

*Date de dépôt : 24 février 2015*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier le rapport intermédiaire du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la mise en œuvre des actions 2011-2012 et les objectifs 2013-2015 du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PPS) (2011-2015)**

### **Rapport de M. Marc Falquet**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie à deux reprises pour traiter le sujet, soit les 21 novembre 2014 et 6 février 2015, sous la présidence de M. Christian Dandrès, puis de M. Thomas Bläsi, avec la présence de M. Pascal Haefliger, chef du secteur prévention des maladies de la direction générale de la santé, et de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS). Durant la séance du 6 février 2015, M. Adrien Bron, directeur général de la santé, et M<sup>me</sup> Elisabeth Debenay, cheffe du secteur réseau de soins, ont également assisté à la séance. Le procès-verbal a été tenu par M. Sébastien Pasche que nous remercions chaleureusement.

Ce rapport a été présenté par M. Pascal Haefliger qui a précisé les quatre axes du plan, soit

Axe 1 : Alimentation et activité physique

Axe 2 : Prévenir l'abus d'alcool

Axe 3 : Prévenir la dépression

Axe 4 : Promotion de la santé des personnes âgées

M. Haefliger a abordé l'engagement financier du DEAS pour le plan cantonal PPS en 2013. En précisant que ce soutien de 519'000 F exclut les actions des autres départements ainsi que les ressources humaines.

Il a souligné que les quatre axes prioritaires du plan cantonal ne reflètent pas l'étendue des mesures de prévention et de promotion de la santé du département pour lesquelles l'engagement financier du DEAS se monte à 9,3 millions. Il relève que les domaines d'action sont multiples et a cité les mesures contre les infections sexuellement transmissibles et la toxicomanie, les mesures contre les addictions, le dépistage du cancer du sein, les actions pour la santé mentale, la vaccination et les questions liées aux personnes âgées.

Il a relevé qu'il existe une énorme disparité entre les différents champs d'action, raison pour laquelle le Conseil d'Etat a désiré commencer un travail de réflexion au tour de ce constat. Il a expliqué que le DEAS a validé un avant-projet décrivant le processus visant à repenser la mise en œuvre de la stratégie cantonale. Il a souligné que cela devait permettre de guider les actions futures mais aussi de répondre à l'évolution des besoins de la population genevoise. Il a relevé qu'en outre, la révision de la politique cantonale doit permettre l'optimisation de l'utilisation des ressources publiques dédiées à la PPS.

M. Haefliger a souligné que le but ultime est de donner les moyens à la population genevoise de vivre en bonne santé le plus longtemps possible, en prévenant les maladies évitables et les décès prématurés. Il a expliqué qu'il convient d'agir, en amont de la maladie, sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire les conditions socio-économiques, l'environnement et les systèmes des soins de santé.

Il a expliqué que le schéma de la page 14 montre l'importance d'agir sur les causes primaires de la maladie. Il a précisé que la priorité est d'agir sur les conditions socio-économiques et sur l'environnement. Il a relevé que l'état de la santé de la population dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, d'où l'importance d'une approche multisectorielle. Il a évoqué enfin le processus à proprement parler de la révision de la politique cantonale. Il a expliqué que la première étape est constituée d'une phase d'analyse pour évaluer l'état de la santé de la population genevoise et une identification des facteurs les plus influents sur la santé, afin de dégager les axes stratégiques pour les prochaines années. Que cela va se faire par la consultation de l'ensemble des partenaires externes. Que les livrables sont un rapport divers à l'intention de la commission de la santé et éventuellement une révision de la loi sur la santé. Il a indiqué que l'étape suivante vise à opérationnaliser les priorités stratégiques sous la forme d'un plan cantonal d'action. L'idée étant

de soumettre au Grand Conseil une loi unique de financement des mesures de prévention et de promotion de la santé sur le plan cantonal. Et qu'en fonction des besoins qui ressortiraient de ce travail, le département pourrait suggérer une révision de la loi sur la santé. Il a précisé enfin que le but final est, sous réserve de la validation du Grand Conseil, de mettre en œuvre le prochain plan cantonal à partir de 2017.

