le mettre en œuvre. Il se déploie autour des trois problèmes de santé publique que sont le surpoids et la sédentarité, la consommation d'alcool chez les jeunes et la dépression. Chacun fait l'objet d'un plan d'actions répondant respectivement aux objectifs suivants :

- promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière au travers de « Marchez et mangez malin ! »,
- retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes,
- renforcer la détection et l'orientation précoces de la dépression par des mesures regroupées autour de l'« Alliance genevoise contre la dépression ».

« Mangez et marchez malin ! » cible les enfants de 0 à 10 ans avec vingt-six projets développés par des partenaires des secteurs public et associatif. Il bénéficie d'un soutien financier de la fondation Promotion Santé Suisse (ci-après : PSCH) pour la période allant de décembre 2008 à décembre 2012. Le canton de Genève participe à une stratégie nationale de prévention à laquelle a adhéré la majorité des cantons.

« Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » responsabilise les adultes dans leur respect des lois de protection des mineur-e-s et soutient les adultes en charge d'éducation.

L'« Alliance genevoise contre la dépression » réunit des partenaires de la santé, de l'éducation, du social et des ressources humaines. Elle vise l'amélioration des conseils, de la détection et de l'orientation pour une prise en soins précoce de la dépression.

1. Introduction

Ce rapport présente le plan cantonal pour les années 2007 à 2010 dont la responsabilité, conformément à la LS, est attribuée au DARES. Il expose les arguments qui ont prévalu au choix de trois problèmes de santé publique, présente les trois objectifs de prévention qui en découlent et les activités mises en œuvre, fait un bilan général et émet les perspectives pour la nouvelle planification.

2. Cadre légal

Selon la LS, le plan cantonal doit prendre en considération les besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie, accorder une attention spéciale aux différences de culture et aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable. Il doit tenir compte des initiatives d'organismes privés, cantonaux et communaux ainsi que des actions d'autres cantons et de la Confédération. Sa mise en œuvre doit s'établir en collaboration avec les autres départements impliqués dans la promotion de la santé et la prévention (art. 29 LS).

3. Pilotage

Le plan cantonal dispose d'un comité de pilotage de dix membres présidé par la directrice générale de la direction générale de la santé (ci-après : DGS). Afin de répondre aux exigences légales précitées de collaboration, ce comité est composé d'un représentant de chacune des entités suivantes : le département de l'instruction publique, de la culture et du sport (ci-après : DIP), le département de l'intérieur et de la mobilité (ci-après : DIM), le département de la sécurité, de la police et de l'environnement (ci-après : DSPE), le département de la solidarité et de l'emploi (ci-après : DSE) pour lui la commission cantonale de la famille, la Ville de Genève, l'Association des communes genevoises (ci-après : ACG), pharmaGenève (association professionnelle des pharmaciens et des pharmacies genevoises), les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après : FSASD). Enfin, l'Association des médecins de Genève (ci-après : AMG) est sollicitée, à la demande de cette dernière, selon les besoins.

L'implantation du plan cantonal s'est faite en créant des liens et des synergies avec l'Agenda 21 du canton de Genève (DARES), le plan directeur de la mobilité douce (DIM), la commission consultative en matière

d'addictions (DSE), la commission cantonale de la famille (DSE), la délégation du Conseil d'Etat à la Politique du sport (DCTI, DARES, DIP) et la délégation du Conseil d'Etat à la Politique de la ville (DCTI, DIM, DIP).

La conduite du plan cantonal est assurée par le secteur de promotion de la santé et de prévention de la DGS.

Les documents constitutifs du plan cantonal sont une charte de projet (novembre 2006), un rapport stratégique (février 2007), trois plans d'actions (février 2008) et le présent rapport.

4. Sélection des trois problèmes de santé

Afin de déterminer, conformément à la LS, les besoins et de définir les mesures propres à les satisfaire, une sélection a été conduite parmi les onze domaines prioritaires mentionnés dans la loi (art. 17 à 27 LS).

En février 2007, à l'issue de cette sélection, trois problèmes de santé publique ont été retenus selon les critères énoncés ci-dessous :

- le problème relève de la promotion de la santé et de la prévention et est de la compétence du DARES ;
- les données épidémiologiques démontrent que le problème est prévalent ;
- les mesures de promotion et de prévention sont faisables, reconnues efficaces et peuvent être renforcées sur le canton de Genève ;
- des cantons, la Confédération, voire d'autres pays, ont défini une politique publique pour le problème considéré.

Cette sélection n'étant pas une priorisation, elle n'exclut pas les autres problèmes pour lesquels des actions de promotion de la santé et de prévention sont menées en dehors du plan cantonal. En fonction de cette sélection, Monsieur Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES, a retenu le surpoids et la sédentarité, la consommation d'alcool chez les mineurs et la dépression.

4.1 Surpoids et sédentarité

En Suisse, selon l'Enquête suisse sur la santé de l'Observatoire suisse de la santé (ci après : Obsan), 37 % de la population de plus de 15 ans étaient en excès de poids, soit 2,2 millions de personnes en 2002. En 2004, 20 % des enfants entre 6 et 12 ans présentaient un surpoids et 4 % souffraient d'obésité¹.

A Genève, l'étude conduite par le Bus Santé des HUG précisait une progression entre 1993 et 2003 de 15 % d'hommes et 13 % de femmes en

¹ Michael B. Zimmermann, Am J Clin Nutr 2004 ; 79 : 838-43.

excès de poids. En 2002-2004, 59 % des hommes et 36 % des femmes entre 35 et 74 ans présentaient un excès de poids, toujours selon les données du Bus Santé. Selon l'Enquête suisse sur la santé récemment publiée par l'Obsan, 38 % de la population genevoise âgée de 18 ans ou plus sont considérés en surcharge pondérale en 2007.

L'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) estime que les coûts engendrés par le surpoids, l'obésité et leurs maladies associées s'élèvent annuellement à 2,7 milliards de francs.

Enfin, la promotion d'un poids corporel sain est un objectif du Programme National Alimentation et Activité Physique 2008-2012 de l'OFSP, de PSCH et de la majorité des cantons.

4.2 Consommation d'alcool chez les mineurs

En 2006, Addiction Info Suisse (anciennement Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA) publiait que 25 % des garçons et 17 % des filles âgés de 15 ans buvaient de l'alcool au moins une fois par semaine et 28 % des garçons et 19 % des filles âgés de 15 ans rapportaient des états d'ivresse multiples. Dans les 30 jours précédant l'étude, 50 % des 13 ans et 75 % des 15 ans avaient consommé de l'alcool. Le nombre d'intoxications alcooliques croissait rapidement dès 14 ans. C'est généralement dans le cadre familial que les jeunes touchent à l'alcool pour la première fois. Les jeunes consomment de plus en plus d'alcool et ce, de plus en plus précocement. Ce rajeunissement des consommateurs est un facteur de risque d'addiction à l'alcool et à d'autres substances à l'âge adulte. Le nombre d'admissions annuelles aux HUG d'enfants jusqu'à 16 ans pour une alcoolisation aiguë est passé de vingt-huit à soixante-quatre de 2004 à 2007.

A Genève, bien que de nombreux acteurs institutionnels et associatifs travaillent dans ce domaine, les mesures de prévention gagneraient en efficacité par une optimisation des synergies entre les actions d'éducation à la santé et de contrôle du respect des lois.

4.3 Dépression

En 2006, l'Obsan communiquait que 30 % des femmes et 20 % des hommes souffraient d'au moins un problème de santé psychique (déprime, irritabilité, baisse d'énergie, troubles du sommeil, etc.).

Les experts de santé publique estiment que, d'ici à 2020, la dépression sera la première ou deuxième cause de morbidité en Europe après les maladies cardio-vasculaires.

Outre la souffrance qu'elle engendre chez le patient, cette maladie a des conséquences familiales, scolaires, sociales et professionnelles. De plus, la dépression a un lien de causalité avec les comportements suicidaires. En effet, 56 % des personnes souffrant de dépression grave tentent de mettre fin à leurs jours et 5 à 15 % se suicident.

Parmi les populations à risque figurent notamment les jeunes consommateur-trice-s de substances, les enfants dont les parents sont dépressifs, les personnes âgées isolées, les femmes pendant la grossesse et le post-partum, les travailleur-euse-s non valorisé-e-s et stressé-e-s, les exclu-e-s du monde du travail ainsi que les migrant-e-s dont les symptômes dépressifs ne sont pas toujours reconnus.

