

*Date de dépôt : 8 juin 2011*

## **Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur les objectifs du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2011-2015)**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

### **1. Introduction**

Le présent document fait suite au rapport divers (ci-après : RD 862) 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 (ci-après : plan cantonal) adopté le 26 janvier 2011. Il présente les objectifs du plan cantonal pour la période 2011-2015.

Cette période se calque sur le calendrier de la planification sanitaire et son plan cantonal d'accès aux soins conformément à l'article 28 de la loi genevoise sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03) (ci-après : LS) qui stipule que la planification sanitaire comprend le plan cantonal. Le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (ci-après : DARES) a la charge de le mettre en œuvre. Le plan cantonal doit prendre en considération les besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de la vie, accorder une attention particulière 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).

L'argumentation de santé publique qui a prévalu en 2007 au choix des trois axes, à savoir alimentation et activité physique, alcool et dépression, demeure pertinente. De plus, l'efficacité des mesures de prévention ne peut être garantie que sur le long terme. En conséquence, les objectifs, ci-dessous présentés, reprennent les buts des trois axes du plan cantonal 2007-2010 et intègrent le bilan des actions déployées durant cette période.

A ces trois domaines s'ajoute celui de la promotion de la santé et de la prévention auprès des personnes âgées. En effet, l'augmentation de la longévité due à l'amélioration de l'état de santé de la population implique d'étendre les mesures de prévention spécifiques aux conséquences du vieillissement. A ce titre, la LS mentionne que « L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, en particulier celles visant à maintenir et à prolonger l'autonomie des personnes âgées, si possible dans le cadre de vie de leur choix » (art. 20 LS). Par ailleurs, un des axes de développement, qui découle du rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (RD 586), retient précisément une meilleure information communautaire sur le vieillissement. Enfin le Conseil d'Etat, dans ses objectifs de législature 2010-2013, a réaffirmé l'importance de répondre au défi du vieillissement avec comme corollaires la place des aîné-e-s dans la société, la manière de se soigner, la façon de se loger et le rôle de ceux qui les aident.

## **2. Eléments contextuels**

Durant la période 2011-2015, des paramètres externes notamment légaux et contractuels auront un impact sur les objectifs du plan cantonal. Ils conditionnent déjà aujourd'hui son calendrier. Trois éléments majeurs sont énoncés ci-après.

Tout d'abord, le contrat entre la Fondation Promotion Santé Suisse (ci-après : PSCH) et le DARES arrivera à son terme fin 2012. Il fera l'objet d'une nouvelle négociation pour la période quadriennale 2013-2016.

Ensuite, l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) actualisera, pour une période également de quatre ans, son Plan national alcool (ci-après : PNA). Le PNA fixe un cadre de référence pour l'action cantonale. De plus, la révision de la loi fédérale sur l'alcool (Lalc; RS 680) (ci-après : Lalc), dont la consultation s'est achevée en octobre 2010, aura des conséquences sur le plan cantonal une fois adoptée par les Chambres fédérales.

Enfin, sous réserve de son adoption par les Chambres, la loi fédérale sur la prévention (ci-après : LPrév) impactera également le plan cantonal. La LPrév est une loi cadre qui prévoit des objectifs nationaux pluriannuels définis par la Confédération et les cantons, ainsi qu'une stratégie fédérale précisant les programmes nationaux. L'entrée en vigueur de la LPrév est à ce jour planifiée pour 2012.

Au vu notamment de ces trois éléments, l'articulation du plan cantonal 2011-2015 se divise en deux étapes. La première séquence couvre les années

2011 et 2012 dans la continuité du plan cantonal 2007-2010 et intègre le bilan établi dans le RD 862. La deuxième séquence, qui courra de 2013 à 2015, intégrera les modifications contextuelles ci-dessus décrites aux actions entamées en 2011.

Le DARES identifiera les axes de prévention et de promotion de la santé des aîné-e-s qui seront complétés au-delà des domaines susmentionnés spécialement par la mise en réseau des partenaires et la valorisation des actions existantes, à titre d'exemples, les projets de prévention de la malnutrition et de la sédentarité ainsi que de promotion de l'information sur la santé et les maladies liées au vieillissement.