## **Discussion**

Un commissaire (PLR) remarque qu'il n'y a pas un axe particulier « santé et travail » et il estime que c'est un point important. Il considère que cette thématique concerne surtout l'épuisement au travail et le burn out, mais surtout une réalité qui est difficilement qualifiable. Il désire donc savoir si le département a un projet spécifique à ce sujet pour la prochaine législature.

M. Bron indique que le RD 1047 est un rapport d'étape sur la démarche actuelle de déploiement du plan cantonal de promotion de la santé.

M. Haefliger rappelle que le 21 novembre 2014, le département avait présenté le bilan du plan cantonal actuel pour les années 2011-2012 et les objectifs pour les années 2013-2016. Il souligne que le plan actuel a 4 axes prioritaires qui n'incluent pas la santé au travail. Il ajoute que le 21 novembre, le département avait aussi présenté les perspectives futures, notamment du projet de révision de la politique cantonale de prévention et promotion de la santé, en essayant d'avoir une approche aussi multisectorielle que possible. Il souligne que les travaux de révision sont en cours de réflexion. Il observe que la question du stress et du burn out est actuellement à l'ordre du jour, ainsi que l'impact sur la santé mentale, la question des risques de troubles musculo-squelettiques ou encore les accidents de travail. Il relève que ces réflexions sont en cours et seront prises en compte dans le prochain plan cantonal, dès 2017.

Une commissaire (Ve) indique avoir des questions sur la promotion de l'activité physique régulière. Elle se demande s'il est notamment prévu d'intervenir sur l'aménagement urbain, par exemple pour encourager le sport sur l'espace public et la promotion du vélo. Elle souligne que des personnes ont peur de faire du vélo car il n'y a pas assez de pistes cyclables. Par ailleurs, elle relève qu'un point du rapport s'intitule « Mesures agissant sur le comportement individuel et l'environnement » ; elle voudrait savoir comment l'on entend agir sur l'environnement et si cela comprend des mesures contre la pollution de l'air.

M. Haefliger indique en premier lieu que la promotion de l'utilisation du vélo est un objectif pour lequel le département est déjà actif ; il mentionne

une subvention qui a été donnée à l'association Pro Vélo Genève, afin qu'elle puisse encourager les jeunes et spécifiquement les personnes qui utilisent leur voiture pour se déplacer à faire du vélo.

Il précise qu'il s'agit donc de prestations déjà soutenues à l'heure actuelle. Il indique que le département réfléchit aussi à la meilleure manière de faire la promotion de l'activité physique et il considère, à l'instar de ladite commissaire, que l'environnement doit contribuer aux choix de vie incitant à une bonne santé.

Par ailleurs, il précise que des participants à la réflexion sont en charge de l'urbanisme et il attend donc des résultats concrets à ce niveau. Concernant l'axe actuel Promotion des activités physiques, il donne l'exemple concret de la promotion de l'activité physique des jeunes enfants en crèche ou à l'école, avec la mise à disposition de matériel ou d'espaces pour pouvoir jouer ou se déplacer.

Un commissaire (S) observe que l'on parle à la page 8 d'un regroupement des associations de prévention des dépendances, ce qui a abouti à la création de Carrefour Addictions. Il se demande si l'on peut déjà dire quelque chose à propos de ce regroupement. Il se demande notamment si les trois organismes concernés s'y retrouvent.

M. Haefliger explique que cela fait deux ans que cette association faitière a été mise en place. Il ajoute qu'il est prévu dans le courant 2015 de procéder à une évaluation afin de déterminer la prochaine orientation de ce regroupement.

Ce même commissaire indique par ailleurs qu'à la page 24, l'on parle de l'Alliance genevoise contre la dépression. Il rappelle que, dans le cadre d'une pétition des habitants du Lignon, la commission a entendu l'association Stop Suicide. Il relève qu'il est écrit, en page 25, qu'il n'y a pas de budget dédié à ce domaine d'action entre 2013 et 2016. Il rappelle que Stop Suicide reçoit une subvention et se demande donc si Stop Suicide est lié à un contrat de prestation avec l'Etat.