L'"Alliance contre la dépression" est un concept qui permet d'améliorer la détection précoce des symptômes de cette maladie. Validé en 2001 par une étude de l'Université de Munich qui a montré une baisse d'environ 20 % des tentatives de suicide, ce concept est soutenu par la Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS) et l'OFSP. Il a été également adopté par les cantons de Zoug, de Lucerne, d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Berne, de Thurgovie, de Bâle-Ville et des Grisons. Les cantons de Schwyz, de Saint-Gall, de Fribourg, de Soleure, de Zurich, du Jura et du Valais étudient la possibilité de leur adhésion.

5. Trois objectifs de promotion de la santé et de prévention

Un rapport stratégique, rédigé avec l'appui d'experts en santé publique, a été validé en novembre 2007 par le comité de pilotage et le Conseiller d'Etat chargé du DARES. Il sert de cadre de référence scientifique aux objectifs communiqués sous les formulations suivantes : « Marchez et mangez malin ! », « Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » et « L'Alliance genevoise contre la dépression » qui regroupent les actions détaillées ci-dessous. Les paragraphes 6, 7 et 8 présentent les actions du plan cantonal, ces dernières sont reprises dans un tableau synoptique en annexe.

6. Marchez et mangez malin !

« Marchez et mangez malin ! » vise à interrompre l'évolution croissante de l'excès de poids par la promotion d'un cadre de vie et de comportements favorables à une alimentation saine et à une activité physique régulière.

6.1 Soutien de Promotion Santé Suisse (PSCH)

« Marchez et mangez malin ! » bénéficie du soutien de PSCH dans le cadre de la stratégie nationale de promotion d'un poids corporel sain. Pour mémoire, la Fondation soutient les cantons dans leurs mesures de promotion de la santé par le biais des 2,40 francs versés annuellement par chaque assuré-e dans le cadre de l'assurance-maladie (art. 19 LAMal).

« Marchez et mangez malin ! » s'est construit à partir du concept de prévention retenu par PSCH. Fin 2008, Messieurs Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, et Joachim Eder, président du Conseil de fondation de PSCH, ont signé un contrat de collaboration d'un montant de 920'000 francs réparti sur quatre ans (décembre 2008 à décembre 2012). Ce budget contribue au développement de onze des vingt-six actions menées par quinze partenaires des secteurs associatif et public.

6.2 Enfants de 0 à 10 ans au cœur de l'objectif

Le rapport « Poids corporel sain : comment enrayer l'épidémie de surcharge pondérale ? » de 2005 de PSCH met la priorité sur la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière des enfants et des adolescents.

« Marchez et mangez malin ! » s'est construit à partir du concept de prévention de PSCH qui repose sur des bases scientifiques et a pour but de promouvoir un poids corporel sain à l'échelle nationale sur plusieurs années. Ce concept repose sur la définition d'un poids corporel sain comme résultante du bilan énergétique entre une alimentation équilibrée et une activité physique régulière. Il cible prioritairement les enfants dès leur naissance ainsi que les futurs parents durant la grossesse. L'association des adultes est primordiale, car ils sont un exemple pour les enfants et participent à l'élaboration d'un cadre de vie sain.

« Marchez et mangez malin ! » intègre les quatre catégories d'actions suivante : les modules, les mesures structurelles, la mise en réseau et l'information au grand public.

Les modules représentent des interventions de promotion de la santé qui visent un public défini. Leur élaboration résulte de la volonté de PSCH de standardiser les programmes cantonaux tout en leur laissant une marge de manœuvre pour adapter ce modèle aux besoins locaux. A Genève, les projets

ont été regroupés dans quatre modules ciblant les enfants âgés de 0 à 1 an, de 2 à 3 ans, de 4 à 6 ans et de 6 à 10 ans ainsi que les familles, les adultes en charge d'éducation et les professionnel-le-s.

A ces modules, s'ajoutent les mesures structurelles améliorant les conditions de vie favorisant les comportements sains, la mise en réseau garantissant la cohérence des projets les uns avec les autres et renforçant les liens entre les partenaires et l'information au grand public des actions déployées et des recommandations en matière de santé.

6.3 Neuf recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique

Un groupe consultatif d'experts, placé sous l'égide de la DGS, a contribué au rapport stratégique. La réflexion s'est conduite en référence aux politiques de l'Organisation mondiale de la santé (ci-après : OMS), de l'OFSP, de l'Office fédéral du sport et de PSCH. L'expertise des membres du groupe, issus de la Filière nutrition et diététique de la Haute école de santé (ci-après : HEdS), du Service de santé de la jeunesse (ci-après SSJ) de l'Office de la jeunesse (DIP), du département de sociologie et de la faculté de médecine de l'Université de Genève, a contribué à la définition des objectifs stratégiques auxquels se réfère « Marchez et mangez malin ! ».

Les actions de prévention de « Marchez et mangez malin ! » reposent sur les neuf recommandations suivantes :

- intégrer, dans les activités quotidiennes, au minimum trente minutes d'activité physique pour les adultes et soixante pour les enfants ;
- se déplacer à pied ou à vélo le plus souvent possible ;
- planifier et pratiquer de l'exercice physique ou un sport lors des loisirs ;
- limiter le temps à l'écran et les autres comportements sédentaires ;
- remplacer les « régimes-miracle » par une bonne hygiène de vie ;
- équilibrer les repas ;
- manger cinq fruits et légumes par jour ;
- consommer un produit gras et/ou sucré au maximum une fois par jour ;
- respecter les sensations de faim et de satiété.

Deux supports de communication présentent les neuf recommandations. Le premier est sous la forme d'un dépliant tout public et le deuxième est un guide à l'intention des professionnel-le-s en contact avec les enfants et non spécialistes du domaine.

6.4 Partenaires

« Marchez et mangez malin ! » se déploie grâce à l'engagement des quinze partenaires suivants : le SSJ et l'Office cantonal Jeunesse + Sport (DIP), le service cantonal du développement durable (DARES), les Unités d'action communautaire du département de la cohésion sociale de la jeunesse et des sports (Ville de Genève), Onex Santé (Service de prévention sociale et de promotion de la santé de la Ville d'Onex), les HUG, la FSASD, la Fondation officielle de la jeunesse (ci-après : FOJ), pharmaGenève, l'association genevoise pour l'alimentation infantile (ci-après : GIFAI), l'association Sant"e"scalade, l'association Fourchette verte Genève, l'Antenne des diététiciens genevois (ADiGe), la coordination Pédibus-Genève du Groupement genevois des associations de parents d'élèves du primaire (GAPP), la Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (ci-après : FASe) et la Filière nutrition et diététique (HEdS).

Deux colloques de mise en réseau ont été organisés par la DGS. Ils ont permis aux partenaires de valoriser leurs projets et de connaître ceux de leurs collègues. PSCH ainsi que des cantons romands ont été associés à ces manifestations.

Par ailleurs, une collaboration au sein des cantons latins, tous au bénéfice d'un soutien de PSCH, en dehors d'échanges réguliers, a notamment permis dans le cadre d'une volonté de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (Class), une collaboration avec la Fédération romande des consommateurs (ci-après : FRC). Cette collaboration a permis la parution d'un guide « Bien manger à petit prix » et du magazine de la FRC du mois de novembre 2010 sur le thème de l'alimentation des adolescent-e-s. Sans cette collaboration intercantonale, il serait très difficile pour un canton d'aboutir à ces réalisations.

6.5 Vingt-six projets

Les vingt-six projets de « Marchez et mangez malin ! » couvrent les thématiques suivantes :

- renforcement des compétences des professionnel-le-s relais² ;
- promotion de l'allaitement maternel et de la mobilité chez les tout-petits comme facteurs de protection contre l'obésité ;
- promotion d'une alimentation saine et équilibrée ;
- promotion de l'activité physique ;

² Professionnel-le-s au contact de populations ou de communautés pouvant diffuser un message de prévention.

- attention particulière aux populations à risque d'obésité ;
- soutien des mesures structurelles existantes de promotion d'une alimentation saine et équilibrée et d'incitation à la mobilité ;
- suivi de l'évolution de l'indice de masse corporelle (ci-après : BMI) chez les enfants.

Tous les projets, présentés dans les paragraphes 6.5.1 à 6.5.6, sont détaillés dans un tableau de bord précisant les objectifs, les indicateurs, les valeurs-cibles et les échéances.

