



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département des finances, des institutions et de la santé
Service de la santé publique

Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit
Dienststelle für Gesundheitswesen

Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais

Période 2011-2014

Janvier 2011

**Département des finances, des institutions et de
la santé**

Editeur	Département des finances, des institutions et de la santé, Service de la santé publique
Rédaction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secrétariat Commission cantonale de promotion de la santé, Gilles Crettenand
Collaboration à la rédaction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme Danièle Tissonier (DECS) ▪ M. François Pilet (Président CCPS) ▪ M. Jean-Daniel Barman (LVT) ▪ M. Luc Fornerod (OVS) ▪ M. Jean-Bernard Moix (PSV)
Publication électronique	www.vs.ch/sante

Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais

Période 2011-2014

	Page
1. Introduction	5
Définition et contexte	
2. Logique de travail	5
Déterminants de la santé et processus de priorisation des problèmes de santé	
3. Objectifs et champs d'action	6
3.1. Vision générale	
3.2. Répartition des tâches entre le Canton et les insitutions partenaires	
3.3. Stratégies d'action	
3.4. Thèmes	
4. Ressources	7
Situation générale en Suisse et en Valais	
Retours sur investissements en matière de prévention et de promotion de la santé	
5. Bilan du programme cadre 2006-2009	8
5.1. Evaluation du programme cadre 2006-2009	
5.2. Evolution des thèmes prioritaires 2006-2009	
6. Priorités 2011-2014	11
6.1. Thèmes transverses	
6.2. Priorités 2011-2014	
6.3. Monitoring et évaluation	
7. Annexes	15
I. Matrice des acteurs et actions de promotion de la santé par âge et thème	
II. Evaluation du programme cadre 2006-2009	
III. Focus : santé sexuelle, prévention des maladies sexuellement transmissibles, prévention des troubles psychologiques liés à l'identité sexuelle	
IV. Focus : santé en entreprise	
V. 4ème rapport OVS « L'Etat de santé de la population valaisanne » - 2010	
VI. Retours sur investissements en matière de prévention et de promotion de la santé	

Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais

-
Période 2011-2014

Résumé

La Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986 signée par la Suisse définit clairement la politique d'actions à viser en matière de promotion de la santé des populations : "La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci".

La Commission cantonale de promotion de la santé (CCPS) nommée par le Conseil d'Etat est composée des différents partenaires actifs dans le domaine. Elle est l'organe consultatif pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents. A cette fin, elle propose ce document intitulé "**Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais - Période 2011-2014**".

a) Priorités thématiques :

Pour ce faire, elle a évalué les résultats du Programme cadre précédent et dessiné l'évolution des problèmes prioritaires en matière de prévention et de promotion de la santé. Ainsi subsistent les 3 thèmes absolument prioritaires suivants :

1. la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique,
2. la réduction de la consommation abusive d'alcool et la lutte contre la consommation de substances délétères et pouvant créer une dépendance comme le tabac, le cannabis,
3. la promotion de la santé mentale.

En outre, l'approche classique par thème de santé doit être renforcée par une approche transverse lorsque plusieurs problèmes de santé s'adressent par exemple à une même catégorie de la population. C'est la raison pour laquelle, il faut attacher une importance particulière aux thèmes suivants dont la prévalence augmente en Valais :

1. la santé des personnes de plus de 65 ans,
2. la santé dans le milieu de l'entreprise,
3. la santé sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

b) Priorités stratégiques

En complément des thèmes prioritaires définis, la CCPS propose de donner des moyens financiers spécifiques afin de :

1. développer des outils de **coordination** entre les acteurs de la promotion de la santé à l'attention de l'école, et de la famille, afin d'harmoniser les messages qui leur sont adressés pour une meilleure efficacité,
2. travailler sur le **cadre de vie** (déterminant de la santé) de la population valaisanne par des mesures structurelles favorables au mouvement, à la mobilité douce, à l'autonomie, à l'intégration, etc.
3. fournir des **outils d'évaluation** professionnels des programmes, actions et projets de prévention et de promotion de la santé.

Les programmes de prévention et de promotion de la santé se généralisent en Europe. L'impact et la rentabilité associés sont positifs, certes, mais à moyen et long terme. Comme les ressources actuelles investies (env. 2% des coûts de la santé) sont modestes, une légère augmentation de celles-ci générerait de ce fait un important bénéfice marginal social. **Le soutien à la réalisation de ce programme cadre 2011-2014 contribuerait à améliorer le bien-être et la santé de notre population.**

Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais

-

Période 2011-2014

1. Introduction

Depuis la Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986 qui définit clairement la politique d'actions à viser en matière de promotion de la santé des populations : "La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci", les nations, dont la Suisse, ont pris politiquement en compte la question de la promotion de la santé :

- au niveau fédéral, une loi spécifique à la promotion de la santé et à la prévention est en cours d'élaboration.
- au niveau cantonal, la nouvelle loi sur la santé (LS 2008), adoptée le 14 février 2008, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2009, renforce encore les possibilités de financement cantonal dans ce domaine.

Une Commission cantonale de promotion de la santé (CCPS) est nommée par le Conseil d'Etat. Composée des différents partenaires actifs dans le domaine, elle est l'organe consultatif pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents. La commission est chargée de veiller à la mise en œuvre de cette politique et de proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires en fonction d'une répartition financière idoine (art. 96 LS 2008); ce qu'elle fait par la création de ce document intitulé "**Programme cadre en promotion de la santé et prévention pour le Canton du Valais - Période 2011-2014.**"

2. Logique de travail

L'évaluation des résultats produits par les programmes de promotion de la santé est complexe car les champs qu'il faut toucher afin d'obtenir des résultats sont nombreux. En effet nous connaissons maintenant l'importance des déterminants de la santé (environnements socio-économique, culturel et physique, conditions de vie et de travail, réseaux sociaux et communaux, modes de vie individuels, âge, sexe, hérédité) sur l'impact à long terme des programmes de promotion de la santé. Le modèle "causalité/intervention" développé par Promotion santé suisse permet d'intégrer toutes les variables d'un programme d'action en promotion de la santé et d'évaluer au mieux son impact.

Suivant ce modèle, la Commission a ainsi défini les priorités en passant par les étapes suivantes :

1. définition des problèmes sanitaires,
2. définition des objectifs de santé (avec leurs indicateurs),
3. élaboration des diagnostics comportemental et environnemental,
4. identification et sélection des facteurs sur lesquels le plan cantonal veut agir,
5. priorités.

Une des sources principales des indicateurs de santé provient du 4^{ème} rapport de l'OVS "L'Etat de santé de la population valaisanne" qui est annexé à ce document.

3. Objectifs et champs d'action

3.1. Vision générale

Afin d'établir une stratégie efficace pour ce type d'intervention en faveur de la population, le Conseil d'Etat propose un cap qu'il faudra maintenir sur le long terme :

1. la population valaisanne a intégré la dimension de la santé des individus et des groupes dans l'ensemble de ses projets de société, au même titre que les dimensions économiques, sociales ou environnementales,
2. chaque personne morale ou physique de la communauté valaisanne prend conscience qu'elle a le pouvoir d'influencer positivement sa santé,
3. la population a conscience de l'importance des différents déterminants de la santé,
4. les groupes-cibles définis aujourd'hui comme groupes à risque du point de vue de leur santé ont accès sans discrimination aux ressources sanitaires,
5. les incohérences et contradictions entre les connaissances scientifiques en matière de santé publique et la perception, respectivement l'action publique, tendent continuellement à diminuer.

3.2. Répartition des tâches entre le canton et les institutions partenaires

Le Conseil d'Etat peut déléguer l'exécution des tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés (art. 95 al. 3 LS 2008). Il a ainsi délégué, par mandat, plusieurs activités, notamment à Promotion Santé Valais (PSV), à la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT) et aux centres SIPE (Sexualité – Information – Prévention – Education). De même, certaines tâches sont déléguées à d'autres organismes tels que la Police cantonale, l'Association valaisanne de prophylaxie dentaire, l'Organisation Cantonale Valaisanne des Secours, les Centres Médico-Sociaux, la Ligue valaisanne contre le cancer ou encore l'Observatoire valaisan de la santé (OVS).