M. Haefliger indique que l'association est soutenue depuis huit ans. Il explique que ce qui est formulé ici, c'est qu'il n'y a pas de ligne budgétaire dédiée à cette thématique. Il précise que Stop Suicide reçoit une subvention de 66'000 F par année, venant d'une ligne non-spécifique, qui est réallouée de manière régulière. Il ajoute que l'Alliance genevoise contre la dépression et l'association Trajectoires bénéficient du même type de soutien.

Ledit commissaire se demande s'il est juste de comprendre que l'activité de Santescalade n'existe plus à cause du boycott des enseignants qui ont refusé de continuer à faire des entraînements gratuits.

M. Haefliger ne sait pas s'il est à même de répondre à cette question car il ne sait pas où en sont les discussions à ce sujet.

Un commissaire (S) rappelle qu'il est membre du comité de la Course de l'Escalade et indique avoir été surpris par ce boycott. Il souligne que Santescalade est une association qui existe encore et que ses activités perdurent. Il précise néanmoins que des adaptations vont être faites et souligne que l'activité a eu lieu mais cependant avec une baisse d'inscriptions due à ce boycott.

Un commissaire (UDC) désire aborder la question du burn out. Il observe que les entreprises privées ont intérêt à ce que les employés soient en bonne santé. Il constate que dans le secteur public, les absences semblent plus fréquentes et il considère qu'il conviendrait de mettre en place des services, notamment en écoutant avant tout les personnes. Il estime que l'on rend parfois les personnes malades et qu'il conviendrait avant tout d'écouter les gens. Il considère que des médicaments rendent parfois les personnes encore plus malades et que l'on médicalise trop les employés. Il ajoute que le fait de se mettre en arrêt maladie vient parfois d'un acte de révolte, notamment dans les rangs de la police.

M. Poggia relève qu'il y a une directive, qui concerne toutes les directions de tous les services, qui vise à lutter contre l'absentéisme et rechercher la détection précoce des problèmes. Il souligne que le département est particulièrement attentif aux absences dites perlées, c'est-à-dire celles que l'on voit le vendredi ou le lundi. Il considère qu'elles peuvent être soit le signe d'un manque de conscience professionnelle, soit d'un problème de management. Il souligne que le taux d'absentéisme fait d'ailleurs partie du contrôle du management et il précise que le taux acceptable est de 5.5%, tandis qu'un taux plus élevé est le signe d'un dysfonctionnement. Il observe qu'une série de directives existent, notamment le fait que l'on doit prendre des nouvelles du collaborateur absent, mais il relève que ce sont des directives qui sont bien sûr appliquées par des êtres humains et donc qu'il peut avoir parfois de mauvaises applications. Il ajoute que l'absentéisme est souvent le symptôme d'un mal et que ces directives doivent avant tout identifier ce mal. Il considère que l'Etat est plus tolérant vis-à-vis de ce problème que le secteur privé mais il souligne qu'il existe néanmoins une certaine rigueur, au fur et à mesure que les techniques du management sont importées du privé.

M. Bron observe qu'il y a effectivement eu un coup de rame sur les absences de courte durée qui a été bien suivi et mené avec beaucoup de conséquences. Il relève que trois absences de courte durée engendrent des actions, dont la première est de prendre contact avec la personne absente afin

de parler avec elle. Il estime que la différence entre le secteur public et le privé concerne essentiellement les absences de longue durée.

Un commissaire (S) souligne qu'il est vice-président de l'une des associations faisant partie de Carrefour Addiction et il remercie M. Poggia d'avoir assisté à l'inauguration de cette faîtière. Il explique que son but premier est de réunir des associations, tout en gardant les spécificités associatives sur les différents thèmes (tabac, alcool, jeu), dans un souci d'efficience et de mise en commun. Il estime que l'on peut voir que les associations restent fortement actives et que l'expérience se poursuit. Concernant la santé au travail, il souligne qu'il revient lui-même d'un arrêt dit de longue durée et donc qu'il est bien placé pour parler de cette question. Il explique qu'il a fait l'expérience de certaines mesures qui sont désormais appliquées dans son propre service, lors de son retour, notamment dans une perspective de bienveillance. Il considère que cela l'a véritablement aidé à revenir au travail et poursuivre ses projets.