6.5.1 Renforcement des compétences des professionnel-le-s relais

En 2008 et 2009, le projet « Pharmaciens malins ! » de pharmaGenève a débuté pour le personnel des officines par une formation axée sur les neuf recommandations. L'évaluation a démontré que les participants avaient amélioré leurs connaissances notamment pour ce qui est de la limitation de la consommation journalière de produits sucrés, de l'inefficacité des régimes amaigrissants et de la pratique quotidienne de soixante minutes d'activité physique pour les enfants. Suite à cette formation, des ateliers interactifs avec la clientèle se sont déroulés sur deux ans dans plus de soixante officines faisant la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Vingt mille contacts ont été réalisés lors de l'édition 2008 et 5000 personnes ont accompli totalement le programme des ateliers. En 2009, pharmaGenève a mis l'accent sur la promotion de l'allaitement maternel avec la collaboration de la GIFA grâce à la participation de plus de cinquante officines.

Le programme « Contrepoids » des HUG dispense une formation à la promotion de l'allaitement maternel et aux neuf recommandations pour les professionnel-le-s et étudiant-e-s des domaines de la santé, du social et de l'éducation en relation avec les enfants.

6.5.2 Promotion de l'allaitement maternel comme facteur de protection contre l'obésité

L'OMS préconise l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, l'introduction d'une alimentation complémentaire et la poursuite de l'allaitement maternel pendant deux ans comme facteur de protection contre l'obésité.

L'association GIFA promeut le label « Hôpitaux Amis des Bébé(s) » auprès des maternités. Elle développe des actions de sensibilisation auprès des milieux économiques sur l'importance de la protection de la maternité sur le lieu de travail en valorisant le congé maternité et les pauses d'allaitement.

En outre, le SSJ promeut la poursuite de l'allaitement maternel lorsque les bébés sont accueillis en crèche (espace d'allaitement, lait maternel au biberon, informations aux parents, formation des personnes de référence, etc.).

6.5.3 Promotion d'une alimentation saine et équilibrée

Dans le cadre du projet « Cuisinez malin ! » qui allie plaisir des papilles et développement durable, la direction générale de la santé et le service cantonal du développement durable (DARES), en partenariat avec la FASE, ont mis sur pied des ateliers de cuisine, sous la houlette d'un grand chef genevois. Des recettes, respectant des critères de santé et de développement durable, ont été sélectionnées par un jury d'enfants. Les recettes sont diffusées sous forme de recueils auprès de la population et également téléchargeables sur le site : <http://ge.ch/dares/cuisinez-malin/accueil.html>. En outre, ce projet est une des actions de santé de l'Agenda 21 du canton de Genève pour la période 2007-2010.

Dans le cadre des mesures de promotion de la santé et de prévention menées dans les communes, Onex Santé accueille les enfants de la troisième à la cinquième primaire à la Petite Maison, lieu de distribution de denrées alimentaires pour les familles à revenu modeste. L'objectif est de sensibiliser les enfants à une alimentation saine par le biais d'activités ludiques comme la découverte d'un jardin pédagogique. En 2008, sept classes, soit cent vingt-deux élèves, ont participé à cette visite. D'ici fin 2012, le souhait est d'augmenter le nombre d'enfants sensibilisés à quatre cents élèves.

Jusqu'en juin 2010, lors des visites de santé du SSJ, les infirmières ont détecté de manière précoce et orienté, pour une prise en charge plus spécifique, les enfants à risque de développer un surpoids ou une obésité.

Créée en 1989 par le SSJ, l'exposition itinérante « Bienvenue au cirque des aliments » passe dans les établissements scolaires. L'exposition comprend des activités ludiques pour les enfants, des séances d'informations pour les parents et une formation pour les enseignant-e-s. Huit établissements reçoivent l'exposition et trois mille enfants entre 4 et 10 ans la visitent chaque année.

Le SSJ met en œuvre trois projets pour l'amélioration de la qualité des goûters consommés par les enfants dans les garderies, les jardins d'enfants, au parascolaire et à l'école.

6.5.4 Promotion de la mobilité et de l'activité physique

Le Pédibus est un système d'accompagnement des enfants à pied à l'école, sous la conduite d'un adulte, selon un horaire fixé et un tracé sécurisé appelé ligne. Il permet de combiner convivialité, écologie et économie. La coordination de Pédibus Genève, menée par le Groupement genevois des

associations de parents d'élèves du primaire en partenariat avec le bureau de l'Association Transports et Environnement (ATE), stimule la création de nouvelles lignes. Quarante-deux lignes ont sillonné les chemins de l'école du canton durant l'année scolaire 2008-2009.

Le SSJ développe plusieurs projets. « Bébé aime bouger » pour les 0-1 an et « Roulé Boulé » pour les 2-3 ans aident les adultes à observer, comprendre et s'ajuster aux besoins de mouvements des tout-petits. « L'école bouge » propose vingt minutes d'activité physique quotidienne en complément des cours d'éducation physique obligatoire dans les écoles enfantines et primaires. Enfin, « Bike2school » encourage les enfants dès la quatrième primaire à utiliser le vélo comme moyen de transport pour se rendre à l'école.

En 2008, 32 écoles ont participé au projet « Sant"e"scalade ». Ce chiffre a doublé en 2009. L'association Sant"e"scalade propose aux enfants de 6 à 10 ans huit entraînements à la Course de l'Escalade associés à une sensibilisation aux recommandations en matière d'alimentation saine et d'activité physique.

L'office cantonal Jeunesse + Sport, en collaboration avec l'Office fédéral du sport, organise des cours de sport facultatifs dans les écoles et les clubs sportifs. Ces cours proposent un éveil et un encadrement sportif par des moniteur-trice-s formé-e-s J+S - Kids. L'objectif est d'augmenter le nombre d'enfants sportivement actifs à l'école et dans les clubs sportifs.

6.5.5 Attention particulière pour les populations à risque d'obésité

Le projet « Recettes à quat'sous » des Unités d'action communautaire (Ville de Genève) propose des ateliers de sensibilisation à une alimentation saine à petits budgets pour des familles à revenu modeste et/ou d'origine étrangère. Le projet repose sur la formation de personnes-relais³ et l'organisation de stands et d'ateliers de cuisine favorisant les conseils et les échanges sur la préparation des repas.

Le projet « Croque&bouge » de la filière nutrition et diététique (HEdS) de prévention de l'excès de poids chez les jeunes enfants est destiné aux familles dans lesquelles au moins un enfant entre 2 à 6 ans est à risque d'obésité.

La FOJ a la mission de répondre aux besoins d'accueil, de soutien et d'accompagnement éducatif d'enfants, d'adolescent-e-s et de jeunes adultes qui, pour des raisons diverses, ne peuvent rester dans leur milieu familial. Une formation à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de

³ Personnes au contact de populations ou de communautés pouvant repérer des besoins en éducation pour la santé et diffuser un message ou une action de prévention.

l'obésité ainsi que des troubles du comportement alimentaire des jeunes est dispensée dès 2010 aux trois cents collaborateur-trice-s de la FOJ.

6.5.6 Soutien aux mesures structurelles existantes d'incitation à la mobilité et de promotion d'une alimentation saine et équilibrée

Dans son plan mobilité, la FSASD a mis en place trois mesures en faveur de son personnel, à savoir : formation à la prévention du surpoids et de l'obésité, mise à disposition de vélos, vélos électriques et abonnements aux transports publics à tarif préférentiel et affectation de quartiers d'intervention à proximité du domicile de chaque collaborateur-trice. Sensibilisé, le personnel devient alors un promoteur de santé auprès de ses client-e-s. Ce plan a obtenu le prix Mobilité d'entreprise 2006, attribué par les cantons de Vaud et Genève et la Ville de Genève, une mention à la bourse cantonale du développement durable et le prix Vélo 2009 attribué chaque année par Pro Vélo Suisse aux trois entreprises les plus « cyclophiles ». Au travers de ces actions, la FSASD contribue au plan cantonal.

L'association Fourchette verte Genève, au bénéfice d'une aide financière du DARES, avec le soutien du SSJ, décerne un label aux établissements scolaires, aux crèches et aux jardins d'enfants qui garantissent des menus ainsi que des collations variés et équilibrés.

Le SSJ propose aux pédiatres et aux médecins généralistes d'utiliser un certificat médical qui détaille les capacités et les incapacités des élèves à suivre les cours de gymnastique à l'école. Le but est de permettre aux enfants de participer davantage aux cours d'activité physique, de réduire le nombre et la durée des dispenses médicales et d'adapter le niveau des exigences du cours d'éducation physique en fonction des capacités de chacun. De plus, chaque année, le SSJ diffuse et promeut la charte des droits de l'enfant dans le sport auprès des maîtres d'éducation physique et des clubs sportifs pour rendre le sport accessible à tous sans discrimination ni compétition, à l'école comme dans les clubs.