3.3. Stratégies d'action

Les axes stratégiques (transverses) à développer pour agir efficacement en matière de promotion de la santé de la population sont les suivants :

a. Politique :

le contexte et les conditions cadres de vie sont prioritaires partant du constat qu'il est aujourd'hui admis qu'une prévention durable ne peut se contenter d'« éduquer » la personne à un comportement sain. Pour ce faire, il est indispensable que le contexte soit également incitatif,

b. Education, information et sensibilisation :

l'éducation de la population à la santé signifie promouvoir les compétences de chacun en matière de santé, notamment auprès des personnes les plus défavorisées avec des actions adaptées. Afin d'avoir une certaine efficacité, ces mesures touchent la population dès son plus jeune âge dans le cadre du milieu familial, scolaire et de loisirs,

c. Milieux de vie (settings) :

l'environnement de certains groupes de personnes augmente le risque d'un problème de santé spécifique. Voici les champs d'action à envisager pour les milieux concernés :

- pour **les migrants** la contribution à modifier positivement le regard posé par la société sur les migrants, des interventions auprès de publics-cibles spécifiques, des interventions sur les conditions-cadres, l'intégration à un réseau et la mise en réseau.
- pour la population des **50 ans et plus (50+)** la sensibilisation de la population à modifier le regard posé par la société, et le monde économique en particulier, la contribution au maintien des places de travail des personnes de plus de 50 ans dans un contexte professionnel adapté à leurs besoins et protecteur de leur santé, le soutien au maintien le plus durable possible des capacités physiques et psychiques des personnes de plus de 50 ans.

- pour les **travailleurs en entreprises publiques ou privées**, la propagation de la directive légale fédérale MSST et de critères de qualité pour la gestion de la santé en entreprise (label Friendly Work Space), la promotion de la santé au travail pour les personnes de 50 ans et plus (voir le thème « 50+ ») et d'actions telles que « PME vital », « Bike to work », etc.

d. Qualité :

la production de prestations de qualité est favorisée par un ensemble de mesures qui permettent d'assurer la meilleure qualité en matière de promotion de la santé. Cette démarche est soutenue dans le long terme :

- des indicateurs sanitaires (par thème de santé et par institution) permettent de suivre l'évolution des problèmes de santé et l'impact des actions de prévention ou de promotion de la santé,
- les professionnels de la santé et du social sont formés à la promotion de la santé (formations de base et continue).

3.4. Thèmes prioritaires

Outre les actions développées de manière transverse dans la stratégie d'action susmentionnée, l'approche spécifique des problèmes de santé publique est nécessaire. Les domaines concernés sont :

1. l'alimentation saine et l'activité physique,
2. la santé mentale (stress, violence, dépression / suicide),
3. les problèmes liés à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis ainsi que les comportements addictifs (jeux, argent, ordinateur, etc.),
4. la santé sexuelle et reproductive,
5. les maladies infectieuses,
6. les cancers,
7. les accidents de la route.

Ces thèmes évoluent avec les problèmes de société (alimentation et activité physique, santé mentale). Certains nouveaux symptômes apparaissent (incivilités, cyber-criminalité, binge-drinking, etc.) auxquels il faut adapter les réponses.

4. Ressources

Au niveau suisse, d'après la statistique financière des collectivités publiques de l'Office fédéral de la statistique, la part des dépenses de prévention et de promotion de la santé représentait environ 2 % de l'ensemble des coûts de la santé ces dernières années. En 2004, ces dépenses se chiffraient à 2,2 % ou 1,125 milliard de francs. Toutefois, selon l'OCDE et l'OMS, la Suisse figure en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE en terme d'investissement dans ce secteur de la santé. En 2003, la Suisse a investi 2.2% de ses dépenses de santé dans ce domaine, tandis qu'en moyenne les pays de l'OCDE y ont consacré 2.7%.

Le Canton du Valais a estimé en 2005 à 2% des coûts totaux de la santé selon les fournisseurs la part imputable à la prévention au sens large.

Les "ressources" sont constituées aussi bien des ressources humaines engagées par les partenaires de la promotion de la santé et la prévention (SSP, Liges, etc.) que par des fonds financiers spécifiques qui permettent de développer des programmes nouveaux répondant à des besoins nouveaux. En adoptant en février 2008 la nouvelle loi sur la santé, le Grand Conseil valaisan a reconnu la nécessité de renforcer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents. Il a en effet décidé d'allouer annuellement un montant spécifique au budget de l'Etat pour des priorités de santé publique en plus des moyens provenant traditionnellement de la dîme de l'alcool ou du fonds pour la promotion de la santé et la prévention des maladies (art. 97 al. 3).

En termes d'affectation des ressources complémentaires, il apparaît que :

- les thèmes prioritaires (alimentation et mouvement, toxicodépendances, cancers, etc.) sont à ce jour relativement bien couverts par les prestations offertes par les organismes mandatés,
- une lacune constatée est **le manque de moyens affectés à la coordination entre les acteurs et projets développés** qui s'inscrivent dans une même approche et logique pour la population valaisanne. Il s'agit-là des projets transverses (cadre de vie, migrants, 50+, école, entreprises). Une des priorités dans l'affectation des fonds consiste donc à octroyer, sur le long terme, des ressources humaines affectées aux activités de

coordination de terrain de ces projets développés souvent partiellement par plusieurs organismes différents à travers tout le Valais.

- la réalité des besoins évolue rapidement et il serait très utile d'affecter un fonds de réserve pour certains projets urgents de prévention qui visent à enrayer rapidement certains phénomènes avant qu'ils ne se généralisent.

Retours sur investissements en matière de prévention et de promotion de la santé

Les dépenses en matière de prévention et de promotion de la santé sont encore modestes (2% des dépenses de santé) alors qu'elles constituent de réels investissements. A ce titre, le rapport 2010 demandé par l'OFSP - "Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse" (cf. annexe VI) répond clairement aux deux grandes questions :

- **la prévention fonctionne-t-elle ?**
- **est-elle avantageuse ?**

Sa conclusion est la suivante : "L'analyse montre que les mesures publiques de prévention procurent effectivement un bénéfice social net considérable dans les domaines de prévention étudiés.

> La prévention fait baisser de manière substantielle la morbidité et la mortalité prématurée.

> Le retour sur chaque franc investi varie entre

- 9 francs pour la prévention des accidents de la route,
- 23 pour la prévention de l'alcool et
- 41 pour celle du tabac.

> La baisse des frais médicaux due aux mesures de prévention est supérieure au coût de la prévention dans les trois domaines envisagés".

Il faut prendre conscience que ces programmes sont efficaces à moyen et long terme. Il s'agit donc de décisions d'ordre stratégiques et politiques.

5. Bilan du programme cadre 2006-2009

5.1. Evaluation du programme cadre 2006-2009

Rappel des thèmes prioritaires 2006-2009

Le Conseil d'Etat a établi pour cette période administrative les priorités sousmentionnées :

- alimentation et activité physique,
- consommation à risque d'alcool,
- tabagisme,
- santé mentale,
- maladies infectieuses,
- cancers,
- accidents de la route.

La Commission cantonale de promotion de la santé a identifié parmi ces thèmes 3 objectifs absolument prioritaires qui sont :

4. la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique,
5. la réduction de la consommation abusive d'alcool et la lutte contre la consommation de substances délétères et pouvant créer une dépendance comme le tabac, le cannabis,
6. la promotion de la santé mentale.

Atteinte des objectifs du programme cadre 2006-2009

La CCPS, par un groupe de travail ad hoc nommé, a évalué sur la base des éléments du programme cadre 2006-2009, l'atteinte des objectifs fixés pour cette période. Le constat est que le Canton du Valais a développé de manière réjouissante durant ces dernières années les programmes et actions en faveur d'une réelle promotion de la santé auprès de la population.

a) Stratégies d'action :

> **Au niveau de la politique générale**, la création de deux programmes cantonaux thématiques (santé mentale, poids corporel sain) renforcés par une nouvelle législation favorable et le renforcement des activités de l'OVS. L'attention peut maintenant être portée sur un outil permettant une meilleure coordination des actions développées par les acteurs. En outre, la nouvelle loi cantonale sur le sport sera l'opportunité de contribuer à améliorer le soutien auprès des communes et de la population en matière de prévention et de promotion de la santé autour du mouvement et de la mobilité douce.

> **Au niveau de l'éducation à la santé**, l'information à la population a crû durant cette période grâce aux débats sur la fumée passive, l'alcool au volant ou le lancement de l'émission « L'Antidote » sur Canal 9. Toutefois, il reste encore à améliorer l'information transmise dans le cadre de l'Ecole qui est un acteur indispensable de notre société. A cette fin, le renforcement des actions de promotion de la santé via la Santé scolaire et les autres agents éducateurs en santé comme soutien au monde de l'Ecole semble indispensable.