Une commissaire (MCG) se demande pourquoi la prévention sur les questions de suicide et de dépression ne fait pas l'objet d'une ligne budgétaire. Elle estime que ces éléments sont quelque peu rajoutés, alors que l'importance de la santé mentale devrait, selon elle, être soulignée par une ligne spécifique.

M. Bron considère que l'enjeu principal de la démarche proposée par le département est d'avoir une véritable vision d'ensemble de la stratégie promotion/prévention. Il considère qu'actuellement, il existe quelque chose de relativement morcelé entre le plan cantonal de promotion et de prévention, lié à des finances fédérales et des priorités décidées au niveau inter cantonal, mais aussi certaines actions qui sont financées par l'Etat, sans pour autant faire partie du plan. Il explique que le but est donc de rationaliser les actions et d'avoir une certaine lisibilité.

Ladite commissaire observe que l'imad a un taux d'absentéisme en augmentation. Elle considère que cela est dû notamment à la charge de travail conséquente. Elle relève que le motif principal de l'absentéisme est, selon elle, l'impossibilité de faire face à la quantité de travail. Elle estime que cela doit être un signal d'alarme qui doit mener à une réflexion et une analyse des raisons pour lesquelles l'on parle d'absentéisme. Elle souligne que les chiffres ne répondent pas à toutes les interrogations et ajoute que d'autres domaines comme l'enseignement connaissent les mêmes problèmes.

Un commissaire (UDC) considère que la promotion de la santé doit commencer dès l'enfance. Il estime qu'il s'agit avant tout de commencer avec les choses simples qui maintiennent en bonne santé. Il cite notamment le

déséquilibre acido-basique causé par les boissons sucrées comme le Coca-Cola. Il estime qu'il faut se concentrer sur le fonctionnement du corps et la manière dont il est possible de maintenir un certain équilibre. Par ailleurs, il désire que l'on prévienne également la sur-médication, qu'il considère fort nocive. Il milite donc pour une prévention intelligente et sur l'importance de ne pas tomber dans des situations de stress.

M. Haefliger se réfère au RD 952 qui inclut un premier axe dédié à la promotion (prévenir pour vieillir en santé), dont l'une des propositions est la prévention des maladies chroniques et la perte d'autonomie par des mesures de promotion et de prévention de la santé dès le plus jeune âge. Il souligne que cela a donc été reconnu et mis en œuvre, comme le stipule le RD 1047. Par ailleurs, il souligne que le retard de l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes entre aussi dans ces différentes mesures de prévention. Il estime qu'il y a peut-être encore des efforts à faire sur la résilience, la santé mentale et l'image que les jeunes ont d'eux-mêmes, mais il souligne que l'intention est bien là.

Un commissaire (S) observe que le rapport mentionne à la page 7 le projet de loi sur la promotion de la santé et la prévention à la protection des enfants et des jeunes. Il désire savoir où l'on en est à ce sujet et il rappelle que le DIP devrait normalement présenter un autre projet.

M. Bron confirme que ce projet de loi a été retiré par le DIP et que ce département doit en présenter un nouveau dont le but est d'être plus lisible, notamment au niveau des objectifs de l'office médico-pédagogique et l'office de la jeunesse. Il souligne que le DEAS travaille en commun avec le DIP, mais il précise que l'enjeu principal pour le DEAS viendra plutôt à la fin de sa démarche actuelle de refonte du dispositif cantonal, lorsqu'il s'agira de traduire dans la législation cantonale ses activités en termes de promotion et de prévention. Il considère qu'il s'agit actuellement d'un strapontin dans la loi sur la santé, alors qu'il s'agit d'une loi qui s'adresse surtout aux institutions de santé et aux professionnels. Il considère qu'un texte spécifique sur les activités de prévention et de promotion de la santé serait peut-être le bienvenu et constituera sans doute une proposition future du Conseil d'Etat.