Enfin, une initiative menée par la direction et les enseignant-e-s de l'école de la Roseraie vise une limitation de la consommation de produits sucrés par les élèves par le biais de diverses actions telles que la sensibilisation des élèves et des familles à une alimentation équilibrée, l'interdiction de consommer des sucreries lors des récréations du matin et la distribution de pommes pour le goûter.

6.5.7 Premier bilan

Un premier bilan montre que les objectifs des actions sont atteints. Les quelques écarts observés le sont pour de justes motifs.

Pour l'année scolaire 2008-2009, PSCH a soutenu le suivi épidémiologique du BMI dans les cantons de Genève, des Grisons, du Valais, du Jura et de la ville de Fribourg. Dès lors, le SSJ, en collaboration avec la DGS, a bénéficié d'un soutien financier ponctuel de PSCH pour la récolte du poids et de la taille des enfants âgées de 4 à 17 ans.

Les données genevoises montrent que 17,5 % des enfants âgés de 4 à 8 ans sont en surpoids et 3,9 % souffrent d'obésité, que 19,4 % des 8-12 ans sont en surpoids et 2,9 % souffrent d'obésité et que 20 % des 12-17 ans sont en surpoids et 4,1 % souffrent d'obésité. Les chiffres concernant les enfants âgés de 4 à 8 ans sont, certes, encore trop élevés, mais ils se rapprochent de ceux des cantons-ville pour cette tranche d'âge. Par ailleurs, les chiffres du canton de Genève pour les autres tranches d'âge, à savoir les 8-12 ans et les 12-17 ans se trouvent dans la moyenne.

PSCH a relevé que la stabilisation du BMI est un signe positif qui laisse légitimement espérer un renversement de tendance et montre que l'engagement des différents acteurs dans le domaine du poids corporel sain semble porter ses fruits.

7. Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes

« Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » vise la diminution du taux de prévalence de la consommation abusive et/ou inadéquate d'alcool par les mineur-e-s. Ce projet se réfère aux objectifs du cadre cantonal de prévention des problèmes liés à l'alcool, validé par le chef du DARES en juin 2007, et du Programme National Alcool 2008-2010 de l'OFSP.

7.1 Stratégie basée sur le rôle des adultes

La stratégie cible les adultes en charge d'éducation en complément de la promotion de la santé menée en milieu scolaire et les professionnel-le-s de la prévention et du contrôle du respect des lois régissant la vente d'alcool. Elle associe les commerçant-e-s, les responsables d'établissements publics et les organisateur-trice-s de manifestations.

7.2 Messages de prévention

Les messages de prévention à l'intention des adultes sont les suivants :

- l'alcool perturbe le développement mental et social des adolescent-e-s ;
- la loi interdit tout alcool pour les moins de 16 ans afin de les protéger ;
- les enfants ont besoin d'une relation de confiance avec leurs parents et les adultes qui les entourent ;
- en cas de nécessité, les médecins de famille et les services de santé peuvent être consultés ;

- la prévention est une responsabilité partagée entre l'Etat, les parents, les adultes en charge d'éducation et les distributeur-trice-s.

7.3 Partenaires

« Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » se réalise notamment avec la collaboration de la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme (ci-après : Fegpa), du service du commerce (DARES), de la police, des HUG, de la FASE, des communes genevoises et du service des loisirs (DIP).

7.4 Actions

Trois catégories d'actions sont déployées. La première s'adresse aux parents et aux professionnel-le-s en charge d'éducation, la deuxième soutient les mesures structurelles de protection des mineur-e-s et la troisième suit l'évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes. Enfin, le SSJ mène des actions particulières auprès des adolescents confrontés aux problèmes de consommation d'alcool.

7.4.1 Actions adressées aux parents et aux adultes en charge d'éducation

Brochure « Les adolescent-e-s face à l'alcool »

Éditée en 2008, la brochure « Les adolescent-e-s face à l'alcool » est le fruit d'un partenariat entre le DARES, Addiction Info Suisse, la FEGPA et le SSJ. Elle met l'accent sur le renforcement des compétences des adultes en charge d'éducation par la diffusion de repères éducatifs reconnus comme facteurs de protection des problèmes liés à la consommation d'alcool. Les messages clés, illustrés par des dessins humoristiques et accompagnés d'exemples, sont : pas d'alcool avant 16 ans, poser des limites claires, offrir de la chaleur et porter de l'attention et de la confiance aux adolescent-e-s.

Sept mille exemplaires ont été diffusés, auxquels s'ajoutent les téléchargements sur les sites de l'Etat, de la FEGPA et d'Addiction Info Suisse. Ces brochures sont également diffusées lors de manifestations populaires.

Sensibilisation des parents allophones

Des représentant-e-s de la DGS, des trois ordres d'enseignement et du SSJ ont élaboré un texte destiné aux parents allophones repris de la brochure précitée et une traduction en dix langues est planifiée.

Sensibilisation des enseignant-e-s

En octobre 2008, dans le cadre de la formation continue, une journée sur la prévention des addictions à l'intention des enseignant-e-s du cycle d'orientation a accueilli une cinquantaine de personnes.

Depuis 2008, le Service des loisirs de la jeunesse planifie une session annuelle pour vingt moniteur-trice-s de clubs sportifs. Il s'agit d'une sensibilisation à la prévention des addictions qui prend en considération, non seulement la consommation d'alcool, mais également l'usage de produits dopants.

Colloque

Le colloque du 18 novembre 2008, sous l'égide de la campagne « L'Éducation donne de la force » du DSE et du DARES avec la collaboration de Pro Juventute, a accueilli cinq cents professionnel-le-s de l'éducation, du social, de la santé et du contrôle. Des représentant-e-s du pouvoir judiciaire, de la prévention, des soins, du contrôle et du marketing ont exposé leur pratique et réflexion.

Monsieur Luc Ferry, philosophe et ancien ministre français de l'éducation nationale, a clos cette journée par une conférence suivie par trois cents personnes. Il a abordé la problématique des dépendances sous un angle philosophique et sociétal.

Projet « mon ado et l'alcool »

La FEGPA, signataire d'un contrat de prestations avec le DARES, développe des actions contributives au plan cantonal. En 2008, l'association a recueilli, par le biais d'une enquête, les représentations des parents en matière de consommation d'alcool de leur enfant. Il en ressort que 70 % des parents pensent que l'usage d'alcool et la prise de risques qui l'accompagne ne concernent pas leur adolescent-e. Ces parents sous-estiment leur influence auprès de leur enfant et pensent que celle de leurs camarades et des médias est plus importante. Ils sont demandeurs notamment d'informations ciblées telles que des brochures, des séances d'information à l'école, mais également d'un soutien de l'Etat pour rendre l'alcool moins accessible.

Partant des conclusions de cette étude, la FEGPA a réalisé une campagne d'affichage interpellant les familles sur la consommation des adolescent-e-s. Sur son site www.mon-ado.ch, mis en ligne en automne 2008, l'association donne des informations sur les effets de l'alcool sur la santé et les lois régissant notamment la vente. Elle infirme les idées reçues sur l'alcool, propose des conseils éducatifs ainsi qu'un quiz à remplir avec son enfant, et donne la possibilité de réponses personnalisées. La fréquentation mensuelle du site est en moyenne de sept cents visites. Un guide à l'intention des parents, reprenant le contenu du site précité, a été diffusé, en mars 2010, auprès de onze mille parents. En parallèle, la FEGPA a participé à des rencontres de parents. Une évaluation du site www.mon-ado.ch et du guide diffusé aux parents a été réalisée par l'Institut de médecine sociale et

préventive de Genève (IMSP). Elle sera disponible sur le site de la FEGPA (www.fegpa.ch) d'ici à fin 2010.

7.4.2 Actions de soutien des mesures structurelles de protection de la jeunesse

Prévention lors de manifestations populaires

Dans le but d'optimiser le dispositif de prévention et de contrôle, le Service du commerce réunit régulièrement tous les acteur-trice-s concerné-e-s et les organisateur-trice-s de grandes manifestations. Dans les mesures mises en place, citons l'information sur les lois en vigueur, les pénalités encourues et les mesures de prévention. Ce concept s'est déployé pour la première fois lors de l'Euro 2008, puis dès 2009 lors des fêtes de fin d'année et les Fêtes de Genève. Cette approche très novatrice est le fruit d'une excellente collaboration entre la direction générale de la santé, le Service du commerce et la police. Elle s'inscrit totalement dans les recommandations du plan national alcool de l'OFSP qui préconise de mettre un accent sur la prévention structurelle en complémentarité des mesures d'éducation pour la santé.

