

Juin 2021



Document de travail 53

Promouvoir la santé et prévenir les maladies

Argumentaire

Avec le soutien de:

CPPS

Commission de Prévention
et de Promotion de la Santé
du GRSP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

VBGF/ARPS

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 4.80 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Éditrice

Promotion Santé Suisse

Auteur

Mirko Saam, Communication in Science

Direction de projet Promotion Santé Suisse

Dr Manon Delisle, responsable de projets Relations partenaires

Direction de projet Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP (CPPS)

Alexia Fournier Fall, PhD, coordinatrice CPPS

Groupe d'accompagnement (ordre alphabétique)

- Homa Attar-Cohen, Service du Médecin Cantonal, Genève
- Sophie Barras Duc, Office fédéral de la santé publique OFSP
- Christa Rudolf von Rohr, Promotion Santé Suisse
- Silvia Steiner, Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)
- Lysiane Ummel Mariani, Service de la santé publique, Neuchâtel

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, Document de travail 53

Citation

Saam, M. (2021). *Promouvoir la santé et prévenir les maladies. Argumentaire*. Document de travail 53. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Image de couverture

iStock

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse, Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Texte original

Français

Numéro de commande

01.0354.FR 06.2021

Cette publication est également disponible en allemand et en italien (numéros de commande 01.0354.DE 06.2021 et 01.0354.IT 06.2021).

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, juin 2021

Éditorial

La promotion de la santé et la prévention des maladies nécessitent une action multisectorielle qui renforce les environnements favorables à la santé et oriente les comportements. Au niveau des cantons et des communes, de nombreuses politiques, telles que la protection de la jeunesse, la promotion de la santé à l'école, la promotion de la santé et de la sécurité au travail, l'action sociale, le soutien au logement, la promotion de l'intégration, l'aménagement du territoire, la gestion de la mobilité ou la protection de l'environnement sont des leviers très efficaces pour améliorer l'état de santé de la population.

L'argumentaire «Promouvoir la santé et prévenir les maladies» a pour objectif d'expliquer les enjeux et d'inciter les personnes actives dans ces divers domaines à intégrer la promotion de la santé dans leurs activités et projets. Cela exige de leur mettre à disposition des informations actuelles et facilement compréhensibles.

Promotion Santé Suisse et les cantons latins regroupés au sein de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) ont ainsi décidé d'actualiser, en collaboration avec l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) et l'Office fédéral de la santé pu-

blique (OFSP), l'argumentaire «Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents» datant de 2010. Ce nouvel argumentaire est disponible en français, allemand et italien et s'insère dans une politique d'information nationale sur les maladies non transmissibles, la santé psychique et les dépendances. Des vidéos et des infographies viennent compléter et illustrer cet argumentaire. Tout ce matériel est disponible en libre accès sur le site internet de Promotion Santé Suisse: www.promotionsante.ch/psp. Nous vous souhaitons une bonne lecture et surtout un usage actif de cet argumentaire.

Prof. Dr Thomas Mattig
Directeur Promotion Santé Suisse

Laurent Kurth
Président de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales CLASS
Conseiller d'État Département des finances et de la santé, canton de Neuchâtel

Dr Andrea Arz de Falco
Vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Table des matières

L'essentiel en bref	6
1 Promouvoir les comportements favorables à la santé	7
2 Promotion de la santé et prévention dans les politiques publiques	12
3 Alimentation et activité physique	16
3.1 Évolution et défis à relever	16
3.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention	16
3.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines	18
4 Alcool, tabac et produits similaires, autres substances psychoactives	19
4.1 Évolution et défis à relever	19
4.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention	21
4.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines	21
5 Comportements en ligne et jeux d'argent	22
5.1 Évolution et défis à relever	22
5.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention	23
5.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines	23
6 Santé psychique	24
6.1 Évolution et défis à relever	24
6.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention	24
6.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines	25
7 Répondre aux défis émergents	26
7.1 Renforcer les compétences en santé des personnes vulnérables	26
7.2 Prévenir et promouvoir la santé à tout âge	27
7.3 Thématiques à surveiller	28
8 Conclusion	29
9 Documentation complémentaire	30
10 Bibliographie	32

Table des représentations

Figure 1	Les 8 objectifs de la stratégie Santé2030 du Conseil fédéral	7
Figure 2	Quels sont les facteurs de risque qui entraînent le plus de décès et d'invalidités combinés?	8
Figure 3	Facteurs de risque intervenant sur l'ensemble des maladies de la population suisse, les deux sexes, tous âges confondus, 2017	9
Figure 4	Améliorer l'égalité des chances: le levier des déterminants structurels et sociaux	10
Figure 5	Politiques publiques favorables à la santé dans le canton de Genève	12
Figure 6	Promotion de la santé et prévention: acteurs et domaines concernés	13
Figure 7	Proportion d'enfants en surpoids et obèses par niveau scolaire (Bâle, Berne et Zurich réunis), comparaison de quatre périodes	16
Figure 8	Comportement alimentaire des élèves âgés de 11 à 15 ans	17
Figure 9	Opinion de la population sur des mesures motivant à se déplacer à pied ou à vélo	18
Figure 10	Déterminants de la santé d'après l'Enquête suisse sur la santé 2017	19
Figure 11	Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 actifs de 20 à 64 ans selon les 3 scénarios de base	27
Tableau 1	Pourquoi la promotion de la santé et la prévention des maladies sont-elles essentielles? Trois arguments au niveau suisse	6
Tableau 2	Affections et maladies ayant le plus d'impact sur la longévité et le bien-être de la population en Suisse	8
Tableau 3	Activités et facteurs de risque: état et évolution	11
Tableau 4	Solutions multisectorielles	15

L'essentiel en bref

Selon différentes études, la santé constitue une préoccupation importante de la population suisse. La promotion de la santé et la prévention des maladies sont deux outils indispensables pour freiner l'augmentation des coûts de la santé et améliorer la qualité de vie de la population. L'objet de cet argumentaire est d'illustrer, à travers divers exemples concrets (**surlignés en vert dans le texte**), l'impact des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies. Trois exemples au niveau suisse sont présentés dans le tableau 1.

Les chapitres 3 à 6 présentent l'état et l'évolution de différents indicateurs qui soulignent les domaines dans lesquels des progrès restent à accomplir. Les défis à relever (**surlignés en rouge dans le texte**) sont mis en relief au fil de ces chapitres, ainsi que dans le chapitre 7.

Cet argumentaire insiste également sur la nécessité d'améliorer les conditions-cadre en adoptant des *mesures structurelles* dans toutes les politiques publiques, ces mesures ayant fait leurs preuves sur les changements de comportement individuel. Il mentionne aussi toute une série de thématiques

émergentes, liées à l'évolution de la société (vieillesse démographique, migration, augmentation des maladies chroniques, augmentation des inégalités de santé, etc.), qui exigent de renforcer la promotion de la santé et la prévention. Pour ce faire, ce document privilégie les sources d'information les plus récentes, issues d'études réalisées en Suisse et, à défaut, à l'étranger.

Il met aussi en exergue le rôle potentiel de la promotion de la santé et de la prévention lors de situations de crise sanitaire, comme cela a été par exemple le cas durant la pandémie due à l'émergence du SARS-CoV-2. La majorité des personnes hospitalisées à cause de ce virus souffraient en effet d'obésité et/ou de maladies préexistantes (hypertension, maladies cardiovasculaires ou diabète, par exemple).

Relever l'ensemble des défis de la promotion de la santé dépendra de décisions politiques courageuses et des moyens financiers mis à disposition, notamment pour garantir le financement à long terme des actions qui font leurs preuves.

TABLEAU 1

Pourquoi la promotion de la santé et la prévention des maladies sont-elles essentielles? Trois arguments au niveau suisse

En Suisse, environ 1 enfant sur 7 (entre 6 et 12 ans) est en surpoids.¹	On peut supposer que les programmes d'action cantonaux [1] sur la thématique «alimentation et activité physique» ont contribué à réduire la part des enfants en surpoids (tous niveaux scolaires confondus). Des études menées à Berne, Zurich et Bâle montrent en effet une diminution de cette part de 19,5% à 17,2% [2].
Les coûts globaux liés à la consommation de tabac représentent près de CHF 4 milliards par an, soit 2 fois plus que les recettes fiscales (CHF 2 milliards par an) qu'elle génère [3].	La campagne «SmokeFree» 2014-2017 a augmenté la prise de conscience des effets négatifs de la fumée (tant auprès de celles et ceux qui fument qu'auprès du grand public), a contribué à accroître la motivation à arrêter de fumer et a amélioré l'image des personnes qui ne fument pas [4]. En 2017, en Suisse, 62% des fumeuses et fumeurs indiquaient vouloir arrêter de fumer (en 1992, ce taux était de 54,5%) [5].
En Suisse, un quart de la population n'a pas une activité physique suffisante.	En dix ans, la proportion de la population pratiquant une activité physique correspondant aux recommandations durant ses loisirs est passée de 62% à 76%. Cette progression est marquée pour toutes les classes d'âge [6].

¹ Surpoids = indice de masse corporelle (IMC) > 25. Source: Obsan. *Surpoids et obésité (âge: 6-12)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/surpoids-et-obesite-age-6-12> (accès: 29.9.2020).

1 Promouvoir les comportements favorables à la santé

D'ici 2030, la Suisse s'est fixé 8 objectifs dans le domaine de la santé, en tenant compte des objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 [7] (figure 1).

La réalisation de ces objectifs dépendra notamment des efforts consentis en matière de promotion de la santé et prévention. Bien que la Suisse dépense plus que la moyenne internationale pour les soins de santé [8], seuls 2,6% de ces dépenses sont alloués à la prévention [9] contre 2,9% en moyenne dans les pays de l'OCDE [10].

L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'au moins 80% des maladies cardio-vasculaires, des accidents vasculaires cérébraux et du diabète, et 40% des cancers pourraient être évités en éliminant la consommation de tabac, en modérant celle d'alcool, et en favorisant les comportements alimentaires équilibrés ainsi que l'activité physique [11]. Au-delà de leurs multiples impacts sur la santé

physique, ces comportements ont aussi une influence déterminante sur la santé mentale [12]. **La promotion de la santé et prévention vise précisément à maintenir ou à favoriser les environnements et les comportements favorables à la santé par le biais d'interventions ciblées et de mesures structurelles.**

Le tableau 2 synthétise les cinq principales affections et maladies qui – en Suisse – ont le plus d'impact sur la longévité et le bien-être de la population [13], ainsi que sur les coûts de la santé [14].

En additionnant les principales causes d'années potentielles de vie perdues et d'années de vie perdues en bonne santé ou avec handicap, on peut analyser de manière simultanée les affections qui ont le plus d'impact à la fois sur la longévité et sur le bien-être.² Il est aussi possible d'estimer quels sont les facteurs de risque qui ont le plus d'influence sur la longévité et sur le bien-être. Ces facteurs sont classés

FIGURE 1

Les 8 objectifs de la stratégie Santé2030 du Conseil fédéral



Source: OFSP, 2019

² L'unité résultant de cette addition est le DALY ou «nombre d'années perdues en bonne santé» pour 100 000 habitantes et habitants.

en trois catégories distinctes par la *Global Burden of Disease Study*, selon qu'ils sont liés aux comportements, à des facteurs métaboliques,³ ou à l'environ-

nement. La figure 2 illustre les dix principaux facteurs de risque pour la population suisse, ainsi que leur évolution entre 2007 et 2017.

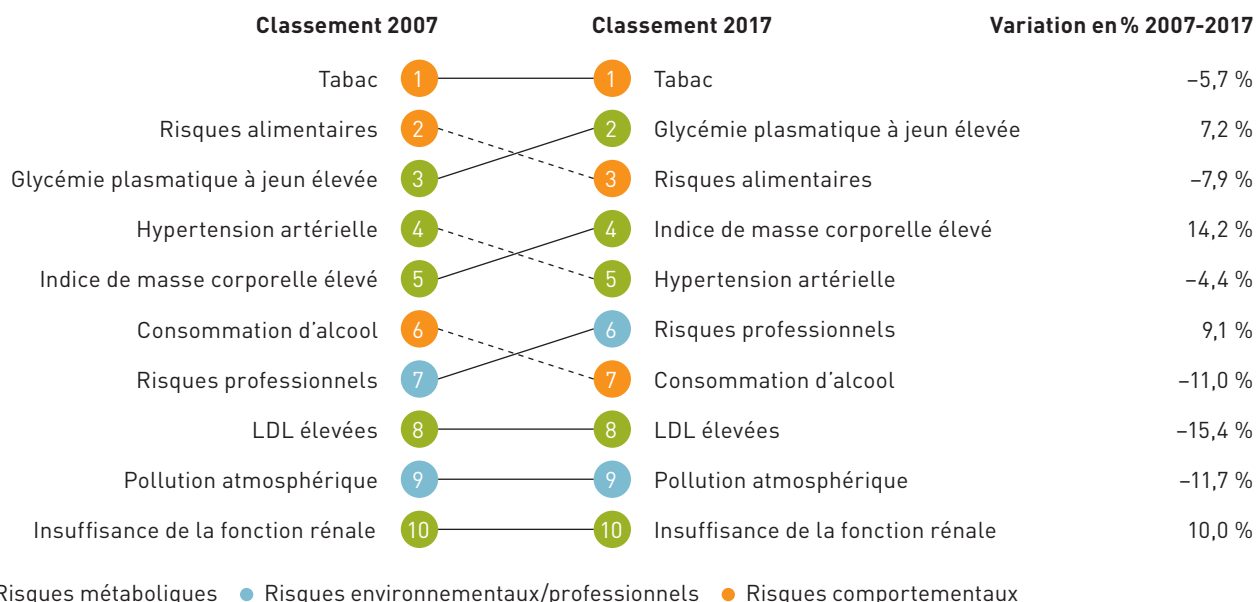
TABLEAU 2

Affections et maladies ayant le plus d'impact sur la longévité et le bien-être de la population en Suisse

Longévité (% du total des années de vie potentielles perdues, en 2016)	Bien-être (% du total des années perdues en bonne santé ou avec handicap, en 2016)	Coûts de la santé (% du total des coûts du système de santé, en 2011)
Tumeurs malignes et cancers (8%)	Troubles psychiques et abus de substances (5%)	Maladies cardiovasculaires (16%)
Maladies cardiovasculaires (6%)	Troubles musculo-squelettiques (4%)	Troubles musculo-squelettiques (13%)
Troubles neurologiques (2%)	Troubles ou déficits sensoriels (3%)	Troubles psychiques et abus de substances (11%)
Accidents et traumatismes (1%)	Troubles neurologiques (2%)	Accidents et traumatismes (8%)
Suicides (1%)	Accidents et traumatismes (2%)	Affections uro-génitales, du sang et endocrines (7%)

FIGURE 2

Quels sont les facteurs de risque qui entraînent le plus de décès et d'invalidités combinés?