> **Les conditions de vie** se sont améliorées dans l'administration cantonale grâce à l'instauration des espaces sans fumée rendue obligatoire par le Gouvernement. Idem pour les travailleurs de la restauration et de l'hôtellerie. La labellisation Fourchette verte s'est renforcée auprès des lieux de restauration privés et publics. Un effort conséquent doit être effectué pour soutenir les communes dans leurs actions en faveur de la santé de leurs habitants.

> **En terme d'assurance qualité**, le SSP a donné les outils nécessaires au bon traitement des données sanitaires pour le Canton grâce à la création de l'OVS et aux efforts consentis pour fournir des données cantonales pertinentes par le financement de suréchantillonnages. Toutefois, des efforts doivent encore être entrepris pour d'une part raccourcir le délai entre la récolte des données et le résultat utilisable de leur analyse afin d'augmenter la réactivité face à de nouveaux problèmes de santé, d'autre part définir de façon plus spécifique les indicateurs pertinents d'évaluation des actions de promotion de la santé et de prévention. En outre, ces données semblent encore sous-exploitées. La coordination des actions entre les départements de la santé et de l'éducation doit être renforcée. Le soutien au lancement de véritables programmes de promotion de la santé (santé mentale, alimentation et mouvement) a permis une meilleure coordination des actions.

b) 3 thèmes de santé absolument prioritaires :

1. Alimentation et mouvement

Le canton a obtenu 1.2 millions de francs de PSS pour la période 2008-2012 pour développer le programme « Poids corporel sain ». Promotion santé Valais a lancé fin 2007 le Centre Alimentation et Mouvement (CAM) qui coordonne l'ensemble des actions et acteurs du canton dans le cadre du programme cantonal susmentionné. Il mène une campagne de promotion de la santé par une alimentation équilibrée et le mouvement au quotidien à l'attention de la population (enfants et familles).

2. Dépendances/addiction

> L'instauration de mesures structurelles telles que la diminution de la limite du taux d'alcoolémie au volant conjuguées à des campagnes de longue durée (campagne « Combien ? » 1999-2007) ont permis de diminuer la proportion des consommateurs à risque. La LVT continue à décliner des programmes adressés à différents publics-cibles (« T'assures, t'es sûr ?, label Fiesta, etc.).

> Le Valais a été précurseur en matière de lutte contre la fumée passive et de sa publicité avec l'instauration dans la nouvelle loi sur la santé de mesures protectrices plus restrictives que celles prévues dans la loi fédérale.

> Les actions de prévention de la consommation de substances illégales continuent à se réaliser par les partenaires de terrain. L'approche se globalise et vise la dépendance plus générale aux addictions à l'instar du nouveau programme de prévention contre la cyberdépendance.

3. Santé mentale

A l'instar du programme Poids corporel sain, le canton a financé la mise sur pied d'un « Programme valaisan de prévention de la détresse existentielle et du suicide » qui s'est notamment traduit par le lancement d'une plateforme réseau dans le Haut-Valais (Netzwerk Krise und Suizid) et le Valais romand (Réseau Entraide) avec tous les acteurs concernés. Cette action originale dans une thématique très complexe (santé mentale) vise à rétrécir les mailles du filet et ainsi toucher le plus rapidement possible les personnes à risque. Par ailleurs, un programme de recherche-action visant à mieux connaître les spécificités de la population valaisanne en matière de santé mentale a été lancé.

Ces thèmes restent les priorités. Les programmes autour de l'alimentation et du mouvement ainsi que de la santé mentale débutent. Seule une action intensive et durable contribuera de manière significative à améliorer la santé des populations touchées.

5.2. Evolution des thèmes prioritaires 2006-2009

L'analyse de l'évolution de l'état de santé de la population des Valaisans selon le 4ème rapport de l'OVS "La santé des Valaisans" (annexe V) fait ressortir les points suivants :

1. la question de l'alimentation équilibrée et du mouvement est toujours centrale. La population bouge un peu plus, mange un peu plus de fruits et légumes certes mais le taux de personnes atteintes de diabètes de type 2 lié à l'obésité augmente fortement dans la population.
2. le nombre de décès violents par suicide est supérieur à celui par accidents de voiture. Le sentiment de détresse d'une partie de la population valaisanne reste très préoccupant.
3. le phénomène de l'alcoolisation aiguë (binge drinking) chez les jeunes avec ses conséquences sur la santé est inquiétant.
4. les maladies infectieuses sont toujours très présentes. Le nombre de personnes ayant contracté des IST augmente. Le HIV touche de plus en plus d'homosexuels. L'utilisation des préservatifs n'est de loin pas acquise chez les jeunes et les adultes.
5. les nouvelles maladies infectieuses apparues ces dernières années (nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, SRAS, grippe pandémique, tuberculose multi-résistante, etc.) ou la réapparition dans certains pays d'infections telles que la diphtérie ou la poliomyélite témoignent de l'importance de maintenir un dispositif fort et actif de lutte contre les maladies transmissibles.
6. la question du dépistage des cancers est importante. Dans un contexte de moyens limités, il faut évaluer attentivement l'efficience de tout nouveau programme de dépistage (rapport entre les sommes investies et le nombre de personnes bénéficiaires - vies sauvées/années de vie sans incapacité). PSV (Centre Alimentation et Mouvement) y joue un rôle de prévention primaire.
7. malgré une diminution des décès, les accidents de la route continuent à tuer et à blesser. Il s'agit de poursuivre les actions menées conjointement et avec succès par les différents acteurs.
8. le tabagisme reste la principale cause évitable de maladies dans la population. Outre la mesure de prévention structurelle visant à diminuer l'exposition de la population au tabac édictée par la nouvelle loi cantonale sur la santé, des mesures d'aide à la désaccoutumance pour les fumeurs et de renforcement des compétences en tabacologie des professionnels de la santé seraient utiles.

6. Priorités 2011-2014

6.1. Thèmes transverses

S'il est efficace d'aborder certains problèmes de santé par thème, d'autres nécessitent une approche transverse (par setting). Cela signifie qu'il faut coordonner les acteurs et actions qui s'adressent à certains publics identiques.

1. **La population valaisanne vieillit et augmente.** Ceci va générer une fréquence plus élevée du nombre de cas de maladies chroniques et autres démences. Cela influencera notamment l'organisation des structures de soins (hospitaliers, extrahospitaliers) et les coûts y relatifs. A cette fin une politique coordonnée de prévention visant à faire conserver le plus longtemps possible une autonomie aux personnes âgées (65+) est nécessaire.
2. **La santé au travail se détériore.** Sous l'effet de la pression croissante exercée sur les employés de tous les secteurs d'activité économique, la sensation de stress augmente et les conséquences néfastes sur la santé se multiplient (douleurs de l'appareil moteur, maladies cardio-vasculaires, troubles du métabolisme, état d'épuisement, etc.) et génèrent des coûts importants (cf. annexe IV). En Valais, il n'existe aucun programme spécifique de promotion de la santé dans les entreprises.
3. Les prestations de services à l'attention de la population existent souvent. Toutefois, leur efficacité pâtit d'un manque de coordination entre les prestataires. Il faut développer des **outils de coordination entre les acteurs de la promotion de la santé** à l'attention de l'école, et de la famille, afin d'harmoniser les messages qui leur sont adressés pour une meilleure efficacité.
4. **Les comportements à risque pour la santé de la population des jeunes (16-25 ans) augmentent.** Ce phénomène se traduit par des prises de risque massives dans divers domaines (drogues, alcool, conduite, safer sex, tentatives de suicide, etc.). Il s'agit d'inciter les personnes concernées à limiter les comportements à risques par des programmes et actions de sensibilisation ciblées et coordonnées.
5. L'environnement dans lequel la population valaisanne vit n'est pas assez favorable à sa santé. Travailler sur **le cadre de vie** (déterminant de la santé) de la population par des mesures structurelles dans nos villes notamment qui soient favorables au mouvement, à la mobilité douce, à l'autonomie, à l'intégration, etc. est indispensable.

6.2. Priorités 2011-2014

Sur la base des éléments transmis par l'OVS et de leur analyse effectuée par la commission ad hoc de la CCPS et validée par les membres de la CCPS, cette dernière propose :

a) Priorités thématiques

1. Conserver les 7 thèmes prioritaires, respectivement les 3 thèmes absolument prioritaires, de la période 2006-2009 en tenant compte des observations susmentionnées de l'OVS, à savoir :
 - l'alimentation et l'activité physique,
 - la consommation à risque d'alcool,
 - le tabagisme,
 - la santé mentale,
 - les maladies infectieuses,
 - les cancers,
 - les accidents de la route.