Intervention précoce dans les communes

La consommation inappropriée d'alcool est souvent au cœur de situations qui préoccupent les autorités communales. Certain-e-s jeunes consommateur-trice-s peuvent avoir des comportements à l'origine d'incivilités, de déprédations ainsi que d'actes délictueux et dommageables pour leur santé et celle d'autrui. Les exécutifs communaux sont en quête de propositions concrètes, compréhensibles et transposables dans leur commune. L'intervention précoce répond à leurs préoccupations en mettant en relation les acteur-trice-s concerné-e-s pour qu'il-elle-s se coordonnent autour d'une approche de prévention intégrée. Il s'ensuit une meilleure gestion des ressources existantes et la définition des plans de mesures. Ce projet proposé par la Fondation Radix, organisme national de prévention mandaté par l'OFSP, est conduit auprès des communes par la Fegpa, en collaboration avec la FASE. Quatre actions sont actuellement déployées pour les communes de Bernex, de Confignon, de Meyrin, du Grand-Saconnex, de Prégny-Chambésy ainsi que pour le regroupement des douze communes Arve-Lac. En juin 2010, les magistrats de Bernex et de Confignon ont médiatisé leur engagement dans ce projet.

7.4.3 Évaluation de la consommation d'alcool

Sur mandat de l'OFSP, Addiction Info Suisse a réalisé une évaluation des effets sur les intoxications alcooliques de la loi genevoise sur la vente à l'emporter de boissons alcooliques du 22 janvier 2004 (LVEBA ; I 2 24)

entrée en vigueur le 1^{er} février 2005. Pour mémoire, cette loi interdit la vente de boissons alcooliques dans les vidéoclubs et les stations-service ainsi que toute vente à l'emporter de ces boissons entre 21 heures et 7 heures. Les résultats publiés en septembre 2010 montrent une baisse du taux d'admissions aux HUG pour intoxication alcoolique chez les adolescent-e-s et un frein à l'augmentation de celui des jeunes adultes. Les chercheurs ont en effet comparé l'évolution des taux d'admissions liés à l'alcool⁴ aux HUG à ceux du reste de la Suisse. Entre 2002 et 2007, le taux d'admissions pour intoxication alcoolique a globalement augmenté en Suisse, alors qu'à Genève, suite à l'introduction de la loi, ce taux a diminué dans la classe d'âge des 10-15 ans. Dans la tranche d'âge des 16-29 ans, à l'instar de ce qui se passe pour l'ensemble de la Suisse, on observe une augmentation du taux. Cette évolution est cependant nettement plus faible à Genève que dans les autres cantons. Au-delà de 29 ans, l'impact s'estompe. Comparés à des études internationales, ces résultats tendent à démontrer que la politique adoptée par le canton de Genève, à savoir une limitation de l'accès aux boissons alcooliques couplée à des mesures de contrôle et de promotion de la santé, constitue le socle d'une prévention efficace des abus d'alcool chez les jeunes.

Par ailleurs, le canton de Genève est partenaire de l'étude européenne HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) conduite en Suisse par Addiction Info Suisse. La prochaine étude, réalisée à partir des données 2010, permettra dès sa publication de mieux identifier la situation chez les écolier-e-s du canton.

Enfin, la connaissance de l'évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes est nécessaire à l'ajustement des stratégies de prévention. Afin de partager leurs données, développer une vision concertée et permettre la systématisation du recueil de certaines données, des accords entre le DARES et des partenaires fournisseurs de données, tels que les HUG, sont en cours de finalisation. Ainsi, par exemple, le nombre d'admissions pour intoxication alcoolique chez les jeunes de moins de 16 ans sera régulièrement connu.

7.4.4 Actions du SSJ de prévention de consommation auprès des adolescents

Le SSJ développe depuis quelques années un cours de deux heures, donné à toutes les classes de 9^{ème} du CO, consacré à la prévention des consommations à risque et en particulier la consommation d'alcool. Ces cours s'inscrivent dans l'objectif du SSJ de favoriser la promotion de comportements favorables à la santé.

⁴Nombre de personnes admises aux HUG pour raison d'intoxication alcoolique pour 1000 cas.

8 Alliance genevoise contre la dépression

L'"Alliance genevoise contre la dépression" (ci-après : Alliance) vise à favoriser la détection précoce de la dépression. Une convention entre l'OFSP et le DARES accorde à ce dernier le droit de reprendre ce concept développé par l'Université de Munich. L'Alliance prévoit les quatre niveaux d'intervention suivants :

- l'amélioration de la collaboration entre les médecins de premiers recours et les spécialistes en travaillant sur les compétences dans la détection et la prise en soins précoce de cette maladie ;
- la sensibilisation et le soutien des professionnel-le-s des domaines sanitaire, social, éducatif et des ressources humaines pour favoriser une orientation adéquate des usagers rencontrés présentant de possibles symptômes de dépression ;
- des prestations spécifiques pour les populations à risque et leurs familles (migrant-e-s, personnes âgées, femmes enceintes, homosexuel-le-s, jeunes, etc.). L'objectif prioritaire est d'assurer une prise en soins le plus rapidement possible ;
- l'information auprès de la population. L'objectif est de rappeler que la dépression est une véritable maladie et qu'elle guérit d'autant mieux qu'elle est rapidement prise en soins.

8.1 Partenaires et mise en réseau

L'Alliance bénéficie d'un groupe d'accompagnement, sous l'égide de la direction générale de la santé, qui réunit les HUG, l'AMG, l'Association Genevoise des Psychologues (ci-après : AGPsy), pharmaGenève, le SSJ, l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (DSE) ainsi que les associations Dialogai, Trajectoires, l'Arcade sages-femmes et Stop Suicide. Les partenaires soutiennent l'Alliance en signant une déclaration d'adhésion aux efforts de détection précoce. Actuellement, pharmaGenève, les HUG, Dialogai, l'AGPsy, Trajectoires et le réseau Delta en sont signataires.

Lors d'un colloque, en avril 2008, les principes de l'Alliance ont été présentés à cent trente professionnel-le-s des secteurs public et privé de la santé, de l'éducation, du social ainsi que des ressources humaines. Les participant-e-s ont préconisé le recensement du réseau genevois et une meilleure mise en relation avec des professionnel-le-s de santé, et de ces dernier-ère-s avec les professionnel-le-s de terrain, afin d'optimiser la détection et l'orientation. Un livre blanc, téléchargeable sur le site du DARES, reprend l'ensemble des attentes exprimées.

En mai 2010, un second colloque a rassemblé plus de cinquante professionnel-le-s. Outre un point de situation sur les activités menées jusqu'ici par l'Alliance, cet événement a présenté les différentes approches thérapeutiques de la dépression.

8.2 Actions de l'Alliance

8.2.1 Actions pour une meilleure prise en soins par les médecins de premier recours

En 2010, le DARES a donné mandat au département de psychiatrie des HUG d'identifier les besoins en formation des médecins de premier recours (ci-après : MPR), ainsi que les collaborations à développer entre les MPR et les psychiatres et psychologues. La conclusion de ce mandat est la suivante :

- l'intérêt des MPR pour optimiser leur collaboration avec les spécialistes est réel ;
- la création des réseaux de psychiatres est demandée ;
- les besoins de formation sont identifiés ;
- la nécessité de réaliser un site internet en lien avec les activités de la ligne téléphonique d'orientation et d'information sur la dépression est fortement soulignée. Ce site internet devrait mettre à disposition des professionnel-le-s une plateforme mise à jour indiquant les disponibilités des psychiatres, des psychologues et des MPR.

A partir de ces conclusions, les objectifs 2011 seront définis dans une perspective de développement de réseaux intégrés de soins.

8.2.2 Actions pour une meilleure orientation et connaissance de la dépression

Fort du constat que plus la symptomatologie d'une possible dépression est rapidement prise en soins, meilleures sont les chances de guérison et de prévention des récives, le groupe d'accompagnement de l'Alliance a défini un concept d'orientation qui facilite l'accès aux soins.

Une ligne téléphonique d'orientation (tél. : 022 305 45 45), financée par le DARES et gérée par le département de psychiatrie des HUG, est entrée en fonction le 6 avril 2010. Elle offre à la population une première appréciation clinique et une orientation rapide. La ligne est également à la disposition des professionnel-le-s pour les soutenir dans l'orientation des personnes à risque de dépression. En outre, elle permet aux médecins de premier recours d'obtenir rapidement un avis de spécialiste pour un patient dont la prise en soins se révèle complexe.