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation

3 Les risques «métaboliques» définis par la méthodologie du *Global Burden of Disease Study* comprennent: taux de glycémie à jeun élevé, cholestérol total élevé, pression artérielle systolique élevée, indice de masse corporelle élevé, faible densité minérale osseuse et altération de la fonction rénale. Source: GBD 2016 Risk Factors Collaborators (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345-422.

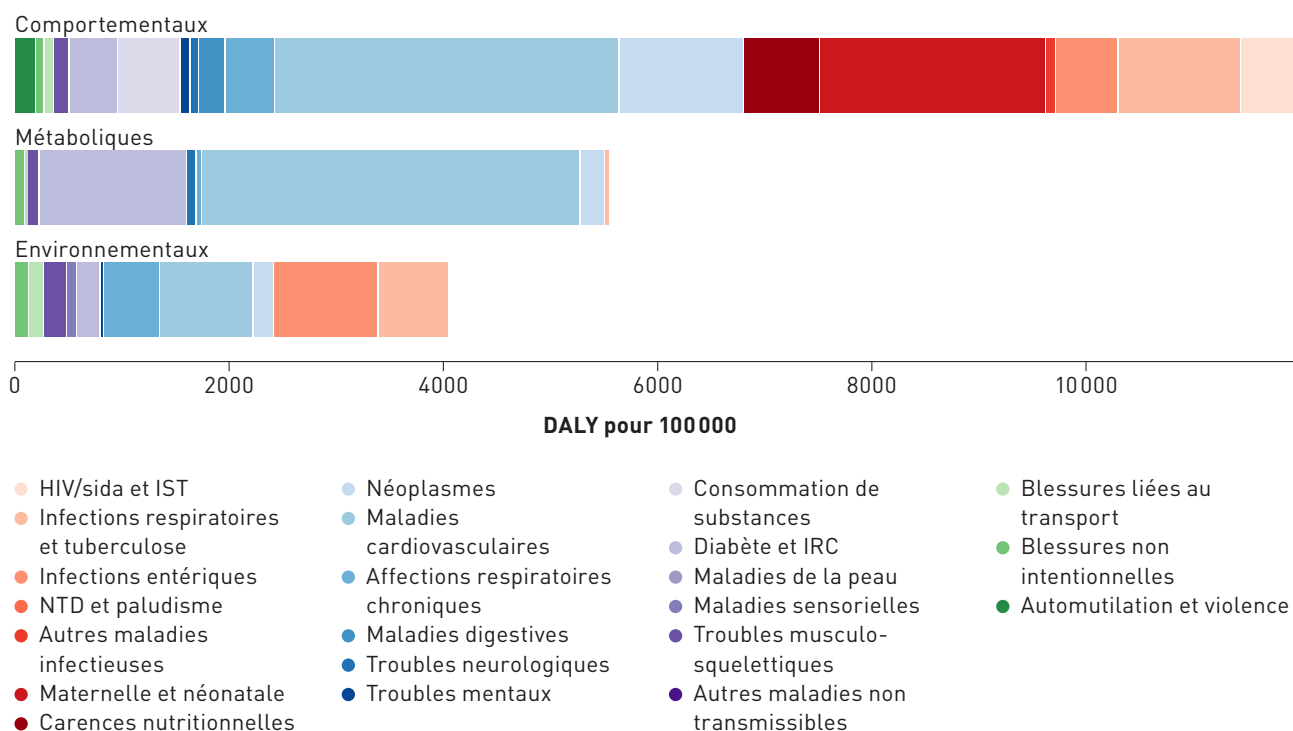
En tenant compte de tous les facteurs de risque (comportementaux, métaboliques et environnementaux) intervenant sur l'ensemble des maladies de la population suisse, on obtient la figure 3 [15].

Les comportements, dictés par les décisions personnelles d'une part, mais aussi et surtout par les décisions structurelles et politiques d'autre part, sont donc d'importants contributeurs à l'état de santé de la population. Les *environnements favorables à la santé* – au sens large – agissent comme des catalyseurs, pour que le choix le plus sain devienne le choix le plus simple. La figure 4 illustre l'importance des décisions structurelles sur la société et sur la santé des individus.

La plupart des personnes connaissent les comportements favorables à la santé: activité physique régulière, alimentation équilibrée, stress maîtrisé, consommation modérée d'alcool et zéro tabac. Mais placer ces responsabilités uniquement sur les individus est insuffisant; il est essentiel que les politiques publiques développent et soutiennent les conditions qui favorisent ces comportements à l'aide de **mesures structurelles** (voir chapitre 2).

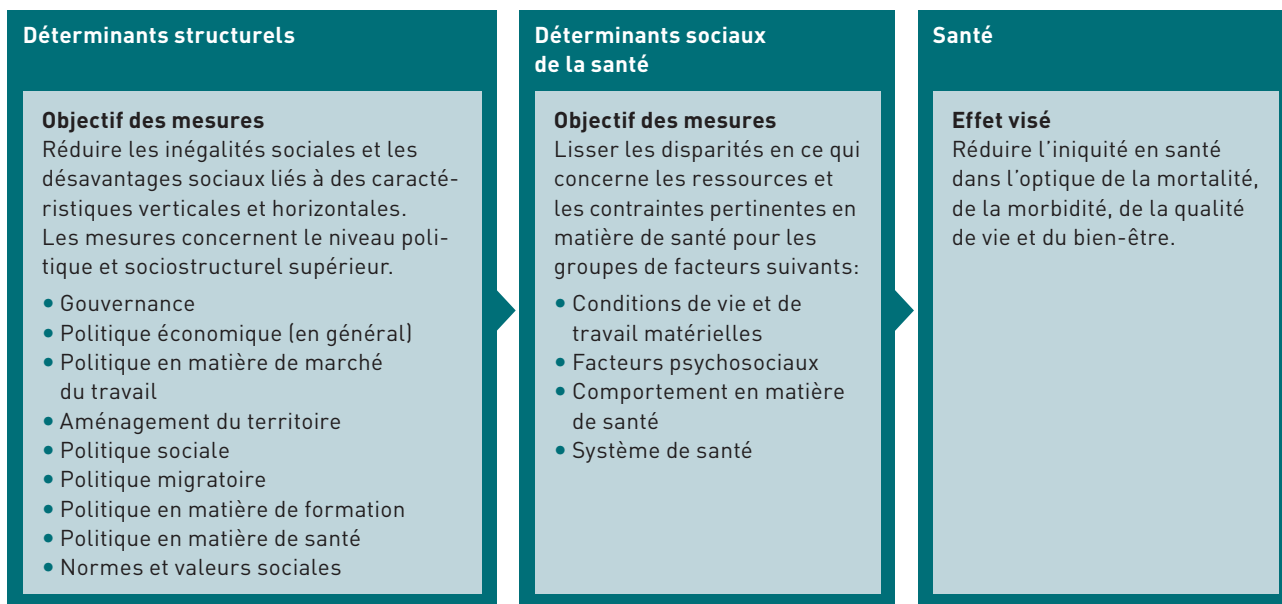
FIGURE 3

Facteurs de risque intervenant sur l'ensemble des maladies de la population suisse, les deux sexes, tous âges confondus, 2017



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation

FIGURE 4

Améliorer l'égalité des chances: le levier des déterminants structurels et sociaux

Source: Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse [16]











































Les interventions de promotion de la santé et prévention ciblent principalement les domaines suivants [17]:

1. La qualité de vie et le bien-être, notamment à travers le renforcement des compétences de la population en matière de santé, d'alimentation et d'activité physique ([3. Alimentation et activité physique](#)), et la création d'environnements favorables à la santé.
2. La prévention des consommations à risque et des addictions, liées par exemple à l'alcool, au tabac et aux nouveaux produits du tabac, ou aux substances psychoactives ([4. Alcool, tabac et produits similaires, et autres substances psychoactives](#)).
3. La prévention des addictions sans substances ou comportementales, telles que l'utilisation excessive d'Internet ou d'écrans, ou la pratique compulsive des jeux d'argent ([5. Comportements en ligne et jeux d'argent](#)).
4. La promotion de la santé mentale à tous les âges de la vie et dans le monde du travail ([6. Santé psychique](#)).

Le tableau 3 synthétise l'état et l'évolution de divers facteurs de risque (pour les adultes [âge supérieur ou égal à 15 ans] et pour les enfants [<15 ans], lorsque les données désagrégées sont disponibles). Dans la colonne «État et évolution», le premier smiley correspond à l'état et le second à l'évolution. L'état est évalué sur la base d'une comparaison avec la moyenne des pays de l'UE, tandis que l'évolution est évaluée sur la base des tendances observées ces dernières années (soit, depuis 2002, 2007 ou 2012, en fonction des données disponibles). L'évolution favorable de certains comportements – symbolisée par un smiley vert – a notamment pu contribuer à stabiliser le nombre de nouveaux cas de cancers ces dernières années [18].

TABLEAU 3

Activités et facteurs de risque: état et évolution

	État et évolution	Indicateur	Source
Activité physique	 	Prévalence d'une activité physique suffisante (adultes)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Activité physique	 	Prévalence d'une activité physique suffisante (mineurs)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Sédentarité	 	Temps moyen passé chaque jour en position assise	MonAM
Apport en fruits et légumes	 	Proportion des personnes qui consomment quotidiennement des fruits	MonAM
Tabac	 	Part des fumeurs quotidiens (adultes)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Tabac	 	Part des fumeurs quotidiens (mineurs)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation d'alcool chronique	 	Part des personnes avec une consommation d'alcool chronique à risque	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation d'alcool épisodique à risque	 	Part des adultes avec une consommation d'alcool épisodique à risque	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation d'alcool épisodique à risque	 	Part des mineurs avec une consommation d'alcool épisodique à risque	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation de cannabis	 	Prévalence à un mois de la consommation de cannabis (adultes)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation de cannabis	 	Prévalence à un mois de la consommation de cannabis (mineurs)	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019
Consommation de médicaments	 	Nombre de personnes consommant des somnifères et des tranquillisants forts sur une période prolongée	Panorama suisse des addictions 2020
Obésité	 	Part des personnes souffrant d'obésité (adultes)	Enquête suisse sur la santé 2017
Obésité	 	Part des personnes souffrant d'obésité (mineurs)	Enquête suisse sur la santé 2017
Hypertension	 	Hypertension artérielle (âge: 15+)	MonAM
Hypercholestérolémie	 	Taux de cholestérol élevé (âge: 15+)	MonAM
Surpoids	 	Surpoids (âge: 15+)	MonAM
Surpoids	 	Surpoids (âge: 6-12)	MonAM
Diabète	 	Proportion de la population déclarant avoir reçu un diagnostic de diabète ou prendre des médicaments en conséquence	MonAM
Dépression	 	Part de la population souffrant de dépression majeure (modérée ou grave)	Enquête suisse sur la santé 2017
Suicides	 	Taux de suicide pour 100 000 habitantes et habitants	Les indicateurs «Santé2020». Actualisation 2019

Facteurs de protection

Facteurs de risque

Maladie ou affection grave

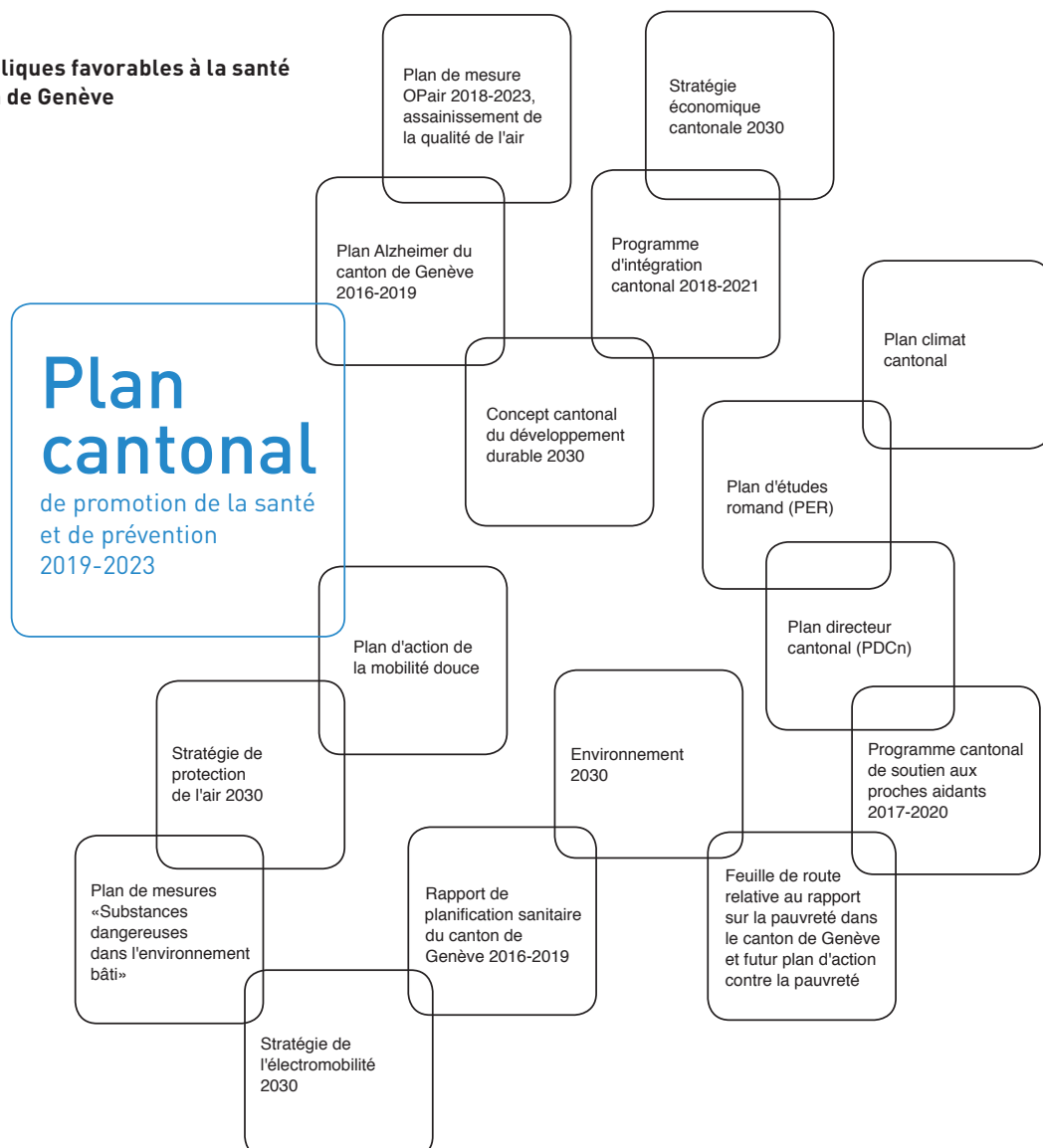
2 Promotion de la santé et prévention dans les politiques publiques