Ceci avec le plan de mesures pour les 3 thèmes absolument prioritaires suivant :

- a. **la promotion d'une alimentation équilibrée et du mouvement,**
- b. **la prévention contre les addictions,**
- c. **la promotion de la santé mentale.**

Thème	Mesures 2011-2014
Promotion d'une alimentation équilibrée et du mouvement	<ul style="list-style-type: none"> > Renforcement des activités du Centre Alimentation et Mouvement. > Poursuite du programme cantonal "Poids corporel sain" avec un focus sur le setting Ecole.
Prévention des addictions	<ul style="list-style-type: none"> > Poursuite des programmes développés par le LVT avec un focus sur les jeunes consommateurs d'alcool (alcoolisation aiguë massive), de tabac (renforcement de l'offre en désaccoutumance) et de cannabis ainsi que sur les comportements en lien avec les nouvelles addictions (cyberdépendance).
Promotion de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> > Renforcement de la coordination entre les prestataires cantonaux. > Poursuite du programme cantonal de prévention de la détresse existentielle et du suicide. > Poursuite du programme de recherche.

2. Attacher une importance particulière aux thèmes dont la prévalence augmente :

- a. **la santé des personnes de plus de 65 ans,**
- b. **la santé dans le milieu de l'entreprise,**
- c. **la santé sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.**

Ceci avec le plan de mesures suivant :

Thème	Mesures 2011-2014
Santé des personnes de plus de 65 ans	<ul style="list-style-type: none"> > Mise en place d'une coordination cantonale spécifique. > Développement d'une plateforme cantonale entre les acteurs. > Création et mise sur pied d'un programme cantonal spécifique.
Santé dans le milieu de l'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> > Mise en place d'une coordination cantonale spécifique. > Développement d'une plateforme cantonale entre les acteurs. > Création et mise sur pied d'un programme cantonal spécifique.
Santé sexuelle et prévention des maladies sexuellement transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> > Renforcement des programmes existants développés par les partenaires professionnels du réseau. > Adaptation des programmes à de nouveaux publics-cibles. > Institutionnalisation des relations entre institutions partenaires professionnelles du réseau de santé.

b) Priorités stratégiques

En complément des thèmes prioritaires définis, la CCPS propose de donner des moyens financiers spécifiques afin de :

1. développer des outils de **coordination** entre les acteurs de la promotion de la santé à l'attention de l'école, et de la famille, afin d'harmoniser les messages qui leur sont adressés pour une meilleure efficacité,
2. travailler sur le **cadre de vie** (déterminant de la santé) de la population valaisanne par des mesures structurelles favorables au mouvement, à la mobilité douce, à l'autonomie, à l'intégration, etc.
3. fournir des **outils d'évaluation** professionnels des programmes, actions et projets de prévention et de promotion de la santé.

Ceci avec le plan de mesures suivant :

Thème	Mesures 2011-2014
Coordination cantonale (interdépartementale et interinstitutionnelle)	<ul style="list-style-type: none"> > Création d'un guichet unique en promotion de la santé et prévention (espace promotion santé Valais) qui coordonne et soutient les acteurs dans les actions de terrain (établissements scolaires, institutions sociales).
Cadre de vie - conditions de vie de la	<ul style="list-style-type: none"> > Incitation et soutien aux communes afin qu'elles développent

population	ou renforcent la coordination entre les différents acteurs de la promotion de la santé de leur population. > Analyse et intégration (si possible) de la thématique "promotion de la santé" dans les nouvelles lois ou lors de modification de lois existantes. > Soutien à des mesures structurelles et infrastructurelles qui favorisent et promeuvent la santé de la population.
Outil d'évaluation des programmes, actions et projets	> Création d'un pool scientifique spécialisé dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé à disposition de tout le réseau cantonal.

c) Modèle de pilotage et répartition des tâches

Pour ce faire, les trois instances concernées par le pilotage de la mise en œuvre du plan d'action sont le SSP, la CCPS ainsi que les institutions mandatées par le Canton. La répartition générale des rôles relatifs au pilotage (SSP: instance décisionnelle; CCPS : conseil et préavis; Institutions : obligation de rapporter) est ainsi schématisée :

CCPS	Canton/SSP	Institutions
Détermination des besoins de santé Elaboration du Programme cadre	Consultation et remise du plan cantonal / plan d'action au Conseil d'Etat pour approbation Négociations des mandats de prestation avec les institutions	Négociations des mandats de prestation avec le SSP Elaboration d'un plan d'actions
Prise de position sur le rapport annuel sur la mise en œuvre du programme cadre Elaboration de propositions et recommandations (mesures de corrections)	Elaboration d'un rapport annuel sur la mise en œuvre du plan cantonal Intégration des mesures de corrections dans les mandats de prestation, négociations	Mise en place des indicateurs avec l'OVS

Cette procédure permettrait de suivre l'évolution des besoins et problèmes de santé annuellement. Elle permettrait de fournir des données statistiques à l'OVS et à d'autres instances susceptibles de procéder à des évaluations. Elle favoriserait l'analyse de l'adéquation entre les moyens à disposition et les priorités formulées par le Conseil d'Etat.

6.3. Monitoring et évaluation

Monitoring SSP/OVS

Le Valais bénéficie des prestations de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) qui collecte les différentes données sanitaires, en fait des synthèses et produit des rapports spécifiques dont le rapport sur la santé des Valaisans (2004), des jeunes Valaisans (2002) et des Ecoliers valaisans (2006). Les différentes données utilisées pour apprécier l'évolution de la situation en termes de santé de la population sont notamment :

- l'OFS, l'Obsan, l'OFSP,
- l'Enquête suisse sur la santé (ESS) menée tous les 5 ans depuis 1992,
- l'Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans (HBSC) menée tous les 4 ans depuis 1982,
- l'Enquête sur les adolescents SMASH (Swiss Multicenter Adolescent Survey) de 2002,
- les informations sanitaires cantonales.

En outre des sur-échantillonnages pour le Valais sont parfois demandés afin de compléter et comparer au mieux les données entre les cantons et la Suisse.

Le suivi quantitatif et qualitatif des programmes de promotion de la santé, de leurs actions et effets est indispensable et peut être renforcé. Les données récoltées et les rapports généraux produits actuellement par l'OVS sont importants dans ce cadre. Toutefois la production de rapports d'analyse et d'indicateurs par thématique sur la base de ces données devrait être développée. Le délai de réaction entre le constat effectué après étude des données et les mesures de santé publique entreprises devrait idéalement se raccourcir.

Evaluation

L'évaluation des programmes, actions, voire institutions est une nécessité si le Canton souhaite pouvoir définir des priorités au niveau stratégique mais aussi opérationnel en fonction de l'efficience (ratio résultats atteints/ressources utilisées) des projets. Cela passe par la détermination d'indicateurs toujours plus précis et fiables.

La littérature et la pratique du domaine de la prévention et de la promotion de la santé relèvent la complexité de l'approche de problèmes de santé publique dont les causes sont souvent plurifactorielles. De facto, les mesures de santé publique prises sont également multiaxiales :

- l'information grand public,
- les actions sur certains publics-cibles à risque,
- les mesures structurelles (lois, environnement construit, etc.),
- les interventions des professionnels socio-sanitaires.

Cela signifie d'une part que l'évaluation de l'impact des plans de mesures développés est une démarche très fine car complexe. De plus, les résultats visibles ne sont pas immédiats. Il est donc indispensable de suivre régulièrement l'évolution des actions développées et de leur impact dans le temps.

Pour ce faire, il serait nécessaire d'offrir **un pool de scientifiques spécialisé** qui travaille sur mandats des partenaires du réseau cantonal valaisan.