Le lancement de cette ligne a bénéficié d'une excellente couverture médiatique, d'un colloque auprès des médecins hospitaliers et privés. Elle a

été présentée à l'association Camarada, à pharmaGenève et à l'office cantonal pour l'emploi (DSE). Un dépliant mentionnant le numéro de téléphone de l'Alliance et la description de la dépression a été largement diffusé notamment dans les pharmacies, aux HUG, dans les services sociaux communaux, aux associations et dans les offices cantonaux pour l'emploi.

Un suivi de la ligne donne le nombre d'appels mensuels. Au terme des huit premiers mois d'exploitation, on dénombre 240 appels dont 144 à titre personnel, 57 de l'entourage, 23 de professionnel-le-s de la santé, 10 professionnel-le-s relais et 6 d'étudiant-e-s. La nature des appels et des réponses est également documentée. On observe qu'en l'absence d'une information continue de la population, sur l'existence de la ligne et plus globalement sur l'Alliance, le recours au numéro gratuit diminue. Un rappel de l'existence de cette ligne est planifié pour le début de l'année 2011.

8.2.3 Actions pour une meilleure détection

Détection prénatale

La dépression du postpartum est une pathologie reconnue de longue date. En plus de ses conséquences sur la parturiente, des effets préjudiciables sont à craindre à long terme pour les enfants et pour le couple. Une étude menée par le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG a montré qu'une prévention pendant la grossesse protège des risques d'une dépression du post-partum. Un projet-pilote, financé par le DARES et déployé en 2008, a consisté à l'élaboration d'un entretien prénatal testé, sous la conduite des sages-femmes de l'Arcade sages-femmes et des HUG, auprès de septante femmes dès la vingtième semaine de grossesse. Son but était d'informer sur la dépression, de détecter des facteurs de risque et, le cas échéant, d'orienter vers une prise en charge adéquate. Toutes les femmes ont trouvé l'entretien utile, la moitié ne connaissait pas le lien entre la grossesse et l'éventualité de développer une dépression. Vingt-cinq pourcent des femmes ont été évaluées comme présentant des risques de dépression et prises en charge. Dès lors, une réflexion menée par un groupe de travail transversal des HUG, ouvert au secteur privé, cherche à valoriser ce type d'entretien.

Enfin, un répertoire pour l'orientation à l'usage des professionnel-le-s, et plus spécifiquement des médecins de premiers recours, des gynécologues et des sages-femmes, a été édité en janvier 2010 grâce au soutien du DARES. Il a été diffusé auprès de trois mille professionnel-le-s.

Prévention auprès de la population homosexuelle

Le projet « santé gai » de Dialogai propose un axe sur la dépression, maladie pour laquelle la communauté homosexuelle est particulièrement à risque. Une étude menée en 2002 par Dialogai, en partenariat avec l'Institut

de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, auprès d'environ six cents hommes homosexuels, relevait que 59 % d'entre eux déclaraient avoir connu des problèmes psychiques sur une période de douze mois, que 48 % n'étaient pas conscients d'être en dépression et que 55 % ne consultaient pas. Pour y remédier, Dialogai et Lestime (association des femmes lesbiennes) ont développé le site www.blues-out.ch en mars 2008. Ce site propose des informations, des conseils d'orientation et un questionnaire d'autodiagnostic. Le nombre moyen de visites quotidiennes est de quatre-vingt.

Prévention auprès des migrants

L'Entraide protestante suisse (ci-après : EPER) est une fondation qui a pour mission de favoriser les échanges entre les personnes migrantes et le réseau socio-sanitaire genevois afin d'améliorer la connaissance de leurs droits et l'accès aux différents services. Le soutien du projet « Permanences volantes » par le DARES a permis à l'EPER de relayer l'existence de la ligne téléphonique de l'Alliance, ainsi que différentes informations sur les deux autres axes du plan cantonal.

9. Actions de communication

La promotion du plan cantonal a fait l'objet d'un plan de communication auquel se sont ajoutées des réponses aux sollicitations des partenaires et des médias. Les objectifs de communication ont été de faire connaître le plan cantonal, respectivement ses objectifs et ses actions tant auprès des partenaires que de la population. Sur les quatre ans, on dénombre dans les actions de promotion du plan cantonal : neuf conférences de presse, un communiqué de presse, de nombreuses interventions dans les médias, un débat grand-public, sept colloques à l'intention des professionnel-le-s, la publication de cinq dépliants et une émission « Le court du jour » sur la TSR.

10. Montants dépensés sur la période 2007-2010

Les montants dépensés sur la période 2007-2010 pour le plan cantonal s'élèvent à un total de 760 267 francs, en dehors des lignes budgétaires propres aux associations contributives au plan cantonal (Fegpa, Stop suicide, Fourchette verte Genève, FSASD). Ces montants ont été dépensés sous forme d'aides financières, de dépenses à des tiers (mandats), d'achat de matériel, d'impression de formules et de débours divers.

Tableau 2 : Total des dépenses sur la période 2007-2010 avec et sans participation de Promotion Santé Suisse

	Total sans PSCH	Total PSCH	Total (CHF)
Marchez et mangez malin !	101'882	458'643	560'525
Retarder l'âge de la 1 ^{ère} consommation	19'401		19'401
Alliance	182'041		182'041
Total (CHF)	303'324		761'967

Pour "Marchez et mangez malin !", la part financée par PSCH sur les quatre ans représente 82% des dépenses répertoriées dans le tableau ci-dessus. Le soutien financier de PSCH se poursuivra en 2011 et 2012 pour atteindre une participation totale de 920'000 francs.

Tableau 3 : Détail des dépenses par plan d'actions et par année

Année	2007		2008		2009		2010	
	sans PSCH	PSCH	sans PSCH	PSCH	sans PSCH	PSCH	sans PSCH	PSCH
Marchez et mangez malin !		25'000	26'275	50'000	75'099	160'212	508	223'431
Retarder l'âge de la 1 ^{ère} ...	9'200		9'814				387	
Alliance	5'200		18'730		86'830		71'281	
Total (CHF)	14'400		54'819		161'929		72'177	

11. Conclusion et perspectives

Le plan cantonal 2007-2010 a répondu au cadre légal voulu par le législateur dans la LS grâce aux nombreuses collaborations et synergies développées avec les administrations cantonales et communales, les associations et le secteur privé, créant ainsi un large réseau de partenaires associés au même but. Pour la prochaine planification, les buts visés dans les

axes de « Marchez et mangez malin ! », de « Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » et de l'"Alliance genevoise contre la dépression" demeurent pertinents. Les conclusions et les développements spécifiques aux trois axes sont précisés ci-après.

Le bilan de « Marchez et mangez malin ! » est positif. Le projet a l'avantage d'être soutenu par PSCH qui, en retenant la promotion du poids corporel sain, en a fait un but commun à l'ensemble des cantons. Cette entente est essentielle au regard d'une problématique de santé publique complexe qui touche tant la sphère intime, à savoir le rapport de chacun à l'alimentation, que l'industrie agroalimentaire et la grande distribution. Le soutien de PSCH a permis à Genève de bénéficier d'échanges intercantonaux, d'un matériel de promotion et d'un appui à la recherche épidémiologique en matière de BMI. La défense de la requête genevoise auprès de PSCH a eu pour conséquence un important travail de conceptualisation, de planification et de suivi qui a mobilisé d'importantes ressources, notamment en 2008. « Marchez et mangez malin ! » permet le financement de projets concrets, réalistes et pourvus d'indicateurs. La réunion de très nombreux partenaires autour de cet objectif contribue à une large diffusion de recommandations en matière de promotion d'une alimentation saine et d'activité physique régulière. En terme d'impact sur la santé, on constate que les dernières données en matière de BMI montrent une tendance à la stabilisation. Si ce résultat est réjouissant, il est essentiel de poursuivre les efforts en matière de prévention.

Dans son rapport 2010 « Poids corporel sain avant l'âge adulte » publié en 2010, PSCH souligne l'importance des actions de prévention en matière de surpoids et d'obésité ciblant les enfants de 0 à 5 ans. En effet, la littérature scientifique indique que les comportements qui sont des facteurs de risque d'obésité commencent dès le plus jeune âge et ne touchent pas uniquement les enfants d'âge scolaire. En conséquence, les actions de prévention de l'obésité doivent commencer avant la naissance de l'enfant en collaboration avec les futurs parents et après la naissance avec les parents et les adultes qui s'en occupent. En outre, PSCH préconise de travailler sur la limitation des boissons sucrées et des comportements sédentaires. Lors de la prochaine planification le canton de Genève définira avec PSCH les objectifs et projets qu'il conviendra d'arrêter pour bénéficier du renouvellement du soutien financier de PSCH.

« Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes » réunit avec un fort consensus les décideur-euse-s, les professionnel-le-s et les parents. Cette problématique de santé publique est également partagée à l'échelle nationale comme le prouvent notamment les projets de lois fédérales

sur l'imposition des spiritueux (Limpspi) et sur l'alcool (Lalc) qui vont dans le sens d'une plus grande protection de la jeunesse. En matière de prévention des comportements à risque liés à une consommation d'alcool inappropriée, la tâche est conséquente au vu de l'importance des sollicitations. Le but est d'allier la promotion de la santé et le contrôle afin d'optimiser le dispositif de prévention dont dispose le canton de Genève. A ce titre, le travail établi avec la Fegpa dans le cadre de son contrat de prestations a permis d'arrêter certains objectifs contributifs au plan cantonal. La collaboration avec le service du commerce a débouché sur des coopérations inexistantes auparavant, notamment avec les acteurs du contrôle. Des jalons sont posés pour la prévention lors de grandes manifestations, il conviendra de poursuivre l'effort fourni dans ce sens. Les chiffres récents montrent que le canton de Genève par son dispositif de prévention a diminué le taux d'admissions liées à l'alcool aux HUG par rapport au reste de la Suisse. Si ces chiffres sont encourageants pour le canton, il n'en demeure pas moins que l'objectif de prévention doit être maintenu.

La prochaine planification comprendra notamment l'implantation de mesures de prévention, entre autres lors de manifestations festives et sportives et des achats tests. Ces derniers permettront de renforcer le respect de l'interdiction de remise d'alcool à des mineur-e-s.

L'« Alliance contre la dépression » retient une mise en réseau des professionnel-le-s à des fins de détection, d'orientation et de prise en soins précoces de la dépression. La ligne téléphonique est au service de cette mise en réseau en offrant un point d'entrée à la population et une interface entre spécialistes de la dépression et non spécialistes. Introduite en avril 2010, son développement doit être soutenu pour qu'elle puisse atteindre pleinement ses objectifs. En parallèle, il sera nécessaire de déstigmatiser la dépression auprès du public par la communication des trois messages-clés suivants : la dépression a de nombreux visages, la dépression peut frapper chacun et la dépression se guérit. De plus, il conviendra de rechercher les partenariats possibles pour répondre aux demandes de formation des médecins de premier recours, d'amélioration des collaborations entre médecins de premier recours et spécialistes et de mise à disposition d'un site internet.

Outre les perspectives mentionnées ci-dessus, la prochaine planification du plan cantonal, à laquelle le comité de pilotage sera associé, devra tenir compte des troubles de santé dus à l'âge et liés au vieillissement démographique auquel font face nos sociétés industrialisées. Dès lors, et conformément aux objectifs de législature 2010-2013 du Conseil d'Etat, des objectifs de promotion de santé et de prévention pour les personnes âgées devront être définis avec, notamment, l'intégration de nouveaux partenaires.

Ce déploiement sera conditionné à la mise à disposition de ressources nécessaires suffisantes.

L'article 28 alinéa 3 de la loi sur la santé (K 1 03) inclut le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention dans le cadre de la planification sanitaire. Le projet de loi, qui modifie la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (J 3 05) et conditionne la planification sanitaire, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Le renouvellement du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention adoptera donc le même calendrier que les travaux de la nouvelle planification hospitalière et sera déposé dans le courant du premier trimestre 2011 pour la période 2011 à 2015. Le prochain plan d'action de promotion de la santé et de prévention s'appuiera sur l'important travail scientifique et conceptuel qui a permis, en 2007, de déterminer comme axes prioritaires : l'alimentation et l'activité physique, l'alcool et la santé mentale. Il reprendra les buts de prévention de ces trois axes, et l'élargira en tenant compte des besoins des personnes âgées pour la définition de nouvelles actions, notamment dans ces domaines.

Enfin, si la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (Loi sur la prévention, LPrév) approuvée par le Conseil fédéral le 30 septembre 2009, dont l'objectif est d'améliorer le pilotage des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce, devait être votée par les Chambres, la stratégie du plan cantonal et sa cohérence à l'échelon national répondraient à cette nouvelle législation.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Mark MULLER

*Annexe : Actions du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention
2007-2010*

Annexe : Actions du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2010

1. Marchez et mangez malin ! soutenu par Promotion Santé Suisse (ci-après : PSCH) - 2008-2012

Actions de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière	Acteurs et entités responsables	Objectifs
Visites de santé, pyramide alimentaire et activité physique - SSSJ	Pharmaciens malins / - pharmaGenève, en collaboration avec le DARES	Les enfants, leur famille et les enseignants sont sensibilisés aux recommandations. Les enfants présentant un risque de surpoids sont détectés pour une prise en charge précoce.
Programme de prévention de l'excès de poids - HEDS filière diététique*	Pharmaciens malins / - pharmaGenève, en collaboration avec le DARES	Les enfants à risque d'obésité et leur famille sont sensibilisés aux recommandations.
Programme Contrepoids - Hôpitaux promoteurs de santé - HUG*	Consultations parents-enfants - FSASD	Les pharmaciens sensibilisent leur clientèle aux recommandations.
Prévention de l'obésité/troubles alimentaires - Fondation officielle pour la jeunesse*	Programme Contrepoids - Hôpitaux promoteurs de santé - HUG*	Les familles sont sensibilisées aux recommandations. Le personnel soignant et les étudiants sont formés aux recommandations et sensibilisent les patients et leur famille.
Actions de promotion d'une activité physique régulière	Le personnel connaît les déterminants de l'obésité. Les jeunes reçoivent une alimentation saine et ont l'opportunité de bouger 60 minutes par jour. Les jeunes à risque sont dépistés et orientés pour une prise en charge précoce.	Le personnel connaît les déterminants de l'obésité. Les jeunes reçoivent une alimentation saine et ont l'opportunité de bouger 60 minutes par jour. Les jeunes à risque sont dépistés et orientés pour une prise en charge précoce.
Actions de promotion d'une activité physique régulière	Acteurs et entités responsables	Objectifs
Bébé aime bouger - SSSJ*	Acteurs et entités responsables	Les opportunités de bouger sont augmentées. Les équipes éducatives, les professionnels de la santé et les parents sont sensibilisés à l'importance du mouvement dès la naissance.
Roulé boulé - SSSJ*	Acteurs et entités responsables	Les possibilités de bouger des enfants sont augmentées. Les équipes éducatives des crèches, jardins d'enfants et les parents sont sensibilisés à l'importance du mouvement dès le 1 ^{er} âge.
L'école bouge - SSSJ	Acteurs et entités responsables	Les élèves bougent au moins 20 minutes par jour en plus des heures d'éducation physique obligatoires.
Bike2school - SSSJ	Acteurs et entités responsables	Les enfants se rendent à l'école à vélo le plus souvent possible.
J-S Kids - DIP/Off. cantonal Jeunesse et Sport en collaboration avec l'Office fédéral du sport	Acteurs et entités responsables	L'offre sportive en parascolaire est améliorée. Le nombre d'enfants sportivement actifs est augmenté.
Charte des droits de l'enfant dans le sport - SSSJ	Acteurs et entités responsables	Le sport est accessible dans les clubs sportifs et à l'école pour tous, sans discrimination ni compétition.
A pied à l'école à PédiBUS pour ma santé et mon plaisir	Acteurs et entités responsables	Les établissements scolaires ont une ligne PédiBUS. Les enfants vont à pied à l'école. Les parents connaissent les bienfaits de la marche.
PédiBUS et Groupement des Ass. de Parents d'élèves du Primaire (GAPP)*	Acteurs et entités responsables	Les établissements scolaires ont une ligne PédiBUS. Les enfants vont à pied à l'école. Les parents connaissent les bienfaits de la marche.
Sant'e'scalade - Ass. Sant'e'scalade - collaboration DIP et communes*	Acteurs et entités responsables	Les enfants participent aux entraînements, développent le goût de l'effort et connaissent les recommandations en matière d'alimentation saine et d'activité physique régulière.
Certificats médicaux adaptés - SSSJ	Acteurs et entités responsables	Le nombre et la durée des dispenses médicales aux cours d'activité physique sont réduits. Délivrance de certificats encourageant le sport en fonction des capacités et des pathologies des élèves.
Plan mobilité - FSASD	Acteurs et entités responsables	Des mesures favorisant la mobilité douce sont proposées aux professionnels.