### **3. Alimentation saine et activité physique régulière**

#### **3.1 « Marchez et mangez malin ! »**

##### *3.1.1 Cadre contractuel avec Promotion Santé Suisse*

Le canton de Genève participe à la stratégie nationale de promotion d'un poids corporel sain développée par PSCH et à laquelle a adhéré la majorité des cantons. Dès lors, il bénéficie de son soutien dans le déploiement des mesures de prévention par le biais des programmes d'actions cantonaux. Un contrat a été signé entre le DARES et PSCH pour un montant de 920'000 francs réparti sur quatre ans (2008 à 2012).

Afin de répondre à la problématique du surpoids, le DARES met en œuvre, depuis 2007, « Marchez et mangez malin ! » qui promeut une alimentation saine et une activité physique régulière. « Marchez et mangez malin ! » cible les enfants de 0 à 10 ans avec vingt-six projets développés par des partenaires des secteurs public et associatif. Il vise à interrompre l'évolution croissante de l'excès de poids chez les enfants de 0 à 10 ans par la promotion d'un cadre de vie et de comportements favorables à une alimentation saine et à une activité physique régulière. PSCH contribue au développement de onze des vingt-six actions de « Marchez et mangez malin ! », permettant ainsi le financement de projets concrets, réalistes et pourvus d'indicateurs. Les autres actions bénéficient quant à elles d'un soutien du canton.

##### *3.1.2 Objectifs*

En termes d'impact sur la santé, les données genevoises de l'année scolaire 2008-2009 en matière d'indice de masse corporelle (BMI) montrent une tendance à la stabilisation chez les enfants de 4 à 17 ans<sup>1</sup>. Si ce résultat

---

<sup>1</sup> Analyse des données de l'année scolaire 2008/2009, Hanspeter Stamm, 2010.

est réjouissant, il est essentiel de poursuivre les efforts en matière de prévention.

Suite au bilan intermédiaire 2008-2010 positif de « Marchez et mangez malin ! », les projets vont se poursuivre dans le respect des exigences contractuelles qui lient le canton à PSCH. Dès lors, un rapport d'auto-évaluation, une planification et un décompte seront remis à PSCH en 2011 et en 2012.

Dans son rapport « 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, la prévention doit commencer avant la naissance, avec les futurs parents, puis se poursuivre avec eux et les adultes qui s'occupent de l'enfant. Ces recommandations seront intégrées dans les objectifs 2011 et 2012 par la mise en évidence des actions visant les 0 à 5 ans. En outre, PSCH préconise de travailler sur la limitation des boissons sucrées et des comportements sédentaires. Ces recommandations seront prises en considération dans les projets menés dans les écoles et lors d'activités sportives, en concertation avec le département de l'instruction publique, de la culture et du sport (ci-après : DIP).

A l'échéance du contrat en décembre 2012, le DARES définira avec PSCH les objectifs et les actions qui bénéficieront d'un soutien financier pour la période 2013-2016 et qui permettront de poursuivre l'engagement du canton pour ce problème de santé publique.

### ***3.2. Prévention auprès des personnes âgées***

L'enquête suisse 2007 sur la santé dans le canton de Genève, publiée en 2010 par l'Observatoire suisse de la santé (ci-après : Obsan), analyse les facteurs susceptibles d'influencer la surcharge pondérale et l'obésité. Le poids corporel est influencé par différents facteurs dont l'âge. En vieillissant, les besoins physiologiques varient. Il est donc important d'adapter les recommandations alimentaires, afin de fournir à l'organisme l'énergie nécessaire et tous les nutriments essentiels dans des proportions correctes. Les personnes âgées doivent veiller à maintenir un poids corporel sain en évitant le surpoids mais également la maigreur. Elles doivent par ailleurs associer une alimentation équilibrée à une activité physique régulière. Cette dernière contribue non seulement à freiner la fonte musculaire, mais également à fortifier le système cardiovasculaire et les os.

Afin de promouvoir la santé des personnes âgées, le DARES déploiera des actions spécifiques à cette tranche d'âge de la population en collaboration avec les milieux concernés et en prenant en considération les mesures existantes dans le canton, dans la mesure des ressources à disposition.