La santé, principale préoccupation de la population en Suisse [19], doit être promue à tous les niveaux et dans tous les domaines [20]. **Aussi bien les pouvoirs publics que les entreprises peuvent adopter des mesures structurelles pour développer les conditions qui soutiennent des comportements et des environnements favorables à la santé. Ces mesures sont d'ailleurs celles qui ont le plus d'impact et qui requièrent le moins d'efforts de la part des individus.**

Au niveau des **cantons**, la promotion de la santé à l'école, la protection de la jeunesse et les politiques sociales et de logement sont les leviers les plus efficaces – selon l'OMS [21] – pour améliorer l'état de santé de la population. Les cantons disposent de la marge de manœuvre nécessaire pour encourager ces politiques, notamment par le biais des lois et des mesures fiscales cantonales. La figure 5, tirée du *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023* du canton de Genève, illustre la diver-

FIGURE 5

Politiques publiques favorables à la santé dans le canton de Genève



sité des politiques publiques qui sont en lien avec la santé.

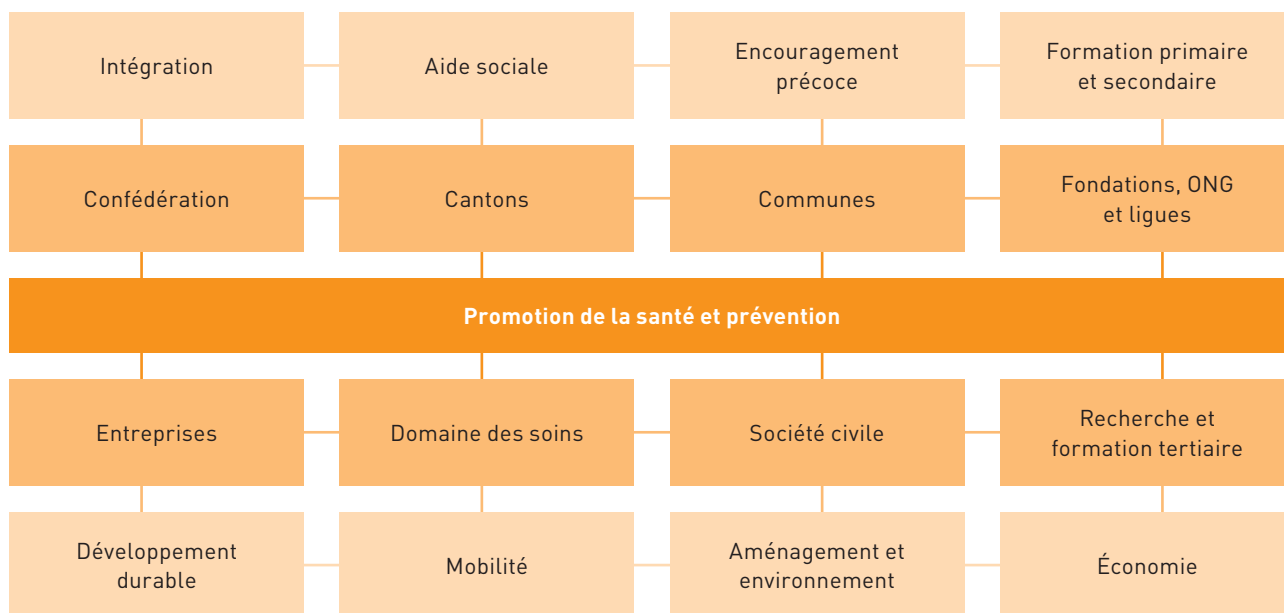
Les **communes** et les **villes sont les acteurs institutionnels les plus proches des habitantes et habitants. Elles représentent donc un maillon essentiel dans la mise en œuvre de la promotion de la santé et prévention.** Elles peuvent intervenir à différents niveaux: par exemple dans l'aménagement du territoire, la gestion de la mobilité, l'encouragement précoce aux enfants, le soutien aux personnes âgées et l'intégration des migrantes et migrants. Le pourcentage de communes labellisées [«Commune en santé»](#) au niveau cantonal est d'ailleurs un bon indicateur des ambitions locales visant à mettre en place des conditions-cadre favorables à la santé.

Quant aux **entreprises**, nombreuses sont celles qui, aujourd'hui déjà, s'occupent activement de la promotion de la santé de leur personnel. Des études attestent que ces activités sont bénéfiques sur le

plan économique (hausse de la productivité). Pour favoriser la santé, en particulier dans sa dimension psychique, il est important que les travailleuses et les travailleurs aient des tâches intéressantes et variées, la possibilité d'exercer une influence, et qu'ils/elles reçoivent un soutien social et une reconnaissance sur leur lieu de travail. Les mesures prises dans ce sens diminuent l'absentéisme et ont un impact positif sur la fidélité des employées et des employés [22]. En 2016, 71 % des sociétés suisses comptant plus de 100 employées et employés mettaient déjà en œuvre des mesures de gestion de la santé en entreprise, dont 23 % de manière complète et systématique (25 % en Suisse alémanique, 20 % en Suisse romande et 7 % au Tessin) [23]. Tandis que les entreprises de moyenne et de grande taille déploient presque systématiquement de tels programmes, les structures de plus petite taille n'en ont souvent pas les moyens.

FIGURE 6

Promotion de la santé et prévention: acteurs et domaines concernés



Étant donné que la santé relève principalement des compétences cantonales⁴, le rôle de la **Confédération** consiste avant tout à orienter la stratégie des cantons, en collaboration avec ces derniers et Promotion Santé Suisse, notamment. Ces orientations stratégiques sont décrites dans les documents suivants⁵, qui sont complétés par des plans d'action:

- [Stratégie Santé2030](#), qui s'inscrit dans le prolongement de la Stratégie Santé2020. Cette dernière a été mise en œuvre depuis 2013; les mesures qui se sont avérées les plus efficaces et les lacunes à combler [24] ont servi de base à l'élaboration de la Stratégie Santé2030 [25].
- [Stratégie nationale sur les maladies non transmissibles 2017-2024](#) (stratégie MNT) et son plan de mesures, qui prévoit des actions destinées à la population, au domaine des soins et au monde du travail [26].
- [Stratégie suisse de nutrition 2017-2024](#) et son plan d'action [27].
- [Stratégie nationale Addictions 2017-2024](#) (et son plan de mesures adopté en novembre 2016), qui vise à prévenir l'émergence d'addictions, à fournir aux personnes présentant une addiction

l'aide et les traitements dont elles ont besoin, à réduire les dommages sanitaires et sociaux, et à diminuer les conséquences négatives pour la société [28].

- [Rapport sur la santé psychique](#), publié en 2015, qui présente la situation et indique les besoins en coordination, adaptations structurelles, monitoring et d'évaluation, ainsi que les projets du domaine «santé psychique» [22] et le [Plan d'action pour la prévention du suicide](#) [29].

Il faut aussi relever que les politiques relatives à la santé sont fortement ancrées dans les 17 Objectifs de développement durable (ODD), que tous les États membres de l'ONU se sont engagés à atteindre d'ici à 2030 [30].

Pour sa part, la prévention des accidents relève du *Bureau de prévention des accidents* (BPA) et de la *Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents* (Suva). La prévention contre les accidents de travail ne sera pas traitée dans ce document, mais fait l'objet de plans de protection et de sécurité au travail [31].

⁴ Au-delà des mesures de promotion de la santé et prévention, les cantons sont responsables du domaine de la santé en général (planification sanitaire, autorisations de pratique, gestion hospitalière, santé publique, etc.); la Confédération dispose de quelques compétences découlant de certaines lois fédérales, mais relativement restreintes par rapport à celles des cantons.

⁵ Liste non exhaustive; les stratégies menées par d'autres secteurs (notamment l'OFAS en matière de politique de la jeunesse, de handicap, etc.) ont aussi une influence stratégique majeure.

Le tableau 4 présente quelques exemples de problématiques sanitaires que les politiques publiques – autres que celles relatives à la santé – peuvent contribuer à maîtriser. Ces différentes politiques

publiques doivent davantage renforcer leurs liens pour travailler ensemble sur une base multisectorielle et interdisciplinaire.

TABLEAU 4

Solutions multisectorielles

Problématique

Entre 2002 et 2017, la part de la population souffrant d'une surcharge pondérale (IMC > 25) est passée de 38 % à 41 %, et celle souffrant d'obésité est passée de 5 % en 1992 à 11 % en 2017 ([3. Alimentation et activité physique](#)).

La consommation de substances psychoactives est fortement liée à des composantes sociales et des comportements de groupe ([4. Alcool, tabac et produits similaires, et autres substances psychoactives](#)).

En Suisse, entre 1 % et 4 % de la population de 15 ans et plus utilise Internet de façon problématique; chez les jeunes (15 à 24 ans), cette proportion avoisine les 10 % ([5. Addictions sans substances](#)).

En Suisse, 17 % de la population souffre d'un ou de plusieurs problèmes psychiques. Les trois quarts des problèmes de santé psychique intervenant avant 18 ans, la promotion de la santé mentale dès le plus jeune âge est cruciale ([6. Santé psychique](#)).

Près d'un quart de la population suisse peut être catégorisée comme «partiellement intégrée, voire mal intégrée ou largement isolée» socialement. Indépendamment de leur âge et par rapport à l'ensemble de la population, ces personnes présentent un risque relatif 11,5 fois supérieur de souffrir de dépression modérée à sévère ([6. Santé psychique](#)).

La pollution atmosphérique en Suisse en 2015 a entraîné près de 2200 décès prématurés, dont environ 200 dus au cancer des poumons [32]. Par ailleurs, on estime que la population suisse perd au total 69 000 années de vie en bonne santé par an à cause du bruit du trafic routier [33].

Solution potentielle

Les politiques d'**aménagement du territoire** peuvent accroître la part de la population ayant accès à des espaces verts, qui favorisent l'activité physique. Ces espaces améliorent le bien-être et la qualité de vie, purifient l'air et réduisent la pollution sonore ainsi que les effets d'îlot de chaleur en milieu urbain.

Les politiques de **cohésion sociale** peuvent jouer un rôle crucial dans la prévention de la consommation de ces substances, en particulier en matière d'intégration sociale. La formation, la gestion du stress, et le renforcement des compétences en santé jouent également un rôle.

À travers les plans d'études des différentes régions linguistiques, les politiques relatives à l'**éducation** peuvent davantage intégrer les offres existantes de promotion de la santé et prévention à l'école.

Les politiques du domaine **social**, de l'éducation ainsi que de la petite enfance et de l'enfance peuvent avoir un impact considérable en matière de santé mentale.

Les politiques d'**intégration** peuvent jouer un rôle crucial dans la prévention de l'isolement social.

Les politiques de **mobilité** peuvent promouvoir la mobilité douce. Après la nette croissance des déplacements à vélo observée depuis dix ans dans les agglomérations, cette tendance est désormais également perceptible en milieu rural.

3 Alimentation et activité physique

3.1 Évolution et défis à relever

L'Enquête suisse sur la santé réalisée en 2017 a mis en exergue des évolutions réjouissantes, et d'autres qui le sont moins. Depuis 2002, la proportion de la population ayant une activité physique régulière est passée de 62 % à 76 %. Mais, les jeunes adolescentes et adolescents sont plus de 85 % à ne pas pratiquer une heure d'activité physique chaque jour; ce taux d'inactivité, en hausse depuis 2001, est d'ailleurs plus élevé que la moyenne internationale [34].

Les enquêtes nationales ont également relevé que la population suisse se nourrit de manière peu équilibrée [35]. Dans le même laps de temps, la part de la population souffrant d'une surcharge pondérale (IMC > 25) est passée de 38 % à 41 %, et celle souffrant d'obésité est passée de 5 % en 1992 à 11 % en 2017. Le Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) [36] a aussi révélé que le surpoids touche de plus en plus de seniors.

De plus, en Suisse, plus de 3 millions de personnes souffrent «un peu» ou «beaucoup» du dos au moins une fois par mois, et la proportion de la population affectée est en constante augmentation [37]. Il existe un important potentiel de prévention encore inexploité dans ce domaine; d'une part pour prévenir l'apparition de ces douleurs grâce à des consignes simples et des exercices quotidiens ciblés, d'autre part pour éviter que ces douleurs ne s'installent dans la durée, en travaillant sur des facteurs psychologiques et de fausses croyances [38].

3.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention

Contre ces évolutions dépend de multiples facteurs. Depuis 2007, les cantons, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, mettent en œuvre des programmes d'action cantonaux sur les thèmes «alimentation et activité physique». Ceux-ci ont bénéficié à plus de 500 000 enfants et jeunes et ont montré des résultats encourageants. L'évolution positive indique que la promotion de la santé est efficace. Les mesures prises en faveur d'un poids de santé déploient leurs effets tout particulièrement au niveau de l'école enfantine [2] (figure 7).

Les actions menées par la Fédération romande des consommateurs, en collaboration avec Promotion Santé Suisse et les cantons, ont aussi abouti à la suppression des sucreries dans les bureaux de poste [39].