* projets soutenus par PSCH

Annexe : Actions du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2010

Actions de promotion d'une alimentation saine Actions et entités responsables	Objectifs
Labellisation Crèche favorable à l'allaitement maternel du SSJ*	Les crèches sont labellisées.
Goûters garderies et jardins d'enfants - SSJ	Les enfants mangent des collations saines.
Exposition Bienvenu au cirque des aliments - SSJ	Les enfants connaissent les recommandations.
Projet-pilote : limitation aux produits sucrés dans une école - SSJ	La consommation, la possession et la distribution de produits sucrés à l'école sont déconseillées et limitées. Les enfants savent qu'il est recommandé de manger au maximum un produit sucré/gras par jour.
Guide des goûters pour le parascolaire - SSJ, Groupement intercantonal de l'animation du parascolaire du primaire (GIAPP) et Service des écoles VdG	Les enfants accueillis au parascolaire reçoivent un goûter sain. Les responsables connaissent les critères d'un goûter sain et équilibré.
Labellisation et information Fourchette verte - Association Fourchette verte en collaboration avec le SSJ	Le personnel des crèches, des lieux d'accueil de la petite enfance et des restaurants scolaires connaît le label. Les enfants reçoivent une alimentation saine. Les établissements scolaires sont labellisés.
Promotion de l'allaitement maternel et labellisation maternité - Association genevoise pour l'alimentation infantile (GIFA)*	Les professionnels et les parents sont sensibilisés à l'importance de l'allaitement maternel. Les maternités offrent les conditions du label UNICEF. Campagne de promotion de l'allaitement maternel et du label.
Cuisinez malin / Service de promotion de la santé et de prévention et service cantonal du développement durable du DARES*	Les adultes savent faire un repas équilibré et bon marché pour les enfants. Des recettes équilibrées à base de produits locaux et de saison sont diffusées dans les commerces et la grande distribution.
Ateliers alimentation enfants-âînés - Ville d'Onex, Centre Onex-Santé*	Les familles à revenu modeste savent faire à manger sainement avec un petit budget. Les enfants visitent la Petite Maison (lieu de distribution de denrées alimentaires aux familles à revenu modeste et connaissent les recommandations.

* projets soutenus par PSCH

Annexe : Actions du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2010

2. Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes

Actions auprès des adultes en charge d'éducation	Objectifs
Brochure sur les repères éducatifs : "Les adolescents et les adolescentes face à l'alcool"	Les adultes en charge d'éducation (parents et adultes ayant la responsabilité d'adolescents) sont sensibilisés aux repères éducatifs reconnus comme facteurs protecteurs des problèmes liés à l'alcool. Les services ou associations concernés peuvent décliner les illustrations et les messages de la brochure dans le cadre de leur activité de prévention.
Sensibilisation des enseignants	A la demande du DIP et en concertation avec le SJS, les enseignants sont sensibilisés à l'objectif de "retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes".
Sensibilisation des moniteurs de clubs sportifs dans le cadre de la démarche LAOLA du SLJ/OJ	A la demande du SLJ, les moniteurs sont sensibilisés à l'objectif de "retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes".
Information des professionnels et du grand-public	Les professionnels en charge d'éducation et les associations de parents sont confortés dans leurs attitudes préventives. Les parents sont confortés dans leur rôle d'éducateurs. Les intervenants développent des contacts propices à des actions concertées.
Activités auprès des parents	A partir des résultats de l'enquête de la FEGPA "Mon ado et l'alcool" (représentations des parents sur les conduites de leurs enfants face à l'alcool), la FEGPA développe des activités auprès des parents afin de renforcer leurs compétences éducatives.
Actions de soutien aux mesures structurelles	
Mise en réseau des services de l'Etat concernés par la prévention et le contrôle	Les partenaires du contrôle et de la prévention définissent leur complémentarité afin de renforcer l'application de lois, la prévention et le contrôle, dans le respect de leur mission respective.
Rappel des lois en vigueur aux cafetiers-restaureurs et lors de manifestations	Les cafetiers-restaureurs et les organisateurs de manifestations connaissent les lois en vigueur.
Formations destinées aux commerçants	Les vendeurs et vendeuses sont formés à la bonne application des lois.
Actions de mise en réseau	
Développement de collaborations avec les organismes représentés dans le comité de pilotage	Les organismes représentés dans le comité de pilotage soutiennent le programme et favorisent les synergies et les collaborations.
Intervention précoce dans les communes	Les administrations communales désireuses de développer des actions de prévention implantent une structure, un processus et des mesures d'intervention précoce.
Diffusion de la lettre d'Addiction Info Suisse aux parents (lettre périodique sur abonnement prodiguant des conseils aux parents)	Les administrations communales relaient la lettre d'Addiction Info Suisse auprès des parents résidant sur leur territoire.
Promotion du programme auprès des instituteurs de formation	Les administrations communales ont l'information que la stratégie nationale d'Addiction Info Suisse est en cohérence avec le programme cantonal.
Rapports officiels du plan cantonal	Les enseignants et les étudiants sont informés des actions de "Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes" et de ses mesures.
Monitoring et recherches	Les professionnels concernés par cet objectif auront connaissance du programme et de ses mesures.
Diffusion auprès des partenaires d'études et d'autres informations concernant la consommation d'alcool	Les acteurs concernés ont connaissance des données issues de différentes études sur l'évolution de la consommation d'alcool.
Récolte des données genevoises sur la consommation des jeunes	Les partenaires mettent en commun leurs données. Ils développent une vision commune de la problématique afin de favoriser l'adaptation de leur pratique et le développement de collaborations.
Actions de prévention auprès des adolescents du CO	Sensibiliser les élèves de 9ème du CO sur les risques liés aux consommations d'alcool en favorisant plutôt la promotion de

Annexe : Actions du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2010

par le SSJ(OJ)	comportements favorables à la santé (deux heures de cours/année).
3. Alliance genevoise contre la dépression	
Actions de mise en œuvre du réseau	Objectifs
Signature de la convention entre l'OFSP et le DARES	Le DARES signe la convention de l'OFSP relative aux droits d'utilisation du concept "Alliance contre la dépression".
Recensement des besoins faisant l'objet d'une synthèse sous forme de "livre blanc"	Des professionnels de prise en soins, de détection et d'orientation se réunissent et définissent les besoins autour d'un programme de prévention de la dépression.
Renforcement du réseau genevois de prise en soins de la dépression et d'orientation	Les organismes concernés adhèrent aux principes généraux de l'"Alliance contre la dépression". Les professionnels de prise en soins et d'orientation connaissent le réseau des structures de prise en soins.
Actions pour une meilleure prise en soins	
Renforcement de la prise en soins de la dépression par les médecins de premier recours	Les médecins de premier recours ont la possibilité de renforcer leur compétence de prise en soins de la dépression . Présentation d'un concept de mise en réseau des acteurs de prise en soins.
Actions pour une meilleure orientation	
Structures d'orientation pour la prise en soins rapide de la dépression	Le réseau de détection a la possibilité de s'adresser au réseau d'orientation afin d'orienter de façon adéquate les bénéficiaires. La population a également la possibilité de s'adresser au réseau d'orientation.
Actions pour une meilleure détection	
Actions auprès des publics-cibles : communautés, périnatalité, enfants, jeunes, adultes et personnes âgées	La détection précoce de la dépression chez la femme enceinte est améliorée grâce à un protocole d'entretien prénatal. La détection précoce de la dépression est améliorée auprès des communautés gays et lesbiennes de Genève. Examens des demandes pour d'autres publics-cibles.
Actions d'information du grand-public	
Campagne de diffusion des trois messages-clés de l'Alliance	La dépression est désigmatisée auprès public afin de favoriser l'orientation précoce.
Information tout-public	La population est sensibilisée aux caractéristiques de la dépression et prend connaissance de numéros de téléphone ressource (structures d'orientation).
Information sur des problématiques spécifiques	Favoriser la prise de conscience de la problématique spécifique aux jeunes auprès des jeunes eux-mêmes, des politiques et des médias.
Mise en réseau	
Développement de collaborations avec les organismes représentés dans le comité de pilotage du plan cantonal	Les organismes représentés dans le comité de pilotage soutiennent le programme et favorisent les synergies et les collaborations.
Rapports officiels du Plan cantonal	
Promotion du programme auprès des instituteurs de formation	Les professionnels concernés par cet objectif auront connaissance du programme et de ses mesures. Les enseignants et les étudiants sont informés du programme et de ses mesures.
Monitoring et recherches	
Diffusion auprès des partenaires d'études et d'autres informations concernant la problématique	Les acteurs concernés ont connaissance des données issues de différentes études.