Tableau 1 : Objectifs de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière

Années	Objectifs
2011 2012	<p>Atteindre les valeurs-cibles annuelles des vingt-six projets de « Marchez et mangez malin ! » selon les tableaux de bord du contrat entre le DARES et PSCH 2008-2012.</p> <p>Etablir annuellement un rapport d'auto-évaluation et le décompte financier.</p>
2012	<p>Promouvoir une alimentation saine et équilibrée par, notamment, la diffusion de recommandations et le soutien des mesures structurelles existantes telles que le label « Fourchette verte » en collaboration avec les prestataires publics et privés de services à la personne âgée.</p> <p>Promouvoir l'activité physique par la valorisation de l'offre existante en matière de sport et la diffusion de recommandations particulièrement en collaboration avec le DIP dans le cadre de la politique cantonale du sport.</p>
Premier trimestre 2013	<p>Rapport intermédiaire fixé dans les objectifs de législature 2010-2013 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- établir le bilan des actions menées en 2011 et 2012 et présenter le bilan global du contrat 2008-2012 entre PSCH et le DARES;</li> <li>- définir les objectifs 2013-2015 selon le contrat 2013-2016 entre le DARES et PSCH pour la poursuite de la promotion d'un poids corporel sain chez les enfants.</li> </ul>
2013 2015	Déploiement des actions.

Dernier trimestre 2015	Etablir le bilan des objectifs 2011-2015. Définir des objectifs pour la période à venir en tenant compte du contrat 2013-2016 entre le DARES et PSCH.
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. Consommation problématique d'alcool et alcoolodépendance

##### 4.1 Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes

###### 4.1.1 Cadre général

Le PNA 2008-2012 définit la vision, les objectifs et les axes stratégiques de la politique suisse en matière d'alcool. Conformément au PNA, le précédent plan genevois avait retenu la prévention de la consommation d'alcool chez les mineur-e-s parmi ses trois priorités, car celle-ci constitue un défi majeur en santé publique. D'une part, les études montrent un lien étroit entre la précocité de la première expérience de consommation d'alcool et un risque accru de dépendance à l'alcool plus tard, voire de dépendance à d'autres substances. D'autre part, les ivresses ponctuelles, devenues plus fréquentes chez les jeunes, peuvent générer des conséquences particulièrement néfastes pour la santé. Par ailleurs, de nombreux effets secondaires non souhaités sont observés, comme des comportements violents en lien avec une consommation importante et fréquente d'alcool.

C'est aussi pour ces raisons que le projet de révision de la Lalc cible spécialement la réduction de la consommation problématique d'alcool<sup>2</sup> et ses dommages sur la santé des consommateur-trice-s ainsi que sur celle d'autres personnes. De plus, les mesures définies visent en particulier la protection de la jeunesse. Ces mesures viennent conforter et étayer l'orientation retenue pour les actions déployées à Genève.

Une récente étude montre que les mesures de prévention prises à Genève, en particulier la loi sur la vente à l'emporter des boissons alcooliques (LVEBA; I 2 24) entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> février 2005, ont eu des effets sur le taux d'admission des jeunes aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour cause d'intoxication alcoolique. Chez les 10 à 15 ans ce taux a diminué et chez les 16 à 29 ans la progression a été fortement ralentie par rapport au reste de la Suisse. Ces résultats sont encourageants et confirment l'importance de poursuivre les efforts en matière de prévention. Cela étant, afin d'évaluer plus régulièrement les effets des mesures prises sur la consommation problématique chez les jeunes et afin d'orienter les actions, le canton va renforcer son dispositif de recueil de données pertinentes. Cet

<sup>2</sup> La consommation problématique d'alcool intègre l'ivresse ponctuelle, la consommation chronique et celle inadaptée à la situation (alcool au volant, prise de médicaments, etc.).

objectif rejoint également la stratégie du PNA visant à développer la connaissance de la problématique et à permettre des comparaisons au niveau national, voire international.

#### *4.1.2 Objectifs*

Comme annoncé dans le RD 862 et en fonction des éléments contextuels mentionnés au point 3, la planification 2011-2012 poursuit les axes développés en 2007-2010. Elle met l'accent sur l'implantation de mesures de prévention, notamment lors de manifestations festives et sportives, ainsi que sur l'organisation d'achats-tests.

Les achats-tests permettront de renforcer l'application de l'interdiction de vente aux mineur-e-s par la sensibilisation du personnel et des exploitant-e-s au respect des dispositions légales de protection de la jeunesse. Il s'agit de tests effectués dans les points de vente et réalisés sous certaines conditions dont le cadre est défini par l'OFSP. Cette mesure sera développée avec les partenaires des milieux concernés dont la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme (ci-après : FEGPA).