Autre exemple, au Tessin le label de l'alimentation équilibrée Fourchette verte [40] a été adopté par tous les restaurants scolaires et institutions livrant des repas à domicile, à l'instar de Pro Senectute.

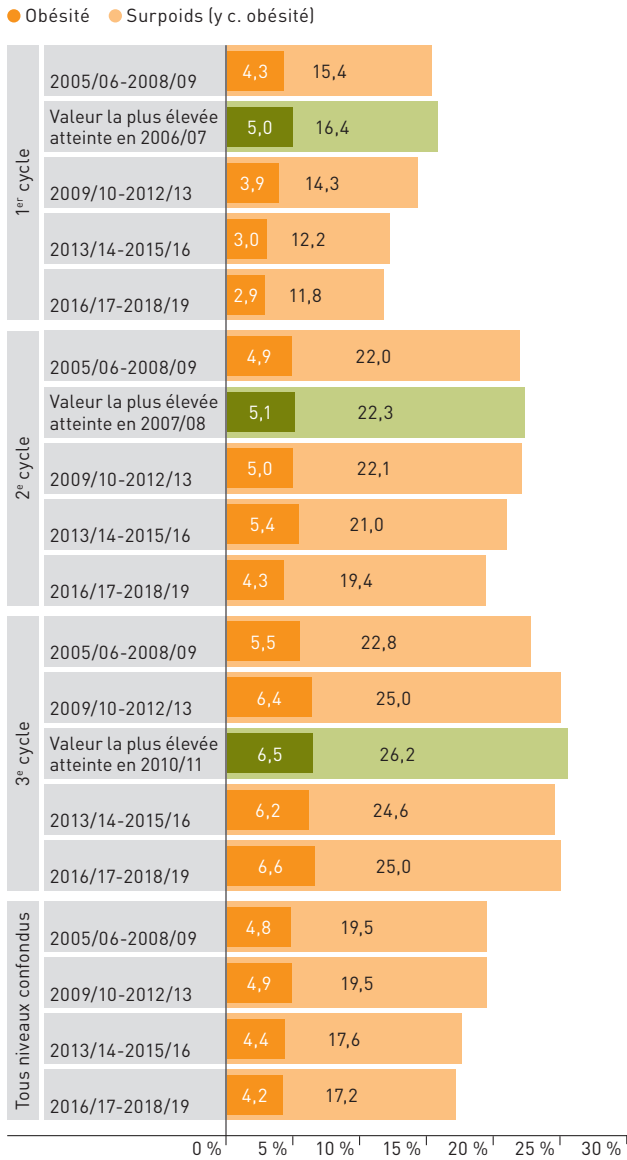
Dans le cadre des programmes d'action cantonaux «alimentation et activité physique» susmentionnés, la proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits au moins une fois par jour a augmenté entre 2010 et 2014 de 43 % à 47 % (figure 8).

En outre, certains types d'interventions pour promouvoir l'activité physique ont déjà démontré leur rentabilité économique en réduisant le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie [41].

Les aliments qui sont meilleurs pour la santé ont aussi, pour la plupart, un impact plus faible sur l'environnement (d'autant plus s'ils sont issus d'une production locale et de saison) [42]. Leur promotion contribue donc simultanément à améliorer la santé de la population et à réduire l'impact de l'alimentation sur le climat. Dans certains cas, elle peut même contribuer à accroître la consommation de produits locaux [43].

FIGURE 7

Proportion d'enfants en surpoids et obèses par niveau scolaire (Bâle, Berne et Zurich réunis), comparaison de quatre périodes

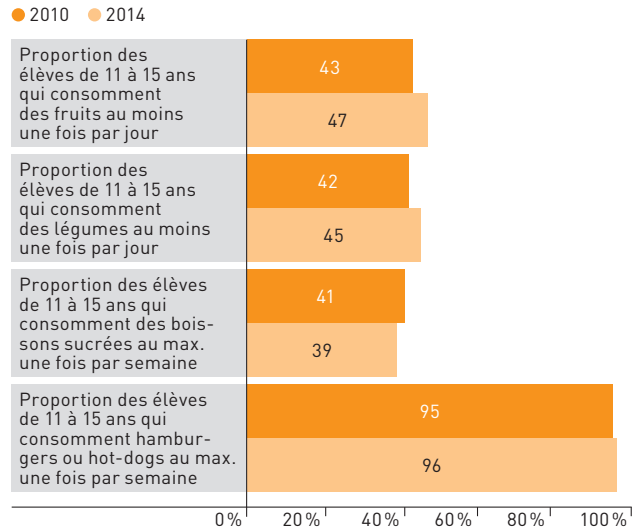


Niveaux HarmoS:
1^{er} cycle = 1-4 H; 2^e cycle = 5-8 H; 3^e cycle = 9-11 H

Source: [Monitoring de l'IMC chez les enfants et les adolescents. Feuille d'information 42](#) (Promotion Santé Suisse 2020)

FIGURE 8

Comportement alimentaire des élèves âgés de 11 à 15 ans



Source: [Évaluation des programmes d'action cantonaux «alimentation et activité physique» 2014-2017. Feuille d'information 36](#) (Promotion Santé Suisse 2019)

En ce qui concerne le mouvement, la mise à disposition d'installations sportives ou davantage d'espaces verts en milieu urbain pour promouvoir l'activité physique s'avère être l'une des interventions les plus rentables en matière de santé. L'impact positif de l'accessibilité aux espaces verts ne se limite cependant pas à l'activité physique. Ces espaces contribuent aussi à créer de nouvelles communautés et à renforcer les liens sociaux; ils purifient l'air et réduisent la pollution sonore, ainsi que les effets d'îlot de chaleur en milieu urbain [44]. Les personnes qui fréquentent ces espaces ont un moindre risque de souffrir de diabète de type II, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de stress et même de décéder prématurément [45].

3.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines

Les mesures visant à stimuler le contact avec la nature ont aussi un impact bénéfique sur la santé, puisque les personnes passant au moins deux heures par semaine en contact avec la nature se déclarent plus fréquemment être en bonne santé (+60%, dans une étude britannique [46]).

Il est à relever également que la promotion de la mobilité douce dans les instruments d'aménagement du territoire génère de substantielles économies sur les coûts de la santé en favorisant le bien-être de la population: elle facilite l'activité physique, améliore la qualité de l'air, réduit la pollution sonore, et diminue l'impact climatique de nos déplacements [47]. La figure 9 indique quelles mesures structurelles sont selon la population les plus propices à encourager la marche à pied ou le vélo [48].

L'évolution des politiques liées à la mobilité a permis de répondre partiellement à ces demandes. Et, après la nette croissance des déplacements à vélo observée depuis dix ans dans les agglomérations, cette tendance est désormais également perceptible sur les itinéraires de *La Suisse à vélo* [49]. Cependant, la mobilité des enfants et des adolescentes et adolescents évolue de manière plus marquée vers les transports publics que vers le vélo [50].

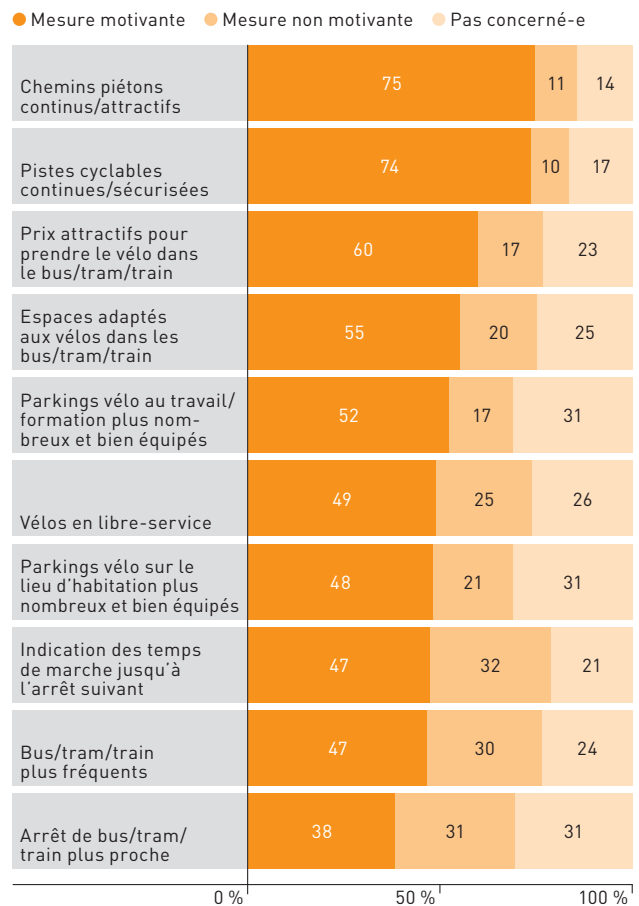
Pour proposer des alternatives à la baisse de fréquentation des transports publics suite à la pandémie de la COVID-19, de nombreuses villes en Suisse et à travers le monde ont rapidement instauré des mesures temporaires pour un nouveau mode de partage de l'espace public [51]. Ces exemples montrent que la volonté politique peut drastiquement accélérer les transitions.

Huit offices fédéraux – dont l'Office fédéral de la santé publique – participent aux projets-modèles pour un développement territorial durable. Les projets soutenus dans le cadre de ce programme il-

lustrent concrètement de quelle manière l'aménagement du territoire peut être propice à l'activité physique et à la santé [52]. Dans ce domaine, les cantons, les villes et les communes jouent un rôle majeur, qui peut être soutenu financièrement entre autres par le *Bureau de coordination pour la mobilité durable* COMO [53].

FIGURE 9

Opinion de la population sur des mesures motivant à se déplacer à pied ou à vélo



Source: Enquête «Santé et Lifestyle», 2018, OFSP

4 Alcool, tabac et produits similaires, autres substances psychoactives

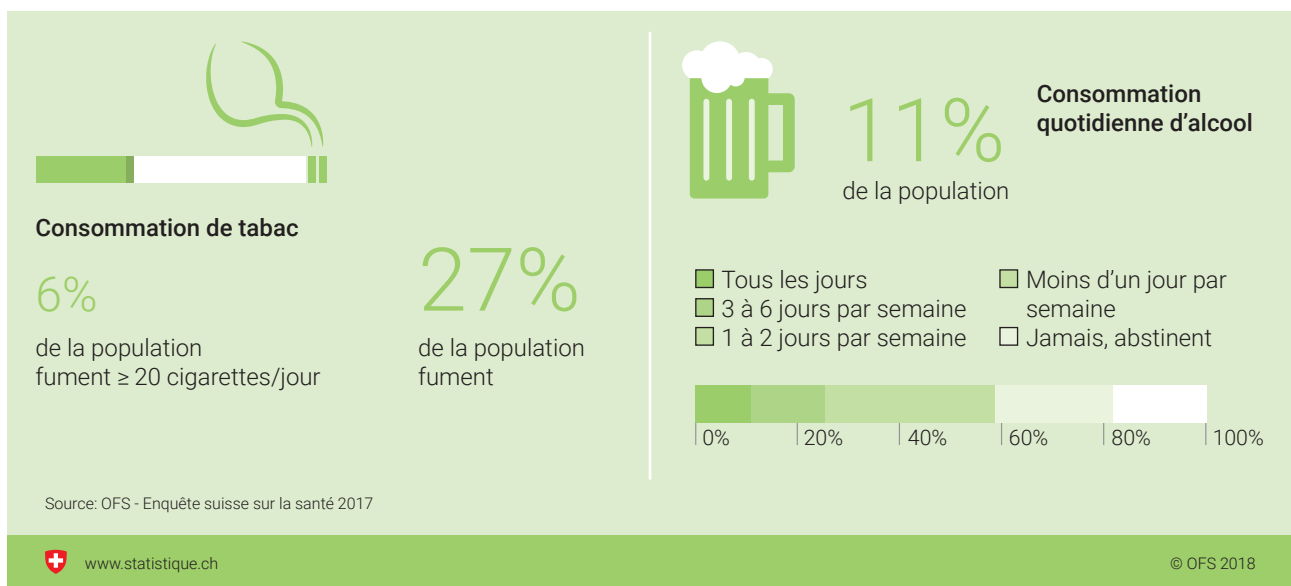
4.1 Évolution et défis à relever

La consommation de tabac et de produits similaires (produits nicotiques) [54] provoque des maladies respiratoires chroniques, des cancers et des maladies cardiovasculaires. En Suisse, la part des fumeuses et fumeurs a diminué entre 1997 et 2017 (figure 10), mais elle stagne depuis 2012.⁶ La

consommation de tabac y provoque encore 9500 décès chaque année. Elle engendre CHF 3 milliards de frais médicaux par an, auxquels s'ajoute une perte de productivité – pour cause de maladie ou décès –, qui coûte environ CHF 800 millions par an à l'économie [3].⁷ En Suisse, les coûts globaux liés à la consommation de tabac sont donc près de 2 fois plus élevés que les recettes fiscales qu'elle génère (envi-

FIGURE 10

Déterminants de la santé d'après l'Enquête suisse sur la santé 2017



Source: OFS 2019, [Statistiques de la santé 2019](#)

⁶ Cette diminution n'a eu qu'un impact modéré sur les emplois liés à la «Fabrication de produits à base de tabac» (2508 emplois en 2011; 2187 en 2017). Source: OFS (2019). *Statistique structurelle des entreprises (STATENT)*.

⁷ Du fait de méthodes de calcul différentes, la dernière estimation des coûts indirects liés à la consommation de tabac réalisée par Polynomics en 2020 diffère sensiblement de celle réalisée en 2019 par l'Université des sciences appliquées de Zurich, intitulée *Le tabagisme coûte chaque année au moins 5 milliards de francs à la Suisse*.

ron CHF 2 milliards par an [55]). En outre, la production mondiale de tabac contribue substantiellement aux changements climatiques; à elle seule, cette production émet deux fois plus de gaz à effet de serre qu'un pays comme la Suisse [56].