7. Annexes

Annexe I : Matrice des acteurs institutionnels et actions de prévention et de promotion de la santé par âge et thème en Valais – 2009

Ages	Projets en âge préscolaire	Projets en âge scolaire	Projets en âge postscolaire	Projets en âge adulte	Projets en âge ainé
Thème de santé/acteur	0-3 ans	4-15 ans	16-25 ans	26-64 ans	65 ans et plus
I) Promotion de la santé					
Autonomie des personnes âgées Pro-senectute ; OSEO					Programme des activités ProSenectute Valais, Allez hop
Programmes cantonal « Pour un poids corporel sain » - PSV- Centre Alimentation et Mouvement	GRAP, Kidbalù, Message Pro-juventute	GRAS, Senso 5, Moi et ma Santé, Fitte Kids, Pédibus, Sport scolaire facultatif, Voilà bouge, Sport pour toi	Sport pour toi	Fourchette verte	
II) Prévention contre les maladies transmissibles					
Sida, maladies sexuelles transmissibles, hépatite C Centres SIPE - Antenne Sida – PSV – LVT			Belladona (prostituées), Filigrane (homosexuels)	Belladona (prostituées), Filigrane (homosexuels)	
Information sur la sexualité Centres SIPE					
Rattrapage vaccinal et campagnes de vaccination CMIE - santé scolaire/PSV	Vaccination dans le cadre scolaire	Vaccination dans le cadre scolaire	Campagne rattrapage HPV 15-19 ans		
Grippe Etat du Valais/SSP					
III) Prévention des maladies non-transmissibles					
Programme de dépistage du cancer du sein PSV				Femmes de 50 à 70 ans	Femmes de 50 à 70 ans
Dépistage concernant la vue, l'ouïe, le poids et la taille PSV					
Fumée passive		Information en	Bébés non-	Bébés non-	Bébés non-

PSV - CIPRET		milieu scolaire et autres	fumeurs	fumeurs, entreprise sans fumée, www.jarrete-la-clope.ch, campagne BPCO	fumeurs, campagne BPCO
Prophylaxie dentaire dans les écoles		Interventions en classe et chez les parents			
IV) Prévention dans le domaine psycho-social					
Maladies psychiques Krise und Suicide/réseau entr'aide ; concept de promotion de la santé mentale ; recherche-action IP-RSV IPVR ; Parspas ; réseau					
Violence Commission cantonale pour la prévention de la violence Police ; LAVI ; Action Innocence ; Di no ; Faire le pas		Cyber-criminalité			
V) Prévention contre les addictions					
Tabagisme CIPRET, LVT		Campagnes	Campagnes	Campagnes	Campagnes
Alcoolisme LVT		Interventions en classe, achats-tests d'alcool	Interventions en classe ; Fiesta ; Angel Night ; Nez Rouge	Fiesta ; Angel Night ; Nez Rouge	Fiesta ; Nez Rouge
Drogues illégales Campagne intervention précoce cannabis LVT		Interventions en classe	Interventions en classe		
Réduction des risques sanitaires liés à l'injection des drogues - Pharmacienne cantonale ; LVT ; OFSP ;					
Dépendance sans substances Jeux pathologiques et cyber-dépendance LVT, Police					
VI) Prévention des accidents					
Domestiques, du sport et du travail Service santé publique, SUVA, Pro Senectute		Campagnes Suva Prévention des morsures de	Campagnes Suva	Campagnes Suva	Campagnes Suva

		chiens (PAM)			
De la route Police		Interventions en classe			
VII) Autres activités pour la promotion de la santé et la prévention					
Promotion de la santé auprès du grand public, information et prévention Magazine, médias électroniques Service santé publique, LVT, PSV, promotion santé Valais			L'antidote ; articles rédactionnels dans les quotidiens du Nouvelliste et du Walliserbot	L'antidote ; articles rédactionnels dans les quotidiens du Nouvelliste et du Walliserbot	L'antidote ; articles rédactionnels dans les quotidiens du Nouvelliste et du Walliserbot
Soutien de projets Département de la santé – SSP - CCPS – autres					
Rapports sur l'état de santé de la population et indicateurs sanitaires OVS					
Manifestations Service santé publique ; promotion santé Valais ; ProSenectute		Semaine du goût Slowup Valais	Semaine du goût Slowup Valais Manifestations labélisées Fiesta, Fourchette verte	Semaine du goût Slowup Valais Manifestations labélisées Fiesta, Fourchette verte	Journées à l'attention des personnes âgées Semaine du goût Slowup Valais

Annexe II : Evaluation du programme cadre 2006-2009

Stratégies d'action du plan cantonal 2006-2009 : Mesures proposées par stratégie d'action	Acteurs des mesures	Evaluation de l'état d'avancement des priorités en 2009 (par le Groupe de travail ad hoc de la CCPS) ● ● ●
<p>Politique</p> <p>Tous les partenaires agréés trouveront leur cadre et choisiront la stratégie adaptée selon le problème posé et son rayon d'action - Evaluer les besoins en matière de promotion de la santé - Elaborer une politique de promotion de la santé - Elaborer le cadre légal permettant de créer les conditions cadre propices à la santé - Elaborer des programmes de promotion de la santé par thèmes - Informer la population sur les problèmes de santé - Assurer l'accessibilité aux mesures de prévention et de promotion de la santé, quel que soit le statut socio-économique ou la nationalité - Diffuser les résultats des enquêtes auprès des décideurs et de la population.</p>	<p>Conseil d'Etat, SSP, CCPS, IP-RSV, Centre Alimentation Mouvement, LVT, PSV, OVS, SIPE</p>	<p>Cette période a été très favorable au développement de la promotion de la santé via notamment la création de 2 programmes cantonaux thématiques (santé mentale, poids corporel sain) renforcés par une nouvelle législation favorable et le renforcement des activités de l'OVS.</p> <p>Une nouvelle loi cantonale sur la santé (LS 2008) est entrée en vigueur le 14 février 2008 qui précise les axes de promotion de la santé et de prévention. Elle inclut notamment un article sur la fumée passive dans les lieux publics.</p> <p>● En chantier : nouvelles loi cantonale sur le sport ; EIS (Etude d'impact sur la santé) ; plateforme de coordination des actions développées par les acteurs ; traitement et l'utilisation des données sanitaires récoltées par l'OVS ; prévention auprès des populations migrantes et défavorisées. Projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Nouveaux principes de la Commission de l'OFSP section SIDA ; nouveau programme de santé sexuelle avec toutes les parties prenantes pour 2011-2015.</p>
<p>Education (information et sensibilisation)</p> <p>Eduquer la population à la santé - Promouvoir les compétences en matière de santé de toutes les personnes - Promouvoir les compétences en matière de santé chez les plus défavorisés, avec des actions adaptées, afin de les toucher tous et de parer aux facteurs de risques pour la santé souvent plus importants - Promouvoir les compétences en matière de santé des populations étrangères par des mesures adaptées à leur contexte culturel - Eduquer les écoliers à la santé - Enseigner à tous les enfants les bases nécessaires pour choisir des styles de vie sains - Donner le droit à l'information à tous les enfants, indépendamment de leur lieu, leur langue, leur culture.</p>	<p>DECS, SSP, IP-RSV, Centre Alimentation Mouvement, LVT, PSV, Santé scolaire, SIPE</p>	<p>L'information à la population a crû durant cette période grâce aux débats sur la fumée passive, l'alcool au volant ou le lancement de l'émission « L'Antidote » sur Canal 9. Toutefois il reste encore à améliorer cette information dans le cadre de l'Ecole qui est un acteur indispensable de notre société.</p> <p>● En chantier : violence à l'école et envers les jeunes ; coordination des actions entre les départements de la santé et de l'éducation et en relation avec les autorités fédérales ; renforcement des actions de promotion de la santé par la santé scolaire et par les autres agents éducateurs en santé. Il faut continuer à soutenir les programmes existants à l'école obligatoire et développer ceux dans les enfantines ou en post-obligatoire. Il faut continuer de soutenir la promotion de la santé auprès de la population dans les hôpitaux ou la rue.</p>
<p>Setting (milieu de vie)</p> <p>Créer des conditions de vie propices à la santé sur le lieu de vie et de travail (administration, entreprises, hôpitaux) - Créer des conditions de vie propices à la santé dans les établissements scolaires et de formation - Créer des conditions de vie propices à la santé dans les communes et les régions.</p>	<p>Communes, Entreprises, DECS, SSP, RSV, IP-RSV, PSV, Santé scolaire</p>	<p>Les conditions de vie se sont améliorées dans l'administration cantonale grâce à l'instauration des espaces sans fumée rendue obligatoire par le Gouvernement. Idem pour les travailleurs de la restauration et de l'hôtellerie. La labellisation Fourchette verte s'est renforcée auprès des lieux de restauration privés et publics.</p> <p>● En chantier : promotion de la santé auprès des PME ; cahier de mesures à l'attention des communes ; coordination des actions de promotion de la santé au sein des écoles.</p>