Par ailleurs, lors de manifestations festives et sportives et dans les lieux festifs, diverses mesures pour prévenir la consommation abusive ou inadéquate d'alcool par les mineur-e-s seront proposées aux organisateur-trice-s. La finalisation de ce concept de prévention et sa mise en œuvre impliqueront la coordination et la collaboration des milieux concernés ainsi que, pour les événements sportifs, une coordination avec la politique cantonale du sport.

Enfin, la connaissance et le développement d'une vision commune en matière de consommation d'alcool par les jeunes, ainsi que de ses conséquences aux niveaux individuel et collectif, nécessitent le suivi d'indicateurs pertinents. Ceux-ci doivent être élaborés puis analysés de sorte à orienter efficacement les décisions politiques et les pratiques des milieux concernés. Une réflexion avec les partenaires de ces milieux sera conduite afin de retenir la meilleure façon d'obtenir les informations requises. Elle se matérialisera notamment par la signature de conventions entre le DARES et les fournisseurs de données.

#### *4.2 Prévention auprès des personnes âgées*

Les études montrent que les chutes et les accidents compromettent l'autonomie des personnes âgées, subséquemment leur maintien à domicile. Une consommation inappropriée d'alcool, de surcroît lorsqu'elle est associée à la prise de médicaments, augmente le risque que de tels incidents se produisent. Elle accroît également celui de conséquences irréversibles pour la santé psychique (ex. dépression, isolement).

Au niveau national, les données mettent en évidence une augmentation de la consommation chronique d'alcool chez les personnes âgées. Celle-ci est pourtant banalisée. Les données révèlent également une progression inquiétante d'une consommation d'alcool inadaptée à la situation, notamment avec la prise médicaments.

A Genève, les résultats de l'enquête suisse 2007 sur la santé (Obsan) confirment que la proportion de personnes ayant une consommation à risque de type moyen à élevé augmente avec l'âge. Par ailleurs, ils laissent apparaître que la consommation régulière de médicaments est largement répandue chez les personnes âgées.

Etant donné notamment l'importance du vieillissement de la population et les effets délétères de ces modes de consommation, le PNA préconise de développer une attention particulière vis-à-vis de la problématique des personnes âgées et de retenir une approche ciblée.

Tableau 2 : Objectifs de prévention de la consommation problématique d'alcool

Année	Objectifs
2012	<p>Finaliser le concept d'achats-tests et le mettre en œuvre, en partenariat avec les milieux concernés et en particulier avec la FEGPA, dans le but de protéger les mineur-e-s par une meilleure application de la loi.</p> <p>Finaliser et mettre en œuvre le concept de prévention de la consommation problématique d'alcool par les mineur-e-s et ses conséquences, tant sur le plan individuel que collectif, en incitant les organisateur-trice-s à prévoir des mesures <i>ad hoc</i> et en coordonnant les actions des différents partenaires concernés.</p> <p>Disposer de manière systématique de données et d'informations à des fins de connaissance et de suivi d'indicateurs relatifs à la consommation d'alcool par les jeunes, des conséquences liées à une consommation problématique, ainsi que les résultats des mesures prises.</p>



	Définir les actions à développer sur la base d'un état des lieux de la consommation d'alcool problématique des aîné-e-s, de ces conséquences sur la santé physique et psychique, ainsi que des mesures existantes.
Premier trimestre 2013	Dans le cadre du rapport intermédiaire fixé dans les objectifs de législature 2010-2013 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- établir le bilan des actions menées en 2011 et 2012;</li> <li>- définir les objectifs 2013-2015 en cohérence avec le PNA 2013-2016, le cas échéant, avec les nouvelles dispositions de la Lalc, ainsi que du cadre de référence retenu par l'OFSP pour une approche globale et harmonisée des dépendances.</li> </ul>
2013-2015	Déploiement des actions.
Dernier trimestre 2015	Etablir le bilan des objectifs 2011-2015. Définir des objectifs pour la période à venir en tenant compte du nouveau cadre fédéral en matière de consommation problématique d'alcool.

## 5. Alliance genevoise contre la dépression

### 5.1 Cadre conceptuel

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 premier recours (ci-après : MPR) et les spécialistes en travaillant sur les compétences dans la détection et la prise en soins précoce de la dépression;
- 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 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.) afin de favoriser une prise en soins le plus rapidement possible;

- l'information de la population quant au fait que la dépression peut toucher tout le monde, qu'elle a de nombreux visages et qu'elle se soigne.