La consommation quotidienne d'alcool a quant à elle diminué en Suisse au cours des vingt-cinq dernières années (figure 10). Les Helvètes ne sont plus que 11 % à boire de l'alcool chaque jour, contre 20 % en 1992 [57]. Cette évolution n'a toutefois pas eu d'effet sur le nombre d'emplois dans le secteur de la «Fabrication de boissons» – qui inclut également les boissons sans alcool –, qui a augmenté de 22 % entre 2011 et 2017. En revanche, certains modes de consommation problématiques s'accroissent; chez les plus de 65 ans par exemple, le taux de personnes avec une consommation chronique a augmenté. La consommation épisodique à risque est aussi en hausse depuis dix ans dans pratiquement toutes les tranches d'âge, avec une progression particulièrement marquée chez les jeunes femmes (15 à 24 ans) [58].

Une étude menée dans 17 pays a relevé un lien étroit entre la consommation d'alcool et l'incidence des cancers qui lui sont liés sept à neuf ans plus tard [59]. Malgré la baisse de la consommation d'alcool observée en Suisse, l'abus d'alcool entraîne des frais d'environ CHF 2,8 milliards par année [3]; la majeure partie de cette somme est à la charge de l'économie sous forme de pertes de productivité. Et la consommation d'alcool à risque entraîne également un coût humain difficile à chiffrer, mais considérable pour les personnes concernées et leurs proches.

La consommation de cannabis – qui demeure problématique pour près de 1,1 % de la population (environ 85 000 personnes) – est restée relativement stable entre 2002 et 2012, et a augmenté depuis lors. Ainsi, 4 % des personnes résidant en Suisse et âgées entre 15 et 64 ans ont déclaré avoir consommé du

cannabis durant le dernier mois en 2017, alors qu'elles n'étaient que 2,9 % en 2012 [60]. Le cannabis légal (CBD), apparu en 2016, pourrait expliquer une partie de cette augmentation.

En ce qui concerne la consommation de stupéfiants, le nombre total de décès qui lui sont liés a diminué de 64 % entre 1995 et 2016, passant de 376 à 136. Cependant, cette tendance à la baisse a ralenti depuis 2010 [61].

La consommation presque quotidienne⁸ de somnifères, tranquillisants ou d'analgésiques puissants concernait 2 % de la population en 2018 [62]. Ces consommations ainsi que les troubles psychiques et comportementaux causés par les sédatifs induisent des coûts annuels de près de CHF 1 milliard par année pour la société [3].

Addiction Suisse relève également la multiplication de nouveaux produits potentiellement addictifs et problématiques, tels que les dérivés nicotiques ou les nouvelles boissons alcoolisées. De très nombreuses nouvelles substances psychoactives (NSP) sont venues s'ajouter à l'alcool, au tabac et aux drogues illicites déjà connues. L'usage de stimulants reste élevé dans les grandes villes suisses, et les marchés de la cocaïne et de l'ecstasy sont en augmentation avec des produits plus purs ou plus concentrés qu'auparavant.

La diversité croissante des produits et substances disponibles à la vente en Suisse nécessite que l'on en contrôle la consommation et les effets sur la santé, qui n'apparaîtront clairement que sur le moyen ou le long terme. Il s'agit notamment du tabac chauffé («heat-not-burn») ou oral (snus), des e-cigarettes, des additifs non déclarés sur les nouvelles boissons alcoolisées, et du cannabis légal (CBD), qui est disponible sous une variété de formes: pommades, huiles parfumées, chewing-gums, etc. De plus, le nombre de nouvelles substances psychoactives – essentiellement achetées en ligne – augmente [63].

⁸ Au cours des trois mois précédant l'enquête. La consommation régulière de ces substances augmente nettement avec l'âge.

4.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention

La campagne «SmokeFree» 2014-2017 a réussi à sensibiliser tant celles et ceux qui fument que le grand public sur les effets nocifs de la fumée, à améliorer l'image des personnes qui ne fument pas, et à accroître la motivation à arrêter de fumer [4]. En 2017, 62% des personnes qui fumaient en Suisse indiquaient vouloir arrêter de fumer (en 1992, ce taux était de 54,5%) [64]. Les lois relatives à la protection contre la fumée passive ont aussi eu un impact positif, notamment sur l'incidence des maladies cardiovasculaires chez les non-fumeuses et non-fumeurs, documenté par différentes études [65].

La restriction des horaires de vente d'alcool – déjà appliquée dans certains cantons – est une mesure efficace et peu coûteuse, qui n'entraîne que peu de contraintes pour l'ensemble de la population. Dans le canton de Vaud, cette mesure a permis d'éviter chaque année 200 admissions aux urgences consécutives à une intoxication alcoolique. L'effet documenté est le plus marqué chez les jeunes de 16 à 19 ans, mais il apparaît toutefois dans tous les groupes d'âge allant de 16 à 69 ans. Une réduction de 20% des admissions au service des urgences de personnes présentant un taux d'alcoolémie élevé a notamment été relevée pour le groupe d'âge des 19 à 29 ans [66].

Les retours sur investissement ont été estimés à CHF 23 pour les programmes de prévention de la consommation d'alcool, et à CHF 41 pour la prévention du tabagisme [67]. Pour établir ces données, seul l'impact des interventions visant à modifier le comportement des fumeuses et fumeurs par l'information ou par l'éducation a été évalué. Pour la consommation excessive d'alcool, seul l'impact des interventions comportementales et structurelles (limitation de l'accès au produit) a été pris en compte; l'effet de la taxation de l'alcool (intervention structurelle) n'a pas été inclus dans l'estimation des coûts et des bénéfices.

Enfin, l'évaluation de la campagne «alcool et sexualité» dans le canton de Genève a également relevé une baisse significative de la consommation d'alcool [68]. Cette campagne a aussi souligné l'importance de la cohérence des messages à travers les différentes campagnes.

4.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines

Afin de réduire la consommation d'alcool à risque, une majorité de la population suisse [69] est favorable aux mesures qui se sont avérées les plus efficaces et rentables dans d'autres pays [21], à savoir:

- 72% des personnes interrogées sont favorables à une limite d'âge à 18 ans pour l'achat d'alcool;
- 68%, à l'interdiction de la publicité pour l'alcool lors des manifestations sportives;
- 51%, à la fixation d'un prix minimal pour l'alcool bon marché.

Il en va de même en matière de tabac; la majorité de la population est favorable aux mesures suivantes:

- 64% des personnes interrogées sont favorables à l'interdiction générale de la publicité pour le tabac, également aux points de vente;
- 63%, à une interdiction générale du sponsoring de manifestations culturelles et sportives par l'industrie du tabac;
- 55%, à une augmentation du prix du paquet de cigarettes à CHF 10 au lieu de CHF 8.40 environ;⁹
- 53%, à rendre invisibles les produits du tabac sur les lieux de vente (en les plaçant par exemple sous le comptoir ou dans une armoire).

La littérature scientifique relève d'ailleurs que les actions les plus efficaces pour prévenir la consommation du tabac, de l'alcool et des sodas sont le contrôle de leur accessibilité, les restrictions de la publicité et la taxation [21].

⁹ L'augmentation notable du prix de vente des cigarettes en France et au Canada a eu un effet marqué sur la consommation de tabac. Source: Jha, P. et al. (2020). Cigarette prices, smuggling, and deaths in France and Canada. *The Lancet*, 395(10217), 27-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31291-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31291-7).

5 Comportements en ligne et jeux d'argent

5.1 Évolution et défis à relever

En Suisse, environ 4 % de la population de 15 ans et plus utilise Internet de façon problématique,¹⁰ tandis que chez les jeunes (15 à 24 ans), cette proportion avoisine les 11 % [70]. Étant donné les différentes formes de sollicitations proposées en ligne (jeux vidéo, séries, réseaux sociaux, etc.), cette problématique a pris de l'ampleur. Et les liens entre le nombre d'heures passées devant les écrans et le manque d'activité physique ou le faible soutien de la part de l'entourage sont établis chez les 11 à 15 ans [71]. L'utilisation problématique des réseaux sociaux est aussi liée à l'apparition de certains troubles psychiques et physiques, dont des problèmes de sommeil. Ce n'est d'ailleurs pas forcément la durée d'utilisation qui a le plus d'impact, mais aussi la nature des contenus consultés [72].

Les personnes qui s'adonnent aux jeux d'argent (machines à sous, jeux de table et de poker, paris sportifs et loteries) le font parfois de manière problématique, ce qui peut avoir de graves répercussions sur l'environnement familial et professionnel. Environ 3 % de la population de plus de 15 ans a une pratique de jeu d'argent à risque, voire pathologique [73]. Et avec les jeux en ligne, les incitations à jouer sont plus nombreuses que jamais.

Parmi les défis à relever figurent notamment l'évaluation de l'incidence, ainsi que de l'impact sur la santé physique et mentale, de l'addiction aux jeux en ligne¹¹ ou des achats compulsifs. Il existe aussi des dangers associés à une intégration de plus en plus marquée des jeux vidéo dans les jeux d'argent, et des jeux d'argent dans les jeux vidéo [74]. Enfin, le tout-écran dès le plus jeune âge est susceptible de provoquer un retard dans le développement du langage, de l'attention et de la mémorisation, ou une baisse de l'activité physique [75].

L'approche *intervention précoce*¹², qui implique des personnes de référence dans l'environnement scolaire, professionnel ou privé (par exemple une enseignante, un enseignant ou un membre de la famille), permet aux adolescentes et adolescents souffrant de problèmes d'addiction de recevoir un soutien à l'école, avec l'appui de médiateurs ou médiatrices scolaires. Développée pour la prévention des addictions chez les adolescentes et adolescents, elle devra être étendue à d'autres risques, tels que l'usage excessif d'Internet et des écrans en général.¹³

¹⁰ L'utilisation «problématique» est définie sur la base de l'outil *Compulsive Internet Use Scale*. Voir par exemple: Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2008). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1-6. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>.

¹¹ Parmi le 70 000 personnes âgées d'au moins 15 ans qui présentaient une utilisation problématique d'Internet, près de 9 000 personnes avaient pour principale activité les jeux en ligne. Voir également: Marmet, S., Notari, L., Gmel, G. (2015). *Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz*. Lausanne: Addiction Suisse.

¹² Initialement destinée aux jeunes, l'approche *intervention précoce* est de plus en plus utilisée pour différentes phases de la vie. Voir également: OFSP (2017). Quel avenir pour l'intervention précoce? *Spectra*, n° 118.

¹³ L'objectif est d'élaborer un instrument d'intervention précoce en lien avec l'utilisation des smartphones et des médias sociaux (www.platforme-ip.ch). Voir également: OFSP (2020). Intervention précoce chez les enfants et les adolescents. *Spectra*, n° 126.

5.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention

L'impact des interventions de promotion de la santé et prévention ciblant l'usage excessif d'Internet et des écrans en général¹⁴ est encore peu connu. Certains cantons – comme le Valais – développent des stratégies dans ce domaine. Il s'agit de mesures qui nécessitent d'impliquer d'autres secteurs (éducation, consommation, etc.), de renforcer les compétences des parents et de cibler les interventions dès la petite enfance.

Dans le domaine du jeu excessif, il existe un *Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu*¹⁵ dont les actions associent des mesures structurelles et individuelles. Addiction Suisse relève également que « parmi les mesures structurelles figure le contrôle de l'offre, d'autant plus crucial en Suisse où la densité de casinos est élevée par rapport à l'étranger ». Du point de vue de la prévention, ce sont les restrictions d'accès aux machines à sous qui ont une importance cruciale, car celles-ci présentent un risque particulièrement élevé.

Une autre mesure significative consiste à sensibiliser l'ensemble de la population, car les risques liés aux jeux de hasard sont encore trop méconnus. De vastes campagnes peuvent par exemple encourager la compréhension à l'égard des personnes ayant un comportement de jeu problématique. Il devient alors plus facile pour celles-ci d'identifier leur problème et de se faire aider. Il est également crucial d'expliquer spécifiquement aux jeunes ce qu'est une pratique de jeu raisonnable et de favoriser leurs compétences en matière de jeu et de médias [76].

5.3 Exemples d'impact de mesures prises dans d'autres domaines

Les autorités de certains pays [77] envisagent déjà d'infliger des amendes aux entreprises technologiques qui ne protègent pas suffisamment les enfants vis-à-vis de l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux.

Pour accroître la prévention de ces comportements problématiques en milieu scolaire, les plans d'études des différentes régions linguistiques pourraient davantage intégrer les offres existantes de promotion de la santé et prévention à l'école [78].

¹⁴ Par exemple le programme *Jeunes et médias*. <https://www.jeunesetmedias.ch/> (accès: 29.9.2020).

¹⁵ Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu. <http://sos-jeu.ch/fr/projets-de-prevention> (accès: 29.9.2020).

6 Santé psychique

6.1 Évolution et défis à relever

En Suisse, 17% de la population souffre d'un ou de plusieurs problèmes psychiques, dont certains ont une influence sur les causes de mortalité [79]. Les trois quarts des problèmes de santé psychique intervenant avant 18 ans, la promotion de la santé mentale dès le plus jeune âge est cruciale. De nombreux liens sont observés entre souffrance psychique, comportements et consommations à risque, et maladies physiques [80], raison pour laquelle cette thématique constitue une priorité dans les plans d'action cantonaux depuis 2017.

Dans de nombreux cas de souffrance psychique, le stress est en cause, parfois en lien avec le travail. Près de la moitié des nouvelles rentes AI sont occasionnées par des maladies psychiques [81]. Trois personnes actives sur dix (29,6%) déclarent ressentir du stress et presque autant (28,7%) sont épuisées émotionnellement. Réduire le stress lié au travail (rapport équilibré entre contraintes et ressources) offre un potentiel économique de 7,6 milliards de francs par an [82].

Pour sa part, le taux de suicide pour 100 000 habitantes et habitants est en diminution depuis les années 1980 [83], mais en moyenne, trois personnes se donnent encore la mort chaque jour en Suisse. Les suicides sont la cause d'un décès sur trois chez les jeunes hommes et d'un décès sur cinq chez les jeunes femmes et ils constituent la première cause de mortalité chez les 15-29 ans. En outre, plus d'une vingtaine de personnes reçoivent chaque jour des soins médicaux liés à une tentative de suicide [84].

6.2 Exemples d'impact ou de rentabilité des interventions de promotion de la santé et prévention

Les interactions entre les dimensions physique, psychique et sociale de la santé sont importantes. Divers types d'interventions axées sur l'activité physique peuvent contribuer à réduire le stress dans la vie de tous les jours. Ainsi, les mesures prises pour lutter contre la sédentarité déploient potentiellement des effets sur ces trois dimensions.