M. Bron mentionne que M<sup>me</sup> Emery Torracinta a évoqué un premier projet pour fin février 2015, avec présentation par la directrice de l'office de la jeunesse au printemps.

Un commissaire (S) estime que les réflexions se font en bonne intelligence entre le DEAS et le DIP. Concernant la loi sur la jeunesse, dont la promotion et la prévention de la santé est un aspect, il estime qu'une réflexion large, allant au-delà de la perspective institutionnelle, peut prendre

un certain temps. Il considère que c'est donc là qu'une réflexion plus approfondie pourrait avoir lieu. Il rappelle que les associations de jeunesse ne se reconnaissaient pas vraiment sous la forme du projet présenté.

Une commissaire (MCG) indique ne pas avoir la même vision ; elle pense qu'énormément d'associations et de lieux permettent d'être informé. Elle considère par ailleurs que la notion de plaisir devrait parfois mieux ressortir dans les programmes de prévention. Elle estime que l'espace de vie personnelle inclut une certaine liberté qui doit être prise en compte. Elle ajoute qu'elle ressent un certain renfermement dans le domaine de la santé et de l'éducation, ce qui tend paradoxalement, selon elle, à déresponsabiliser. Elle souligne qu'il y a une mise au pas qui est parfois désagréable.

M. Poggia lui répond qu'il convient comme toujours de trouver le juste milieu, lequel doit néanmoins comporter un volet informatif afin que les gens puissent prendre leurs propres décisions. Il observe que chacun a toutefois la liberté de ne pas suivre les recommandations de l'Etat en matière de santé.

Un commissaire (UDC) se demande ce qui a été fait en matière de loi sur la santé au sujet des working poor, en somme les personnes qui multiplient les emplois pour joindre les deux bouts.

M. Poggia observe que le DEAS a été l'initiateur d'un travail interdépartemental à ce sujet. Il souligne que la santé dépend au moins à 50% sur des facteurs qui n'ont rien à voir avec les soins, comme le lieu de vie ou encore l'environnement professionnel. Concernant les working poor, il estime qu'il s'agit avant tout d'un phénomène social auquel il convient de répondre par d'autres solutions. Il relève que la droite et la gauche ont des réponses différentes à cette question. Il observe que l'on se trouve ici à la croisée d'une politique globale en matière de santé, qui comporte des limites à la fois idéologiques et financières.

M. Haefliger ajoute que le projet de révision sur la politique cantonale vise justement à s'attaquer aux déterminants primaires des atteintes à la santé. Il estime que d'autres personnes sont également à risque, comme les familles monoparentales, dont la pression des parents peut se répercuter sur les enfants. Il souligne qu'une réflexion est en cours dans le but de trouver la meilleure façon d'agir sur les personnes les plus vulnérables.

Un commissaire (S) indique qu'il a lu par le passé une statistique qui stipulait les taux d'absentéisme par départements et services de l'Etat. Il indique avoir été surpris par les différences de taux qui allaient de 4,5% à 10%. Il se demande si la DGS a une vision d'ensemble en termes de prévention, par rapport aux différents services.

M. Bron relève que des mesures sont prises au niveau de l'office du personnel et du service de santé de l'Etat, mais pas au niveau de la DGS.

Un commissaire (S) observe que le thème de la santé au travail a grandement évolué.

Il rappelle qu'il a commencé à collaborer avec M<sup>me</sup> Debenay et la DGS en faisant de la prévention aux bas des tours. Il désire montrer que la prévention a constamment évolué car les personnes sont désormais véritablement sur le terrain. Il donne l'exemple du cortège des collégiens de l'Escalade lorsqu'un cadre est mis en place, afin qu'il n'y ait pas de dérives dramatiques. Il souligne que ce sont les jeunes eux-mêmes qui ont désiré une telle structure. Il considère qu'il y a donc eu une véritable révolution au niveau de la prévention. Il ajoute qu'il y a toutefois un moment où l'on ne peut pas aller plus loin au nom de la santé, compte tenu de la liberté privée. Il remercie M<sup>me</sup> Debenay pour tout le travail qu'elle a fourni au cours des 20 dernières années.