<p>Qualité Définir les indicateurs permettant de suivre les évolutions des problèmes de santé et l'impact d'une action de prévention ou de promotion de la santé - Promouvoir la qualité dans la promotion de la santé - Evaluer les impacts des actions de promotion de la santé - Promouvoir la qualité de gestion des projets de promotion de la santé.</p>	<p>Conseil d'Etat, SSP, PSV, OVS, HES</p>	<p>Le SSP avec l'OVS ont effectué un travail de fond concernant les indicateurs sanitaires dont ceux en lien avec la promotion de la santé. Le soutien au lancement de véritables programmes de promotion de la santé (santé mentale, alimentation et mouvement) a permis une meilleure coordination des actions.</p> <p>● En chantier : traitement et l'utilisation des données sanitaires récoltées par l'OVS ; coordination des actions entre les départements de la santé et de l'éducation ; formation des agents de santé à la promotion de la santé ; EIS</p>
--	---	---

Stratégies d'action du plan cantonal 2006-2009 :

Mesures proposées par thème

Acteurs de l'application des mesures

Evaluation de l'état d'avancement des priorités en 2009

(par le Groupe de travail ad hoc de la CCPS)



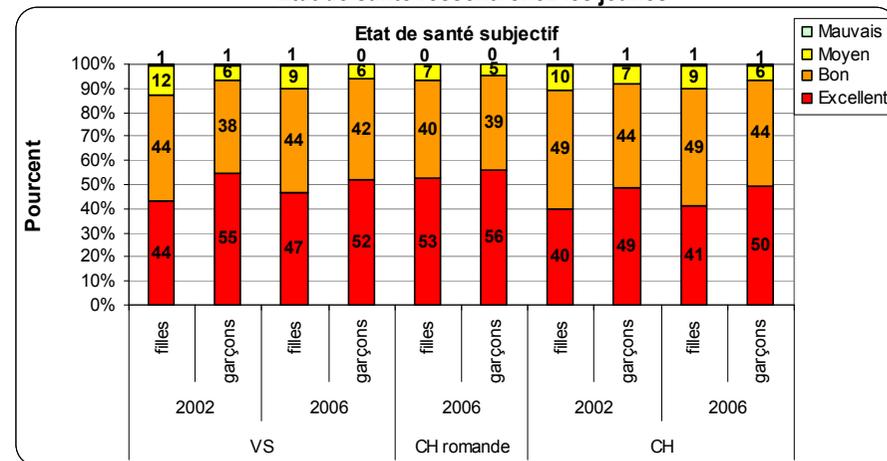
Etat de santé général de la population valaisanne

L'état de santé de la population valaisanne est très bon.

Indicateurs : Evolution de l'espérance de vie en Suisse à la naissance en années

Période d'observation*	Espérance de vie à la naissance			Augmentation de l'espérance de vie entre les périodes d'observation			
	Hommes	Femmes	F / H	Ecart		En moyenne annuelle	
				En tout		Hommes	Femmes
1881/88	43.29	45.70	2.41	2.65	2.46	0.41	0.38
1920/21	54.48	57.50	3.02	3.83	3.61	0.38	0.36
1948/53	66.36	70.85	4.49	3.68	3.89	0.41	0.43
1968/73	70.29	76.22	5.93	1.57	2.09	0.16	0.21
1998/03	77.22	82.82	5.60	3.03	1.77	0.30	0.18

État de santé ressenti chez les jeunes



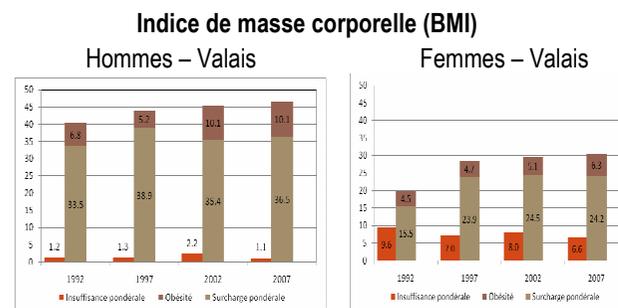
Alimentation et activité physique

Contre l'épidémie d'obésité dès le plus jeune âge - L'enseignement alimentation et l'exercice physique intensifié dans le cadre préscolaire, scolaire et extrascolaire - Suivre, voire intégrer la stratégie pour un poids corporel sain de Promotion santé suisse (PSS) - Encourager l'activité physique et le sport dans toute la population - Augmenter la part de la population active sur le plan physique - Définir et mettre en place une politique cantonale du sport en collaboration avec l'OFSPPO et les communes en soutenant la création de « réseaux locaux d'activité physique et de sport » - L'éducation physique doit continuer à faire partie intégrante du programme scolaire et devrait être intensifiée à tous les niveaux de formation - Suivre, voire intégrer la stratégie contre la surcharge pondérale de Promotion santé suisse, PSS ainsi que celle du Conseil fédéral pour une politique de sport en Suisse.

PSS, OFSPPO,
SSP, PSV,
Centre
Alimentation et
Mouvement,
DECS

Le canton a obtenu 1.2 millions de francs de PSS pour la période 2008-2012 pour développer le programme « Poids corporel sain ». Promotion Santé Valais a lancé le Centre Alimentation et Mouvement fin 2007 (CAM). Le CAM coordonne l'ensemble des actions et acteurs du canton dans le cadre du programme.

Indicateurs :



En chantier : coordination des actions entre les départements de la santé et de l'éducation ; la nouvelle loi cantonale sur le sport ; développement de la promotion dans les communes.

Alcool

Poursuivre les campagnes de sensibilisation aux dangers d'une consommation d'alcool excessive - Diminuer la proportion d'hommes et de femmes considérés comme buveurs à risque - Les contrôles routiers doivent rester un élément de prévention important - Le dépistage de la consommation à risque devrait être pratiqué de manière systématique par les professionnels de santé.

OFSP, LVT,
SSP, Police

La diminution du taux d'alcoolémie au volant a probablement contribué à la diminution de la consommation d'alcool par la population adulte valaisanne. La campagne « Combien ? » c'est achevée en 2007. La LVT continue à déployer différents programmes adressés à différents publics (« T'assures, t'es sûr ?, label Fiesta, etc.).

Indicateurs : Proportion d'hommes et de femmes avec consommation quotidienne d'alcool dite « à risque »*, Valais, 1992-2007 (Source : ESS)

	1992	1997	2002	2007
Hommes	14%	10%	11%	9%
Femmes	7%	5%	3%	5%

*plus de 40g/ j pour les hommes et plus de 20g/j pour les femmes

Première expérience d'ivresse

(proportion des élèves indiquant avoir déjà été au moins une fois ivre, en %), Valais 2002 et 2006 :

Filles		Garçons	
11 ans/ 6% en 2002 et 1% en 2006	12 ans/ 12% en 2002 et 12% en 2006		
12 ans/ 12% en 2002 et 10% en 2006	13 ans/ 11% en 2002 et 24% en 2006		
13 ans/ 26% en 2002 et 14% en 2006	14 ans/ 33% en 2002 et 27% en 2006		
14 ans/ 41% en 2002 et 30% en 2006	15 ans/ 38% en 2002 et 42% en 2006		
15 ans/ 52% en 2002 et 48% en 2006	16 ans/ 54% en 2002 et 53% en 2006		

En chantier : la consommation d'alcool chez les jeunes ; l'émergence du phénomène de la biture expresse ; action sur l'accessibilité du produit aux mineurs (achats-tests).

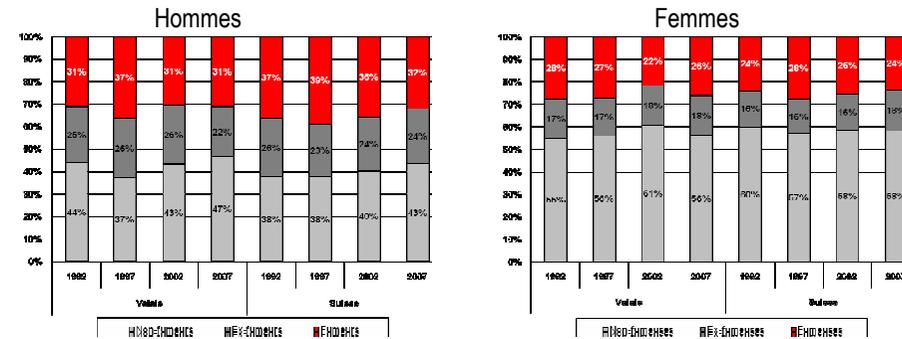
Tabac

Il est urgent de limiter le nombre de jeunes qui commencent à fumer
 - Les mesures de prévention doivent s'étendre à une population de plus en plus jeune (enfants de 10 ans, voire plus jeunes) - Les non-fumeurs doivent être protégés de la fumée passive (sur leur lieu de travail et ailleurs) - Le tabagisme devrait être interdit dans le cadre scolaire et limité dans sa périphérie - Les lieux publics devraient être sans fumée ou offrir au moins des espaces non-fumeurs strictement séparés - Suivre, voire intégrer la stratégie tabac suisse de l'OFSP.