Promotion Santé Suisse soutient les entreprises dans la réduction des contraintes psychiques au travail. Elle a notamment conçu un instrument pour mesurer les contraintes de l'ensemble du personnel et a développé des critères de qualité dans l'optique d'une gestion globale de la santé en entreprise. Promotion Santé Suisse s'est basée sur ces critères pour décerner le label Friendly Work Space¹⁷ à plus de 75 entreprises à ce jour. Cela représente plus de 220 000 collaboratrices et collaborateurs qui bénéficient de conditions de travail optimisées [85]. Grâce à une gestion de la santé en entreprise (GSE), des facteurs importants pour la santé sont systématiquement optimisés au sein de l'entreprise. À travers la mise en place de structures et de processus opérationnels, la GSE crée les conditions-cadres pour la santé des collaborateurs et collaboratrices et contribue ainsi à la réussite de l'entreprise [86].

Dans le domaine scolaire, le programme Mind-Matters a pour objectif de promouvoir la santé psychique à tous les niveaux de l'école obligatoire, et à la croisée entre l'école et l'apprentissage. Au terme de ce programme, déployé dans de multiples pays, les élèves perçoivent davantage leur école comme un lieu où ils apprennent à gérer les conflits, qui pose des règles de comportement claires et qui les oriente vers l'épanouissement personnel [87].

Quant au projet Girasole, mis en œuvre au Tessin, il a vu les participantes et participants rapporter une amélioration de leur état de santé général (28% des participantes et participants), de leur indice de masse corporelle (52%), de leur charge psychique (74%) et du niveau de contrôle de leur vie (48%). Ces résultats attestent – à l’instar de ceux du programme Coaching Santé et du projet Pas à Pas – des effets concrets du coaching sur la santé physique et psychique [88].

Enfin, la campagne de sensibilisation nationale Santépsy¹⁸ rappelle à chacune et chacun de prendre soin de sa santé mentale comme de sa santé physique. Cette campagne vise aussi à mieux faire connaître les ressources disponibles pour aborder plus sereinement les situations critiques de la vie, et à lutter contre la stigmatisation extérieure et intérieure des personnes atteintes de troubles psychiques.

6.3 Exemples d’impact de mesures prises dans d’autres domaines

Surcharge de travail, précarisation des contrats de travail, bas salaires, etc. Depuis plusieurs années, la pression ne cesse d’augmenter dans le monde professionnel. Il est essentiel que les employeuses et employeurs dialoguent avec leurs employées et employés pour trouver des solutions personnal-

sées à ces problèmes. Mais au-delà du milieu professionnel, des interventions au niveau de l’aménagement du territoire [44] ou de l’habitat [89] peuvent aussi avoir un impact marqué sur la santé et la qualité de vie. À titre d’exemple, suite à une rénovation urbaine à grande échelle déployée dans le quartier de Llei de Barris (Barcelone, Espagne), la part de la population se déclarant en bonne santé s’est accrue de 20% [90].

Les politiques sociales peuvent également avoir un impact considérable en matière de santé mentale. D’après l’Enquête suisse sur la santé de 2012, près d’un quart de la population suisse pouvait être catégorisée comme «partiellement intégrée, voire mal intégrée ou largement isolée» socialement. Indépendamment de leur âge et par rapport à l’ensemble de la population, ces personnes présentaient un risque relatif 11,5 fois supérieur de souffrir de dépression modérée à sévère et 3,6 fois supérieur d’utiliser des médicaments psychotropes [91]. Les facteurs qui contribuent à la solitude ou au manque de soutien social [92] sont souvent profondément personnels et uniques à chaque individu; une approche personnalisée est donc indispensable pour comprendre et traiter la cause profonde de la solitude de chaque individu [93]. Cette problématique cruciale est multisectorielle et concerne différentes politiques publiques; elle est aussi en lien avec la capacité financière des individus, qui peut influencer leur degré d’intégration.

7 Répondre aux défis émergents

7.1 Renforcer les compétences en santé des personnes vulnérables

C'est principalement dans les couches les plus aisées et les plus instruites de la population que l'on observe une amélioration des comportements vis-à-vis de la consommation d'alcool et de tabac, de l'activité physique, et de l'attention portée à l'alimentation, au bien-être et à la qualité de vie [94]. Ces divergences selon les niveaux d'éducation sont en partie le reflet d'une inégalité d'accès aux soins ou aux campagnes de promotion de la santé. Mais les recherches les plus récentes suggèrent aussi que les personnes issues de milieux plus défavorisés sur le plan socio-économique sont intrinsèquement plus vulnérables aux effets néfastes de certaines consommations ou de certains comportements excessifs [95] [96]. Du point de vue de la santé, il est donc crucial d'adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire et salarial ainsi que dans le domaine de la protection sociale, pour parvenir progressivement à une plus grande égalité, comme le prévoit le 10^e Objectif du développement durable [97].

Étant donné que les franges les plus pauvres de la population sont plus susceptibles aux maladies chroniques, elles sont aussi plus exposées au risque de mortalité associé à la COVID-19. La pandémie s'accompagnant d'une crise économique et d'une explosion du chômage, elle renforce les inégalités en matière de santé en l'absence de mesures adéquates. Il est notamment nécessaire de soutenir la part croissante de la population qui renonce pour des raisons financières à consulter un médecin ou un dentiste [98], ou qui se rend trop tard aux urgences, augmentant ainsi les coûts sanitaires [99].

Les inégalités de santé sont souvent liées au niveau de formation

Bien que l'espérance de vie de l'ensemble de la population suisse continue d'augmenter, les personnes n'ayant suivi que la scolarité obligatoire vivent aussi plus longtemps, mais en plus mauvaise santé que les personnes ayant bénéficié d'études supérieures [100]. Chez les personnes de 55 ans et plus, 84 % des personnes ayant fait des études supérieures qualifiaient leur état de santé de (très) bon, contre seulement 59 % des personnes n'ayant pas suivi d'études post-obligatoires. Le niveau d'études détermine également la qualité du soutien social (qualifié de «fort» chez 46 % des personnes ayant fait des études supérieures contre 31 % chez les personnes n'ayant pas suivi d'études post-obligatoires) [101].

À Berne et à Lausanne par exemple, les hommes vivant dans un quartier avec un statut socio-économique plus bas décèdent en moyenne 4,5 ans plus tôt, et les femmes 2,5 ans plus tôt, que dans les quartiers à statut socio-économique plus élevé [99].

À l'avenir, il sera donc essentiel de favoriser l'égalité des chances en amont, par des mesures structurelles et des mesures adaptées aux différentes classes socio-économiques de la population [16]. L'égalité des chances en matière de santé repose notamment sur l'acquisition et le maintien de *compétences en santé*.¹⁹ D'après la *Charte d'Ottawa* adoptée par l'OMS en 1986, il faut aider les êtres humains à mieux maîtriser leur santé et leur vie, il faut renforcer leur capacité d'autodétermination de manière

¹⁸ Ce concept comprend plusieurs dimensions et s'adresse de multiples façons à différents groupes cibles, aussi bien dans le système de santé que dans les systèmes sociaux et éducatifs, sur le plan individuel ou structurel. Source: [Alliance Compétences en santé](#) (2016). *Promouvoir les compétences en santé – Approches et idées*. Un guide d'action de l'Alliance Compétences en santé, Berne.

à la fois générale et spécifique, notamment en développant leurs compétences sanitaires et en auto-gestion [102].

En Suisse, seule une personne sur dix dispose d'excellentes compétences en santé, une personne sur trois d'un niveau satisfaisant; et pour plus de la moitié de la population, le niveau de compétences est jugé problématique ou insuffisant [103]. Pour améliorer cette situation, la sensibilisation de la population joue un rôle fondamental; mais il est aussi crucial de lever les obstacles qui entravent les changements de comportements, en favorisant les échanges entre professionnelles et professionnels de la santé et patientes et patients [104], et en s'appuyant sur les enseignements de l'économie comportementale [105]. Le renforcement de la participation peut aussi contribuer à faire reculer les inégalités en matière de santé [106].

7.2 Prévenir et promouvoir la santé à tout âge²⁰

Tous les scénarios d'évolution démographique pour la Suisse prévoient un accroissement significatif de la population âgée (figure 11). En 2019, la retraite et la santé étaient les deux principales sources de préoccupation des Suisses [19]. La prévention et la promotion de la santé auront donc de plus en plus de sens à tout âge, même après le départ à la retraite; d'une part pour maintenir l'autonomie des seniors, et d'autre part pour éviter l'isolement social [107] [108].

En suivant des entraînements spécifiques, la qualité de vie peut être améliorée, l'autonomie maintenue, la dépendance aux soins peut être nettement retardée ou raccourcie, et la fréquence des chutes peut être réduite de 30% à 50% [109] [110]. Ainsi, les personnes âgées peuvent vivre plus longtemps à domicile, ce qui a un effet positif sur les coûts de la santé. La promotion de la santé et prévention devra également s'atteler à prévenir les difficultés pour marcher, et à limiter l'impact des atteintes auditives ou visuelles et des troubles de la mémoire, qui peuvent précipiter l'affaiblissement physique, l'isolement,

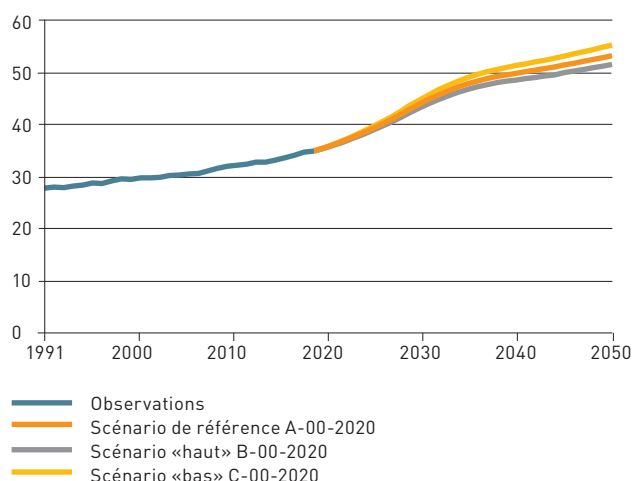
voire la dépression. Les politiques sociales ont aussi un rôle fondamental à jouer; car avoir une vie sociale bien remplie permet notamment de limiter le déclin cognitif et le risque de maladie d'Alzheimer [111].

Afin de permettre le maintien à domicile et d'éviter les hospitalisations inappropriées, il est également nécessaire de développer les *structures intermédiaires*: unités d'accueil temporaire, immeubles avec encadrement pour personnes âgées, foyers de jour ou de nuit, et maisons de vacances.

Les communes et les villes jouent un rôle central dans ces domaines. Elles peuvent placer la santé des citoyennes et citoyens, le bien-être individuel et le bien vivre ensemble au cœur de leurs projets de développement (p. ex. dans leur Plan directeur communal), car les conditions urbaines, environnementales, sociales, économiques, etc. ont une influence déterminante sur la santé. Plus qu'un fil conducteur, la santé constitue une valeur à prendre en compte en amont des réflexions sur le développement urbain [112].

FIGURE 11

Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 actifs de 20 à 64 ans selon les 3 scénarios de base



Source: OFS – SCENARIO

19 Promotion Santé Suisse. *Publications sur le thème de la promotion de la santé des personnes âgées.* <https://promotionsante.ch/bases/publications/sante-des-personnes-agees.html> (accès: 29.9.2020).

7.3 Thématiques à surveiller

En plus des thématiques émergentes et à surveiller déjà mentionnées au fil du texte, la promotion de la santé et la prévention devront également tenir compte des problématiques suivantes.

Au niveau individuel

De nouveaux outils numériques enrichissent sans cesse la palette d'instruments à disposition de la promotion de la santé et prévention. L'essor rapide de systèmes novateurs – qui permettent de mesurer l'état de santé, de dépister certaines maladies ou de surveiller la qualité de l'environnement – ouvre de nouvelles perspectives de *personnalisation* de la promotion de la santé et prévention [113] [114].

Ces nouveaux outils ne pourront cependant pas se substituer aux contacts humains, et les interventions personnelles sont et resteront importantes pour toutes les tranches d'âge. Pour les seniors en particulier – et au-delà de la promotion de la santé et prévention –, il existe un important besoin de développer des services et des interventions *humanisés*, basés sur les liens et les interactions, pour compenser l'aspect parfois *déshumanisé* des évolutions technologiques. Les programmes de promotion de la santé et prévention pour les personnes socialement défavorisées et peu familières avec les outils numériques devront aussi être renforcés [115].

La promotion de la santé et prévention constitue aussi un précieux allié dans le secteur des soins, notamment pour développer des stratégies visant à modifier les comportements de manière ciblée²¹ [116] [117] [118]. De nouvelles connaissances en neurosciences (p.ex. sur le développement du cerveau des jeunes ou sur les mécanismes impliqués dans les addictions) ouvrent des pistes inédites en matière de prévention [119].

Enfin, une attention particulière devra être portée à la cohésion sociale [120], véritable ciment de la société. Cette thématique est d'autant plus importante dans un contexte de COVID-19 et de distanciation physique, qui nécessite de réinventer le lien social sous de multiples formes. Les proches aidants – et en particulier les jeunes – devront davantage être soutenus à l'avenir.

Au niveau des stratégies communales et cantonales

La vulnérabilité différenciée de la population vis-à-vis du nouveau coronavirus met en exergue l'étroite interdépendance entre une maladie transmissible et de multiples maladies non transmissibles (hypertension, maladies cardiovasculaires, diabète, etc.). La crise économique résultant de cette pandémie – et ses conséquences physiques et psychologiques – représentera aussi un défi en termes de prévention de la fracture sociale [121].

En lien avec les changements climatiques, il s'agira d'adapter et de renforcer les actions préventives [122], et plus particulièrement d'anticiper les dangers liés aux coups de chaleur, à l'asthme, à l'extension des plantes invasives allergisantes et de la saison des pollens, ainsi qu'à la propagation des maladies transmises par certains insectes. Ces changements couplés à la dégradation de l'environnement provoquent par ailleurs des angoisses chez une part croissante de la population.