Un commissaire (UDC) observe que Genève a le nombre de psychiatres le plus élevé par habitant de Suisse. Il désire savoir si le département a une emprise sur l'installation des psychiatres et s'il existe des statistiques sur l'efficacité des prestations qu'ils fournissent.

M. Poggia indique en premier lieu que l'on ne peut pas juger la santé mentale d'une population par rapport au nombre des psychiatres installés. Il souligne que ce nombre élevé d'installations est le résultat d'une ouverture d'une fenêtre non-contrôlée, avant la réintroduction de la clause du besoin. Il rappelle que les spécialistes doivent aujourd'hui faire trois ans de formation post-graduée en Suisse pour pouvoir faire la demande de s'installer. Il ajoute qu'à l'époque, ce contrôle n'était pas encore possible et que beaucoup de médecins se sont alors installés, dont un grand nombre de psychiatres. Par ailleurs, il explique que le DEAS travaille actuellement à impliquer les psychiatres à être présents sur le terrain, pour tous les types de malades, y compris en dehors des heures de bureau.

M. Bron considère qu'il y a effectivement eu une ouverture liée à la fin de la clause du besoin, ce qui a conduit à l'impossibilité pour le canton de faire dépendre l'autorisation de pratique à charge de l'assurance sociale ; il ajoute que le besoin a toujours été évalué à Genève en collaboration avec l'AMG. Il estime qu'il y a donc eu, sur un terrain déjà assez dense, une augmentation considérable des psychiatres installés en ville. Il relève par ailleurs qu'il n'y a pas de moyens d'obliger à fournir des statistiques quant aux normes de qualité des pratiques de la psychiatrie.

M. Poggia ajoute qu'il n'y a pas de bulletin de satisfaction à la sortie des cabinets des psychiatres et, en outre, que la pratique médicale est parfois subjective.

Une commissaire (MCG) se joint aux hommages d'un commissaire (S) par rapport à M<sup>me</sup> Debenay, qui va quitter ses activités et les poursuivre sur Lausanne. Elle indique qu'elle avait été étudiante post-grade, lorsqu'elle a pu ouvrir avec elle, dans un accord Ecole-Canton, le premier centre de santé d'Onex. Elle relève que la prévention genevoise a donc déjà une longue vie.

Un commissaire (PLR) relève que le service de santé du personnel de l'Etat est rattaché à l'office du personnel de l'Etat et donc du département des finances ; il considère cependant que ce service devrait logiquement être rattaché à la DGS. Il observe par ailleurs que ce service a vécu, selon lui, une hécatombe de ses têtes dirigeantes et il se demande donc où l'on en est du point de vue de la reconstitution de ce service.

M. Poggia indique ne pas avoir eu de retours au sujet de tels dysfonctionnements. Il souligne que ce service est en effet rattaché aux finances, car il dépend de l'office du personnel de l'Etat. Il estime qu'il s'agit avant tout d'une question de facilité hiérarchique.

Une commissaire (Ve) considère qu'il est important que les commissaires prennent acte du rapport, mais en soulignant toutefois certains points. Elle indique en premier lieu que les Vert prendront acte de ce rapport dont le travail effectué semble, selon elle, bien approfondi. Elle estime toutefois que les débats au sujet des différentes visions médicales, au sein-même de la communauté médicale allopathique, ne se retrouvent pas assez dans le rapport. Elle relève que beaucoup de visions sur la santé ont changé au fil des générations et qu'il y a des preuves que la diffusion de certaines théories n'est pas toujours bénéfique.

Elle indique ensuite que, pour faire de la prévoyance sur le cancer du sein, il conviendrait aussi de faire des études sur l'impact d'une mammographie tous les deux ans, à partir de 50 ans. Elle considère par ailleurs qu'il n'y a pas assez de prévention au sein des activités effectuées par les infirmeries scolaires, qui se cantonnent souvent, selon elle, à soigner des bobos ou faire des vaccins. Elle estime pour sa part que, si les infirmières scolaires pouvaient parler de comment l'on fait une palpation ; cela permettrait aux personnes d'apprendre à prendre conscience de leur propre santé. Par ailleurs, elle considère que l'espace urbain devrait être aménagé pour faciliter la pratique du sport au quotidien.