OFSP, LVT,
 SSP, CIPRET

Le Valais a été précurseur en matière de lutte contre la fumée passive avec in fine une nouvelle loi sur la santé qui comprend une ordonnance ad hoc.

Indicateurs : Nombre de fumeurs et d'ex-fumeurs



Consommation des écoliers et des adolescents

(âge lors de la première consommation, nombre de fumeurs) (HBSC 2002 et 2006)

	Garçons		Filles	
	2002	2006	2002	2006
11 ans	27%	22%	9%	8%
12 ans	34%	29%	23%	21%
13 ans	42%	40%	42%	33%
14 ans	52%	47%	57%	48%
15 ans	59%	66%	74%	45%

En chantier : prévention ciblée aux jeunes ; domiciles sans fumée ; entreprises sans fumée.

Cannabis

La mesures de prévention concernant l'alcool, le tabac et les drogues (cannabis prioritairement) devrait s'étendre aux premières années primaires et se poursuivre jusqu'à la fin de la scolarité et de la formation professionnelle - Suivre, voire intégrer la stratégie suisse de l'OFSP.

OFSP, LVT,
SSP, Police

Les actions de prévention de la consommation continuent à se réaliser par les partenaires de terrain.

Indicateurs : Personnes de 15-39 ans ayant consommé au moins une fois du haschisch,
Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	VALAIS	SUISSE	VALAIS	SUISSE
1992	12%	22%	8%	11%
1997	24%	33%	15%	20%
2002	37%	34%	16%	21%
2007	36%	40%	28%	24%

Consommation de cannabis chez les écoliers

	Garçons		Filles	
	2002	2006	2002	2006
14 ans	28%	17%	31%	15%
15 ans	45%	42%	44%	30%

En chantier : intervention en classe dès la 6^{ème} primaire ; vision différente de la stratégie OFSP

Santé mentale

La prévention du suicide est délicate. Elle se fonde notamment sur des mesures non spécifiques, qui visent à améliorer la qualité de vie et le renforcement de soi - Le dépistage des conduites suicidaires devrait être réalisé par les médecins, dans le cadre de leur consultation - Enfin, la prévention du suicide chez les jeunes et les personnes âgées devrait faire l'objet de stratégies distinctes - L'accès à une aide spécifique, professionnelle ou non, devrait être favorisé - Les tentatives de suicide devraient être systématiquement l'occasion d'une évaluation et d'une prise en charge médico-psycho-sociale - Suivre, voire intégrer la politique nationale de santé mentale OFSP/CDS - Suivre, voire intégrer la stratégie santé mentale- stress de PSS.

OFSP, SSP,
RSV, IP-RSV

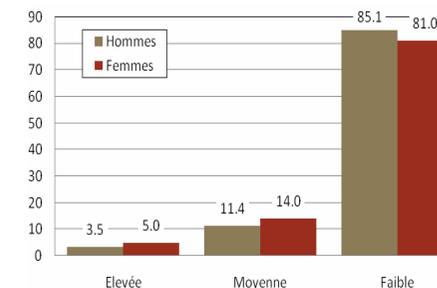
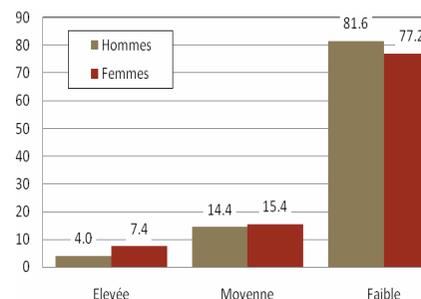
A l'instar du programme Poids corporel sain, le canton a financé la mise sur pied d'un « Programme valaisan de prévention de la détresse existentielle et du suicide ». Une plateforme réseau a été créée dans le Haut-Valais et le Valais romand avec tous les acteurs concernés.

Indicateur-s :

Indice de détresse psychologique, 2007

Valais

Suisse



En chantier : financement au niveau national via PSS/OFSP ; vision différente de la stratégie OFSP

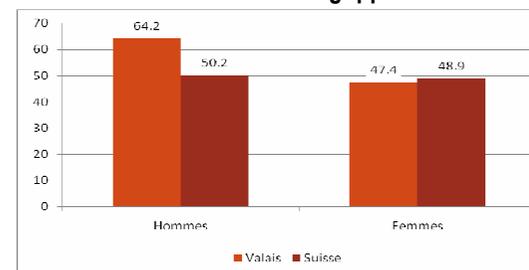
Maladies infectieuses

Maintenir le niveau d'information portant sur la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement auprès des jeunes avant le début de leur vie sexuelle - Garantir une information médicale optimale sur la prophylaxie de la malaria et d'autres maladies tropicales ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles aux voyageurs - Couverture vaccinale - Informer la population sur les bénéfices connus des vaccinations aux niveaux individuel et communautaire - Encourager les praticiens à proposer systématiquement aux personnes âgées ou à risque la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque et contre la grippe - Suivre, voire intégrer le plan vaccinal suisse de l'OFSP.

OFSP, SSP,

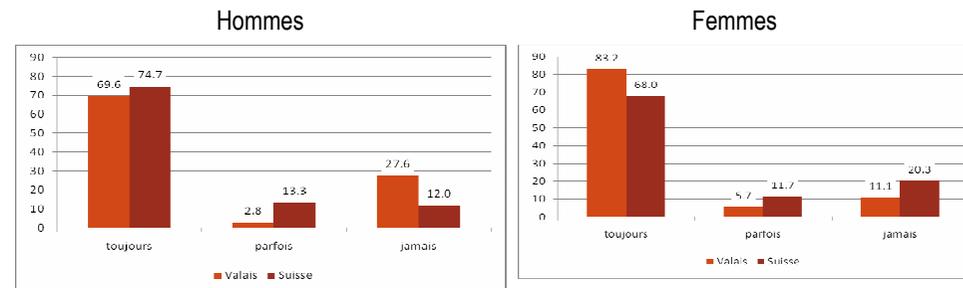
La couverture vaccinale du canton est très bonne à témoin le lancement de la campagne de vaccination contre le papillomavirus (1^{er} canton suisse); il faut attendre la 2^{ème} volée concernée par la vaccination contre le HPV prévue cet automne; l'information à la population est bien suivie, via des sites internet notamment; le programme des tests VIH à lecture rapide (ICHVs et SIPE) fonctionne très bien.

Indicateurs : Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les 65 ans et plus en 2007



PSV, ICHV,
SIPE, Antenne
Sida Valais
Romand,
Alpagai,
Aidshilfe OW

Utilisation de préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois



En chantier : la pandémie de grippe ; l'évolution croissante des infections à anticiper; campagne contre les IST piloté par l'Etat du Valais; d'autres études possibles (chlamydias).

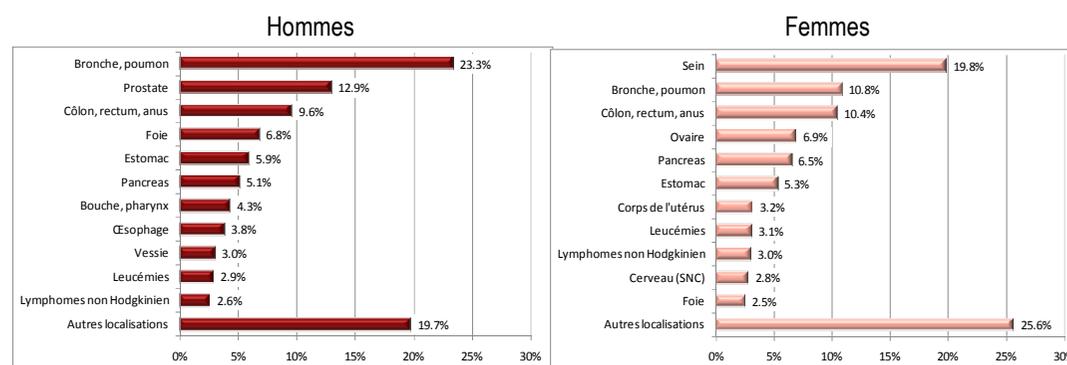
Cancers

Augmenter encore le taux de participation au dépistage du cancer du sein auprès de toutes les femmes de 50 à 70 ans - Chaque Valaisanne devrait bénéficier du dépistage du cancer du col de l'utérus - Enfin, conformément aux recommandations internationales, le dépistage du cancer du colon devrait être proposé dès l'âge de 50 ans - Suivre et adapter le programme national contre le cancer de Oncosuisse au niveau cantonal - Développer le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie.