Quant à la transition énergétique, l'Académie des sciences naturelles relève diverses problématiques émergentes, notamment la pollution intérieure et les moisissures liées à une mauvaise aération dans les bâtiments dont l'isolation est améliorée, ou l'exposition accrue à l'électrosmog et les problèmes d'électrosensibilité (même si le lien de cause à effet n'est pas reconnu) [123].

20 «Social Marketing seeks to develop and integrate marketing concepts with other approaches to influence behaviours that benefit individuals and communities for the greater social good. Social Marketing practice is guided by ethical principles. It seeks to integrate research, best practice, theory, audience and partnership insight, to inform the delivery of competition sensitive and segmented social change programmes that are effective, efficient, equitable and sustainable.» [ISMA 2013](#)

8 Conclusion

Entre 2015 et 2017, la Suisse a enregistré des progrès dans l'application des politiques recommandées par l'OMS en matière de maladies non transmissibles; cependant, la marge de progression dans ce domaine reste conséquente [124].

Afin de maintenir ses objectifs, la **promotion de la santé et prévention a besoin:**

- 1) d'**actions concertées avec les autres politiques publiques**, notamment pour développer des infrastructures qui ont une influence positive sur les comportements et la santé;
- 2) d'**une forte volonté politique pour déployer des mesures structurelles transversales;**
- 3) d'un **renforcement de l'égalité des chances.**

Ces besoins pourront être réalisés notamment grâce à un apport supplémentaire de moyens financiers, qui permettra d'accroître les ressources en personnel pour lancer ou accompagner les projets intercantonaux en promotion de la santé et prévention (alimentation, mouvement, santé psychique, etc.). Ces moyens supplémentaires permettront aussi de déployer une communication active et de proximité et d'être plus actif sur les réseaux sociaux, en connexion directe avec les publics cibles et les personnes vulnérables. En fin de compte, l'ensemble de ces mesures conduira au changement de comportement souhaité au sein de la population.

Il faut aussi relever que le long délai de retour sur investissement de certaines actions de promotion de la santé et prévention les rend d'autant plus vulnérables aux interruptions lorsque les budgets sont sous pression. On évalue en outre souvent la promotion de la santé et prévention en fonction de sa capacité à réduire les coûts de la santé, mais il est primordial de ne pas perdre de vue son objectif initial: assurer la bonne santé de tous – source de **qualité de vie** – par la mise en place de conditions sociales et matérielles appropriées et la stimulation de comportements favorables à la santé.

Enfin, il est essentiel de promouvoir la santé pour mieux «cohabiter» avec les pandémies. La COVID-19 nous a démontré qu'il y avait des liens forts entre maladies transmissibles et maladies non transmissibles: plus de 80% des personnes hospitalisées à cause de la COVID-19 avaient une maladie préexistante (principalement de l'hypertension, une maladie cardiovasculaire ou du diabète) [125], que la promotion de la santé et prévention peut contribuer à prévenir. La promotion des comportements et des environnements favorables à la santé – largement mise en avant dans la lutte contre les maladies non transmissibles – a donc aussi un impact positif sur la santé de la population en cas de pandémie.

9 Documentation complémentaire

Définitions

- Environnements favorables à la santé: [Définition de la promotion de la santé](#)
- OFSP: [Promotion de la santé et prévention](#)

Rapports sur la santé en Suisse

- Obsan (2019): [Rapports cantonaux sur la santé](#)
- Obsan (2020): [La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017](#)
- Obsan (2020): [La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes](#)
- OFS (2017): [Maladies et problèmes de santé rapportés par les hommes et femmes durant les 12 derniers mois](#)
- OFS (2019): [Coûts et financement du système de santé 2017](#)
- OFSP (2018): [Égalité des chances et santé. Chiffres et données pour la Suisse](#)
- OFSP (2020): [Guide de l'économie comportementale. Comprendre et changer les comportements](#)
- OFSP (2020): [Stratégie Santé2030](#)
- OFSP: [Rapports de recherche sur les Maladies non transmissibles](#)
- OFSP, PSCH, CDS (2020): [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Rapport de base](#)
- OMS Europe: [Élaboration de politiques inspirées de bases factuelles](#)
- Promotion Santé Suisse (2020): [Évaluations et études de monitoring de Promotion Santé Suisse: Rapport annuel 2019](#)
- Santépsy: [Promouvoir la santé psychique des adolescent·e·s à l'école et dans l'espace social. Cahier de référence pour les professionnel·le·s](#)

Enquêtes et monitorings

- HBSC: [Health Behaviour in School-aged Children, WHO Collaborative Cross-National Survey](#)
- Health Evidence: [Base de données des revues systématiques portant sur l'efficacité et/ou la rentabilité des interventions de santé publique \(classées d'après la qualité des revues systématiques\)](#)
- MonAM: [Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles](#)
- [Monitoring suisse des addictions](#) (pour les substances psychoactives)
- OCDE: [Comparaison de la Suisse avec les autres pays de l'OCDE en matière de prévention](#)
- OFS (2017): [Enquête suisse sur la santé](#)
- OFS (2017): [Statistique des causes de décès, y compris années potentielles de vie perdue](#)
- OFS (2020): [Suivi des objectifs du développement durable \(ODD 3: Bonne santé et bien-être\)](#)

Recommandations pour la mise en pratique

- Praticien Addiction Suisse: [Support d'information aux médecins pour leur travail auprès des personnes souffrant de consommations problématiques de substances psycho-actives ou de comportements addictifs \(p. ex. alcool, nicotine ou cocaïne, mais aussi dépendance au jeu et aux médicaments\)](#)
- Promotion Santé Suisse (2019): [Liste d'orientation PAC 2019: Interventions et mesures pour les programmes d'action cantonaux \(PAC\) dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé mentale, pour les enfants et les jeunes ainsi que pour les personnes âgées](#)

Au printemps 2021, la nouvelle plateforme en ligne www.prevention.ch permettra aux acteurs du domaine d'échanger sur la mise en œuvre des stratégies nationales et de profiter d'outils développés pour eux afin de faciliter leur travail de prévention et de promotion de la santé.

10 Bibliographie

- [1] Programmes d'action cantonaux. <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux.html> (accès: 29.9.2020).
- [2] Promotion Santé Suisse (2020). *Monitoring des données pondérales effectué par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich*. Feuille d'information 42. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [3] Fischer, Barbara et al. (2020). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/polynomics_volkswirtschaftliche_kosten_sucht_schlussbericht.pdf.download.pdf/Polynomics_Volkswirtschaftliche_Kosten_Sucht_Schlussbericht-2020-09-25_NEU.pdf (accès: 29.9.2020).
- [4] INFRAS, ralpthomas (2018). *Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014–2017*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- [5] Obsan. *Disposition à arrêter de fumer (âge: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/disposition-arreter-de-fumer-age-15> (accès: 29.9.2020).
- [6] Obsan. *Activité physique*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/activite-physique-age-15> (accès: 29.9.2020).
- [7] DFAE. Agenda 2030 pour le développement durable. *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jedenalters-gewae.html> (accès: 29.9.2020).
- [8] OCDE (2019). *Les dépenses de santé devraient dépasser la croissance du PIB à l'horizon 2030*. <https://www.oecd.org/fr/sante/les-depenses-de-sante-devraient-depasser-la-croissance-du-pib-a-l-horizon-2030.htm#:~:text=Dans%20un%20nouveau%20rapport%2C%20l,rapport%20%C3%A0%208.8%20%25%20en%202018> (accès: 29.9.2020).
- [9] OFS (2020). *Dépenses de santé par habitant en 2018*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.12567540.html> (accès: 29.9.2020).
- [10] OCDE. *Dépenses de santé et financement*. <https://data.oecd.org/fr/healthres/depenses-de-sante.htm> (accès: 29.9.2020).
- [11] WHO (2017). *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016-2025*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/policy/publications/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region-20162025> (accès: 29.9.2020).
- [12] Shang, X., Peng, W., Hill, E., Szoeki, C., He, M. & Zhang, L. (2019). Incidence of Medication-Treated Depression and Anxiety Associated with Long-Term Cancer, Cardiovascular Disease, Diabetes and Osteoarthritis in Community-dwelling Women and Men. *EClinicalMedicine*, 15, 23-32. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(19\)30149-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(19)30149-X/fulltext) (accès: 29.9.2020).
- [13] WHO. *Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates 2000-2016*. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (accès: 29.9.2020).
- [14] Wieser, S., Riguzzi, M., Pletscher, M., Huber, C. A., Telser, H. & Schwenkgenks, M. (2018). How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *Eur J Health Econ*, 19(8), 1149-61. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5>.
- [15] Institute for Health Metrics and Evaluation (2017). *Global Burden of Disease Study 2017*. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf (accès: 29.9.2020).

- [16] Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse*. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne: PSCH, OFSP, CDS. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Rapport_de_base_Egalite_des_chances_dans_la_promotion_de_la_sante_et_la_prevention_en_Suisse.pdf (accès: 29.9.2020).
- [17] Promotion Santé Suisse. *Publications sur le thème de la promotion de la santé des personnes âgées*. <https://promotionsante.ch/bases/publications/sante-des-personnes-agees.html> (accès: 29.9.2020).
- [18] OFS (2020). *Ensemble des cancers: évolution temporelle 1987-2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante.assetdetail.12107947.html> (accès: 29.9.2020).
- [19] Credit Suisse. *Baromètre des préoccupations 2019*. <https://www.credit-suisse.com/about-us-news/fr/articles/media-releases/2019-credit-suisse-worry-barometer--retirement-provision-remains-201912.html> (accès: 29.9.2020).
- [20] Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann, B., Kuhn, J. et al. (2019). *Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland*. Zukunftsforum Public Health. <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/> (accès: 29.9.2020).
- [21] McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. (2015). *Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case*. (1st edition). Maidenhead, Berkshire. Open University Press. <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/promoting-health,-preventing-disease-the-economic-case-2015> (accès: 29.9.2020).
- [22] OFSP, CDS & Promotion Santé Suisse (2015). *Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action*. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Berne: OFSP.
- [23] Promotion Santé Suisse. *Diffusion de la GSE en Suisse*. <https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/etudes-impact-gse/diffusion-de-la-gse.html> (accès: 29.9.2020).
- [24] Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur & OFSP (2019). *Les indicateurs «Santé2020»: actualisation 2019*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/prioritaet-g2020/g2020-indikatoren-2019.pdf.download.pdf/Indikatoren_Gesundheit2020_FR-Actualisation2019_def_2.pdf (accès: 29.9.2020).
- [25] OFSP (2019). *Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (accès: 29.9.2020).
- [26] OFSP (2016). *Stratégie nationale sur les maladies non transmissibles*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> (accès: 29.9.2020).
- [27] OSAV (2017). *Stratégie suisse de nutrition*. <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html> (accès: 29.9.2020).
- [28] OFSP (2016). *Stratégie nationale Addictions*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> (accès: 29.9.2020).
- [29] OFSP (2016). *Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html> (accès: 29.9.2020).
- [30] DFAE. *Agenda 2030: 17 objectifs de développement durable*. <https://www.eda.admin.ch/post2015/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html> (accès: 29.9.2020).
- [31] *Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983*. <https://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.30.fr.pdf> (accès: 29.9.2020).
- [32] OFEV. *Indicateur air*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-luft/luft--daten--indikatoren-und-karten/luft--indikatoren/indikator-luft.html> (accès: 29.9.2020).
- [33] OFEV. *Indicateur bruit*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-laerm/laerm--daten--indikatoren-und-karten/laerm--indikatoren/indikator-laerm.html> (accès: 29.9.2020).

- [34] Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext) (accès: 29.9.2020).
- [35] OSAV. *Résultats concernant la consommation alimentaire*. Première enquête nationale sur l'alimentation, menuCH 2014-2015. <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html> (accès: 29.9.2020).
- [36] OFSP (2019). *Monitoring des addictions et des maladies non transmissibles: un senior sur deux est en surpoids*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-25-06-2019.html> (accès: 29.9.2020).
- [37] OFS (2018). *Enquête suisse sur la santé 2017*. Neuchâtel: OFS.
- [38] Läubli, T. & Müller, C. (2009). *Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur*. Berne: SECO.
- [39] Fédération romande des consommateurs (2016). *Sucrieries aux caisses, stop!* <https://www.frc.ch/dossiers/caisse-zero-bonbon/> (accès: 29.9.2020).
- [40] *Fourchette verte, le label de l'alimentation équilibrée*. <https://www.fourchetteverte.ch/#news> (accès: 29.9.2020).
- [41] Mattli, R., Farcher, R., Syleouni, M.-E., Wieser, S., Probst-Hensch, N., Schmidt-Trucksäss, A. et al. (2019). Physical Activity Interventions for Primary Prevention in Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial-Based Economic Evaluations. *Sports Med*, 50, 731-750. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01233-3>.
- [42] Willett, W., Rockström, J., Loken, B. et al. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4).
- [43] Clark, M. A., Springmann, M., Hill, J. & Tilman, D. (2019). Multiple health and environmental impacts of foods. *PNAS*, 116(46), 23357-62. <https://doi.org/10.1073/pnas.1906908116>.
- [44] WHO Regional Office for Europe (2017). *Urban green spaces and health: intervention impacts and effectiveness*. Meeting report. Bonn, Germany, 20-21 September 2016.
- [45] Twohig-Bennett, C. & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*, 166, 628-37. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.030>.
- [46] White, M. P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B. W., Hartig, T., Warber, S. L. et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>.
- [47] Jarrett, J., Woodcock, J., Griffiths, U. K. et al. (2012). Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. *The Lancet*, 379(9832), 2198-205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60766-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60766-1).
- [48] OFSP (2018). *Mobilité active: Opinion de la population relative à des mesures structurelles*. Fiche d'information. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-nichtuebertragbare-krankheiten/faktenblaetter-zu-forschungsberichten-ncd.html> (accès: 29.9.2020).
- [49] Fondation Suisse Mobile. *Centrale des comptages vélos Suisse Mobile*. https://www.schweizmobil.org/suissemobile/downloads/monitoring/vl_velofahren/compteurs_VL.html (accès: 29.9.2020).
- [50] OFSP (2019). *Newsletter MNT Septembre 2019*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/newsletter-ncd/einzelberichte/massnahmen-newsletter-13-2020.html> (accès: 29.9.2020).
- [51] Rouiller, A. (2020). *Mobilité d'après. Rue de l'avenir*. <https://rue-avenir.ch/themes/rues-apaisees/mobilite-dapres/> (accès: 29.9.2020).
- [52] ARE. *Projets-modèles pour un développement territorial durable 2020-2024*. <https://www.are.admin.ch/are/fr/home/developpement-et-amenagement-du-territoire/programmes-et-projets/projets-modeles-pour-un-developpement-territorial-durable/2020-2024.html> (accès: 29.9.2020).