## 5.2 Objectifs

L'enquête suisse 2007 sur la santé dans le canton de Genève conforte le choix de cet axe de prévention en mentionnant que 23,2% des personnes interrogées font état de symptômes dépressifs. Cette part se situe au-dessus de la moyenne suisse. De plus, selon la même enquête, 38,4% des personnes de 65 ans et plus déclarent des symptômes dépressifs dans le canton de Genève contre 30% pour la Suisse.

Partant des conclusions et perspectives du RD 862, les années 2011 et 2012 cibleront deux objectifs prioritaires.

Le premier concerne la promotion de la ligne téléphonique d'écoute, de conseils et d'orientation (tél. : 022 305 45 45) par une campagne de communication. Cette ligne est financée par le DARES et coordonnée par les HUG. Depuis avril 2010, elle offre, d'une part, à la population une première appréciation clinique et une orientation rapide et, d'autre part, aux professionnel-le-s un soutien dans l'orientation des personnes à risque de dépression. Elle permet également aux MPR d'obtenir rapidement un avis de spécialiste pour un patient dont la prise en soins se révèle complexe. La ligne est sous-utilisée en regard des besoins. Sa fréquentation est étroitement liée à sa connaissance auprès des professionnel-le-s, des populations à risque – dont les aîné-e-s – et du grand public.

Le second consiste à développer un concept de réseaux intégrés de prise en soins de la dépression en réponse aux conclusions du mandat donné par le DARES au département de psychiatrie des HUG. Pour mémoire, le mandat visait à identifier les besoins en formation des MPR ainsi que les collaborations à développer entre les MPR et les psychiatres et psychologues. Les conclusions du mandat ont été les suivantes :

- l'intérêt des MPR d'optimiser leur collaboration avec les spécialistes est réel et relevé;
- 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.

### 5.3 Prévention auprès des personnes âgées

Selon l'enquête suisse 2007 sur la santé dans le canton de Genève, 38,4% des personnes de 65 ans et plus déclarent des symptômes dépressifs contre 30% pour la Suisse. On peut arguer de ces données que l'Alliance portera une attention particulière aux aîné-e-s notamment dans les objectifs de promotion de la connaissance de la ligne téléphonique par le biais des milieux connaissance.

Tableau 3 : Objectifs de l'« Alliance genevoise contre la dépression »

Année	Objectifs
2011	Promouvoir la connaissance de la ligne auprès de la population, des professionnel-les et des publics à risque – dont les aîné-e-s – par une campagne de communication.
2012	Proposer un concept de réseaux intégrés de prise en soins conforme aux conclusions du mandat donné par le DARES aux HUG remis en 2010 et précisées au point 5.2.
Premier trimestre 2013	Rapport intermédiaire fixé dans les objectifs de législature 2010-2013 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- établir le bilan des actions menées en 2011 et 2012;</li> <li>- définir les objectifs 2013-2015 en tenant compte du concept de réseaux intégrés de prise en soins de la dépression.</li> </ul>
2013 2015	Déploiement des actions.
Dernier trimestre 2015	Etablir le bilan des objectifs 2011-2015. Définir des objectifs pour la période à venir.

## 6. Conclusion

Les objectifs 2011-2012 sont dans la continuité du plan cantonal 2007-2010 à savoir la promotion d'une alimentation saine et équilibrée, la prévention de la consommation problématique d'alcool notamment chez les jeunes et la prévention de la dépression. Ils intègrent pour le moment de façon transversale les personnes âgées. A l'issue, de cette première étape, la décision sera prise de maintenir ou non les mesures pour les personnes âgées dans le cadre du plan cantonal.

Les objectifs 2013-2015 seront fixés dans le courant du premier trimestre 2013. Ils sont conditionnés par la négociation avec PSCH pour le renouvellement de son soutien à « Marchez et mangez malin ! », par le PNA (2013-2016) et par l'entrée en vigueur, sous réserve de leur adoption par les Chambres fédérales, de la révision de Lalc et de la LPrév. Cette dernière introduira des objectifs nationaux définis par la Confédération et les cantons, assortis d'une stratégie fédérale. Le cas échéant, les axes de prévention et de promotion de la santé des aîné-e-s seront complétés au-delà des domaines ci-dessus mentionnés spécialement par la valorisation des actions existantes et la mise en réseau des partenaires.

En conséquence, le plan cantonal 2011-2015 poursuit la politique de promotion de la santé et de prévention engagée par le canton, répond aux objectifs de législation, est en phase avec les défis de santé publique et enfin prend en considération l'orientation des futures dispositions légales.

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