Un commissaire (S) désire souligner que le travail au quotidien des infirmiers aborde des questions d'abus, de maltraitance, de prévention et

donc pas seulement de bobos. Il explique que de nombreuses activités liées à la prévention sont donc faites avec beaucoup de rigueur et ajoute que la prévention secondaire, voire tertiaire, est le quotidien des infirmiers et infirmières. Il souligne par ailleurs que les effectifs sont extrêmement limités, que les infirmières disposent d'un 10 % pour un collège du post-obligatoire et qu'en primaire, elles tournent entre divers établissements. Il estime donc qu'il y a bel et bien un travail considérable effectué au quotidien. Il souligne que l'on est toutefois limité au niveau du nombre de postes attribués. Enfin, il souligne que, plus l'on travaille bien, plus les gens viennent chercher des informations ; il observe donc que plus le travail est bien fait, plus les problèmes s'expriment ; il relève en définitive qu'il n'est pas simple de trouver l'équilibre pour répondre à la demande.

### **Position des groupes**

Une commissaire (Ve) indique qu'elle critique avant tout qu'il n'y ait pas assez de temps qui soit donné au travail de prévention des infirmières scolaires, ce qui devrait être, selon elle, une priorité politique.

Un commissaire (S) indique que le groupe socialiste prendra acte de ce rapport. Il observe que l'on est déjà assez tard par rapport à la période de planification. Il souligne par ailleurs qu'il se réjouit de la présentation du plan sanitaire cantonal qui a été annoncé pour les mois d'avril ou mai 2015. Il rappelle que l'on avait déterminé que la planification sanitaire constituait un tout et que la planification hospitalière était un sous-élément de celle-ci.

M. Bron explique que la planification sanitaire qui va être présentée au printemps concerne les structures et les soins, alors que la refonte de tout le plan cantonal et les axes stratégiques viendra après coup.

M. Haefliger relève que les priorités stratégiques du canton seront soumises à la commission dans le courant de l'année, tandis que le prochain plan d'action cantonal sera soumis dans le courant de l'année 2016.

Un commissaire (PLR) indique que le groupe PLR adoptera ce rapport sur la promotion de la santé et de prévention 2011-2015. Il observe que la discussion a montré la volonté du département à s'inscrire, pour le prochain plan cantonal, dans un certain nombre d'orientations qui ont été évoquées ; notamment les déterminants primaires de la santé. Par ailleurs, il rappelle qu'il avait demandé si la planification hospitalière était un élément de la planification sanitaire et il indique que l'on lui avait répondu par l'affirmative.

Une commissaire (MCG) indique que le MCG prend acte du rapport. Elle remercie le département pour le travail effectué et pour la cohérence qui en est ressortie.

Un commissaire (UDC) indique que l'UDC remercie les personnes ayant participé à la planification et il observe qu'il y a eu une certaine évolution, dans la mise en place de certains éléments. Il ajoute qu'il y a parfois des freins à l'évolution de la part des intérêts de l'industrie. Il considère, à l'instar des commissaires Verts et Socialiste, qu'il serait souhaitable de renforcer le rôle des infirmiers et des infirmières scolaires dans la prévention, afin d'éviter par exemple des départs avec le service de protection des mineurs. Il considère que cela semble donc primordial dans la prévention globale.

Le Président soumet au vote le RD 1047 :

Le RD 1047 est adopté à l'unanimité ;

*La catégorie des extraits est préavisée*

## **Conclusion**

L'ensemble des commissaires a relevé la grande qualité de ce rapport, tout particulièrement en relation avec les importantes prises de conscience concernant l'importance d'une approche globale de la santé, pour une prévention et des soins efficaces.

Concernant les actions concrètes à prioriser et à renforcer sur le terrain, plusieurs commissaires s'accordent pour relever le rôle primordial des infirmières et infirmiers scolaires dans la prévention.