- [53] OFEN. *Projets COMO en cours et clôturés*. <https://www.suisseenergie.ch/page/fr-ch/projets-como> (accès: 29.9.2020).
- [54] Addiction Suisse. *Dossier fiche d'information: produits nicotiques*. <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/tabac-nicotine/139-319-dossier-fiche-d-information-produits-nicotiques.html> (accès: 29.9.2020).
- [55] Administration fédérale des douanes. *Ventes des cigarettes et recettes de l'impôt sur le tabac en Suisse 1998-2018*. <https://www.ezv.admin.ch/ezv/fr/home/documentation/publications.html> (accès: 29.9.2020).
- [56] Hopkinson, N. S., Arnott, D. & Voulvoulis, N. (2019). Environmental consequences of tobacco production and consumption. *The Lancet*, 394(10203), 1007-8. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31888-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31888-4/fulltext) (accès: 29.9.2020).
- [57] OFS. *Alcool*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/alcool.html> (accès: 29.9.2020).
- [58] OFS. *MONET 2030: Consommation d'alcool à risque*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/indikatoren/consommation-alcool-risque.html> (accès: 29.9.2020).
- [59] Klein, W. M. P., Jacobsen, P. B. & Helzlsouer, K. J. (2020). Alcohol and Cancer Risk: Clinical and Research Implications. *JAMA*, 323(1), 23-24. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.19133>.
- [60] OFSP. *Consommation de cannabis: faits et chiffres*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-cannabis.html> (accès: 29.9.2020).
- [61] Monitoring suisse des addictions. *Nombre de décès liés à la drogue, par âge (1995-2016)*. <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/3/7.html?opioides-mortalite> (accès: 29.9.2020).
- [62] Obsan. *Consommation chronique de médicaments (âge: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/consommation-chronique-de-medicaments-age-15> (accès: 29.9.2020).
- [63] Addiction Suisse. *Panorama suisse des addictions (2020)*. https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_FR_PANORAMA_ADDICTIONS_.pdf (accès: 29.9.2020).
- [64] Obsan. *Disposition à arrêter de fumer (âge: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/disposition-arreter-de-fumer-age-15> (accès: 29.9.2020).
- [65] Environnements favorables à la santé. *Interdiction de fumer dans les lieux publics*. <https://www.environnements-sante.ch/mesure/interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics/> (accès: 29.9.2020).
- [66] Addiction Suisse (2019). *Près de 11500 hospitalisations pour intoxication alcoolique par an*. <https://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiques-de-presse/article/pres-de-11500-hospitalisations-pour-intoxication-alcoolique-par-an/> (accès: 29.9.2020).
- [67] Wieser, S. et al. (2010). *Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse*. Berne: Service évaluation et recherche, OFSP.
- [68] Preti, G. & Theler, J.-M. (2016). *Enquête alcool, risques sexuels et évaluation d'une campagne de prévention*. Unité de santé sexuelle et planning familial et Unité d'épidémiologie populationnelle des Hôpitaux Universitaires de Genève. https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/sante_sexuelle_et_planning_familial/documents/2016_gp_enquete_alcool_risques_sexuels_evaluation_campagne_prevention.pdf (accès: 29.9.2020).
- [69] OFSP (2018). *Enquête «Santé et Lifestyle»*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/erhebung-gesundheit-lifestyle.html> (accès: 29.9.2020).
- [70] OFS (2019). *Usage problématique d'internet*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.7586002.html> (accès: 29.9.2020).
- [71] Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020). *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 et évolution au fil du temps*. Rapport de recherche n° 109. Lausanne: Addiction Suisse.
- [72] Delgrande Jordan, M. (2020). *Les écrans, Internet et les réseaux sociaux – Résultats de l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018*. Rapport de recherche n° 114. Lausanne: Addiction Suisse.
- [73] Obsan. *Pratique de jeu à risque ou pathologique (âge: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/pratique-de-jeu-problematique-ou-pathologique-age-15> (accès: 29.9.2020).

- [74] Groupement Romand d'Etudes des Addictions (2020). *Jeux d'argent sur internet en Suisse*. <https://www.grea.ch/rapport-jhal> (accès: 29.9.2020).
- [75] Obsan (2020). *La santé en Suisse – Médias numériques: chances et risques pour la santé*. <https://www.gesundheitsbericht.ch/fr/08-medias-numeriques-chances-et-risques-pour-la-sante> (accès: 29.9.2020).
- [76] *Focus – Addiction aux jeux de hasard (2019)*. Lausanne: Addiction Suisse.
- [77] UK Government (2017). *Data laws to be made fit for digital age*. <https://www.gov.uk/government/news/data-laws-to-be-made-fit-for-digital-age> (accès: 29.9.2020).
- [78] OFSP (2020). Adapter les projets aux besoins des écoles. *Spectra n° 126*. <http://www.spectra-online.ch/fr/spectra/themes/adapter-les-projets-aux-besoins-des-ecoles-818-10.html> (accès: 29.9.2020).
- [79] Plana-Ripoll, O. et al. (2019). A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet*, 394(10211), 1827-1835. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32316-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32316-5/fulltext) (accès: 29.9.2020).
- [80] Mair, F. S. & Jani, B. D. (2020). Emerging trends and future research on the role of socioeconomic status in chronic illness and multimorbidity. *The Lancet Public Health*, 5(3), 128-129. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30001-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30001-3).
- [81] Obsan (2021). *Nouvelles rentes AI pour cause de maladie (âge: 18-âge de la retraite)*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/nouvelles-rentes-ai-pour-cause-de-maladie-age-18-age-de-la-retraite> (accès: 29.6.2021).
- [82] Promotion Santé Suisse (2020). *La participation en matière de promotion de la santé*. Document de travail 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document_de_travail_048_PSCH_2019-04_-_La_participation_en_matiere_de_promotion_de_la_sante.pdf. (accès: 29.6.2021).
- [83] OFS. *MONET 2030: Taux de suicide*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/tous-selon-themes/3-sante/taux-suicide.html> (accès: 29.9.2020).
- [84] OFSP (2018). *Prévention du suicide: activités variées dans toute la Suisse*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-72023.html> (accès: 29.9.2020).
- [85] Promotion Santé Suisse (2018). *Stratégie Promotion Santé Suisse 2019-2024*. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele/Strategie_Promotion_Sante_Suisse_2019-2024.pdf (accès: 29.9.2020).
- [86] OFSP, OFAS, Promotion Santé Suisse et al. (2020). *Plateforme pour la coopération institutionnelle sur les questions de gestion de la santé en entreprise. Charte PI GSE*. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/3-bgm/projekte/ip-bgm/Charte_plateforme_institutionnelle_GSE.pdf. (accès: 29.6.2021).
- [87] Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I. et al. (2007). «MindMatters». *Präv Gesundheitsf*, 2(4), 221-7. https://www.mindmatters.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/publikation_evaluation_franze_et_al_2007.pdf (accès: 29.9.2020).
- [88] Oetterli, M., Hanimann, A. & Balthasar, A. (2019). OFSP. *Évaluation du projet pilote Girasole dans le canton du Tessin: rapport de synthèse*. Lucerne: Interface Politikstudien Forschung Beratung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2019-evaluation-girasole-synthesebericht.pdf.download.pdf/2019-rapport-synthese-evaluation-girasole-f.pdf> (accès: 29.9.2020).
- [89] WHO (2019). *Evidence and resources to act on health inequities, social determinants and meet the SDGs*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2019/evidence-and-resources-to-act-on-health-inequities,-social-determinants-and-meet-the-sdgs-2019> (accès: 29.9.2020).
- [90] SOPHIE project (2015). *Social and economic policies matter for health equity*. Addenda, Barcelona. <http://www.sophie-project.eu/pdf/conclusions.pdf#page=40> (accès: 29.9.2020).
- [91] Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLOS ONE*, 14(8), e0222124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>.

- [92] OFS (2020). *Part de la population sans soutien social*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.11967895.html> (accès: 29.9.2020).
- [93] Dispelling loneliness, together. *The Lancet*, 395(10226), 756. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30523-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30523-7).
- [94] Obsan (2016). *Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe*. Bulletin n° 2/2016. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/comportements-ayant-une-incidence-sur-la-sante-inegalites-socioeconomiques-et> (accès: 29.9.2020).
- [95] Foster, H. M. E., Celis-Morales, C. A, Nicholl, B. I. et al. (2018). The effect of socioeconomic deprivation on the association between an extended measurement of unhealthy lifestyle factors and health outcomes: a prospective analysis of the UK Biobank cohort. *The Lancet Public Health*, 3(12), 576-85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30200-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30200-7).
- [96] Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J. et al. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), 140-9. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8).
- [97] OFS (2020). *ODD 10: Inégalités réduites*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/tous-selon-themes/10-inegalite.html> (accès: 29.9.2020).
- [98] OFS (2019). *Indicateur de la législature: Privations pour raison financière en matière de soins*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/monitoring-programme-legislature/indicateurs/renoncement-soins-raisons-financieres.assetdetail.10207139.html> (accès: 29.9.2020).
- [99] OFSP (2018). *Égalité des chances et santé. Chiffres et données pour la Suisse*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html> (accès: 29.9.2020).
- [100] Remund, A., Cullati, S., Sieber, S. et al. (2019). Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *Int J Public Health*, 64(8): 1173-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6811388/> (accès: 29.9.2020).
- [101] OFS (2017). *Différences sociales: les seniors inégaux face à la santé*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.10027505.html> (accès: 29.9.2020).
- [102] WHO (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986. <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (accès: 29.9.2020).
- [103] OFSP. *Compétences en santé*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html> (accès: 29.9.2020).
- [104] OFSP (2018). La communication est un outil important pour renforcer les compétences en matière de santé. *Spectra n° 122*. <https://www.spectra-online.ch/spectra/topics/communication-is-an-important-tool-for-improving-health-literacy-722-10.html> (accès: 29.9.2020).
- [105] FehrAdvice & Partners AG, Lisa Peyer et Johannes Scherrer (2020). Guide de l'économie comportementale. *Comprendre et changer les comportements*. Berne: OFSP. www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ncd/verhaltenskonomie/leitfaden.pdf.download.pdf/Guide_economie_comportementale.pdf (accès: 29.9.2020).
- [106] Promotion Santé Suisse (2019). *La participation en matière de promotion de la santé*. Document de travail 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [107] Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), 12-3. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1).
- [108] Promotion Santé Suisse (2016). *Promotion de la santé des personnes âgées*. Feuille d'information 15. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [109] Promotion Santé Suisse (2017). *Promotion de la santé et prévention: évaluer l'efficacité des mesures*. Feuille d'information 26. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [110] Cochrane (2019). *L'exercice physique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées en milieu communautaire*. https://www.cochrane.org/fr/CD012424/MUSKINJ_lexercice-physique-pour-la-prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-en-milieu-communautaire (accès: 29.9.2020).

- [111] Biddle, K. D., d'Oleire Uquillas, F., Jacobs, H. I. L. et al. (2019). Social Engagement and Amyloid- β -Related Cognitive Decline in Cognitively Normal Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(11), 1247-56. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.05.005>.
- [112] Weil, M. (2016). Urbanisme, santé et politiques publiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.02.006>.
- [113] Raviglione, M., Machalaba, C., Pepper, M. S. et al. (2020). Precision global health: a roadmap for augmented action. *Journal of Public Health and Emergency*, 4. <https://doi.org/10.21037/jphe.2020.01.01>.
- [114] Becker, H., Meidert, U., Scheermesser, M. et al. (2018). *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. Berne: TA-SWISS.
- [115] econcept AG, Sarah Neukomm et Jasmin Gisiger (2019). *Offres de promotion de la santé et de prévention: potentiel pour atteindre les personnes âgées socialement défavorisées*. Berne: OFSP. <https://www.miges-plus.ch/fr/publications/offres-de-promotion-de-la-sante-et-de-prevention-potentiel-pour-atteindre> [accès: 29.9.2020].
- [116] Kruse, A., Thaiss, H. M. & Rohde, T. (2019). Das Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. *Bundesgesundheitsbl*, 62, 235-237. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02911-3> [accès: 29.9.2020].
- [117] OFSP (2019). *Rapport national sur la qualité*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-08-11-2019.html> [accès: 29.9.2020].
- [118] International Social Marketing Association (ISMA) (2013). *The iSMA, ESMA and AASM Consensus Definition of Social Marketing*. https://www.i-socialmarketing.org/assets/social_marketing_definition.pdf [accès: 7.12.2020].
- [119] Lüscher, C., Robbins, T. W. & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-63. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z>.
- [120] OFS (2020). *Cohésion sociale*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/cohesion-sociale.html> [accès: 29.9.2020].
- [121] Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L. et al. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9).
- [122] DFAE (2020). *Objectif 13: Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-13-umgehend-massnahmen-zur-bekaempfung-des-klimawandels.html> [accès: 29.9.2020].
- [123] Académie suisse des sciences naturelles (2016). *Stratégie énergétique et santé – ce dont il faudra tenir compte pour la mise en œuvre de la Stratégie énergétique 2050*. <https://sciencesnaturelles.ch/service/publications/76282-strategie-energetique-et-sante---ce-dont-il-faudra-tenir-compte-pour-la-mise-en-oeuvre-de-la-strategie-energetique-2050> [accès: 29.9.2020].
- [124] Allen, L. N., Nicholson, B. D., Yeung, B. Y. T. & Goiana-da-Silva, F. (2020). Implementation of non-communicable disease policies: a geopolitical analysis of 151 countries. *The Lancet Global Health*, 8(1), 50-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2).
- [125] OFSP (2020). *Nouveau coronavirus: situation en Suisse*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html> [accès: 29.9.2020].