SSP, LVT,
LVVP, Ligue
valaisanne
contre le cancer

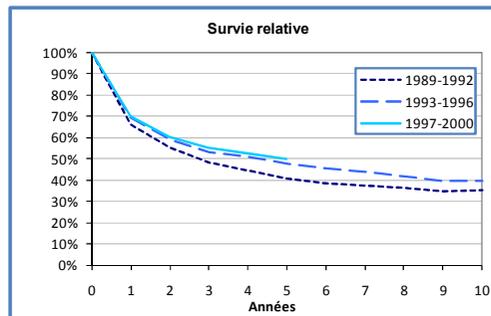
Le programme de dépistage du sein obtient le meilleur taux de couverture de la population visée (71%) en Suisse.

Indicateurs : Distribution de la mortalité des cancers en Valais, 1990-2005

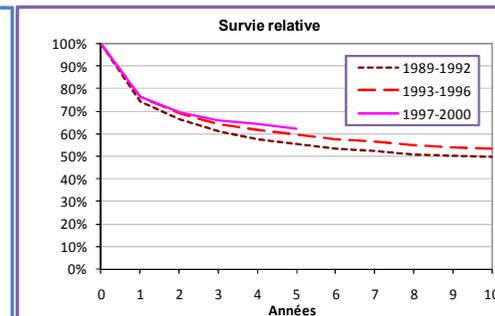


Survie relative de tous les cancers en Valais à 1 an, 5 ans et 10 ans, par période, 1989-2000

Hommes



Femmes



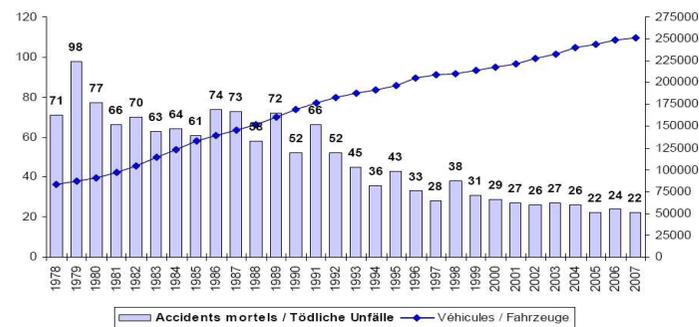
Accidents de la route

Sensibiliser les Valaisans aux dangers de la conduite sous l'emprise de l'alcool, du cannabis ou de médicaments psychotropes - Soutenir l'introduction, dès janvier 2005, de l'alcoolémie tolérée au volant à 0.5 pour mille, afin de réduire le nombre de blessés et de décès sur les routes - La conduite sous l'effet de l'alcool, de psychotropes, du cannabis ou d'autres drogues devrait être plus sévèrement punie - Suivre, voire intégrer la stratégie nationale de via sicura.

Police, LVT

La nouvelle loi fédérale sur le taux d'alcoolémie va probablement conforter la tendance réjouissante de la diminution des accidents de la circulation.

Indicateurs : Comparaison des accidents mortels avec l'augmentation du parc de véhicules à moteur



Causes principales des accidents de la route

	2005	2006	2007
1. Vitesse	18.07%	22.11%	24.03%
2. Influence de l'alcool	28.70%	24.86%	23.04%
3. Inobservation de la priorité	14.15%	16.51%	14.85%

En chantier : stratégie répressive plus accentuée (contrôles policiers).

Annexe III : Focus Santé sexuelle, prévention des maladies sexuellement transmissibles, prévention des troubles psychologiques liés à l'identité sexuelle.

> De nombreux liens entre le VIH et les IST

Programme national VIH & IST 2011–2015

« L'objectif prioritaire des prochaines années doit rester de convaincre les personnes – **en particulier les jeunes par le biais de la pédagogie sexuelle** – de respecter les règles du sexe à moindre risque (safer sex). Cette ambition est d'autant plus importante qu'il sera simultanément possible de réduire la propagation d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). La syphilis et la gonorrhée augmentent depuis un certain temps, essentiellement dans les groupes particulièrement touchés par le VIH. Le VIH et les IST se favorisent réciproquement: les personnes atteintes de maladies sexuelles sont plus sensibles au VIH et inversement. Par ailleurs, les IST entravent l'action des thérapies antirétrovirales.

Chez les jeunes, les infections avec chlamydia sont fortement répandues. Par ailleurs, les jeunes filles peuvent désormais se protéger contre un futur cancer du col de l'utérus en se faisant vacciner contre une infection au papillomavirus.». (Source : OFSP, Specta n° 75, juillet 2009).

> Identité sexuelle et suicide

Les difficultés à reconnaître ou à accepter son orientation sexuelle, à se constituer une identité sexuelle, ainsi que les difficultés relatives à l'attitude rencontrée dans l'entourage lors de son affirmation, sont pour les jeunes hommes homosexuels et bisexuels des facteurs pouvant perturber leur santé psychologique et, par voie de conséquence, provoquer **une limitation de la capacité à la mise en pratique rationnelle de conduites préventives s'agissant des pratiques sexuelles**.

Quelques chiffres : Sources : L'incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, CHUV, Lausanne, mai 2000.

Suisse romande (2000) :

Idées de suicide des adolescents gays les 6 derniers mois : 31.7%

Tentatives de suicide des adolescents gays : 24.4% (âge médian de 19 ans)

Allemagne (1999)

Tentatives de suicides : 18% (âge médian de 19 ans) ; 4 fois plus enclins à les faire que les hétérosexuels.

Plus de 50% des adolescents interrogés affirment (ab)user de substances nocives (tabac, alcool, drogues) pour amenuiser leur mal-être

Etats-Unis

> Etude nationale - département de la Santé (1989)

Tentatives de suicide : 30% de toutes les tentatives de suicide des adolescents (estimées à 500'000 par année).

Les adolescents gays sont 2 à 3 fois plus enclins à commettre une tentative de suicide.

> Minnesota (1991)

Tentative de suicide des adolescents gays : 30% (âge moyen de 15.5 ans)

> Massachusetts (1995)

Tentatives de suicide : adolescents gays, lesbiennes et bisexuels 4 fois plus enclins à le faire que les hétérosexuels.

85% des adolescents interrogés affirment abuser de substances illicites.

NB: Toutes ces données ne prennent bien évidemment pas en compte les tentatives de suicide réussies.

Annexe IV : Focus Santé en entreprise : quelques chiffres

> Marché du travail

- 99,7% des entreprises en Suisse sont des PME. Elles occupent 67,5% des salariés (Office fédéral de la statistique, 2008).
- 65% de la population suisse exerce une profession, dont 24% à leur compte et 36% à temps partiel (le travail à temps partiel est plus rare chez les employés occupant un poste de cadre) (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- Dans les domaines prétendument féminins comme l'éducation, la santé publique, la sécurité sociale ou la restauration, jusqu'à 78% travaillent à temps partiel. Par contre, dans les secteurs plutôt masculins comme le génie civil, l'industrie, le transport et la circulation, seuls 35% au maximum travaillent à temps partiel (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- 30% des employés en Suisse travaillent plus de 45 heures par semaine (Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung, 2005).

> La santé des salariés

- 26% des travailleurs estiment être en très bonne santé. Presque 30% expriment parfois ou souvent des sentiments négatifs comme l'abattement, le désespoir, l'angoisse ou la dépression (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- 31% des salariés en Suisse indiquent que leur santé se détériore à cause de leur travail. 18% se plaignent d'avoir mal au dos, 17% de souffrir des conséquences du stress et 13% de souffrir de maux aux épaules ou à la nuque (Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005 - Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive).
- 44% des travailleurs souffrent d'une forte tension nerveuse au travail. Parmi ces 44%, 38% des femmes signalent avoir des maux physiques forts (par rapport à 20% chez les personnes confrontées à une tension faible). Chez les hommes, il s'agit de 21% (par rapport à 14%) (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002).
- Le nombre d'absences moyen par an et par employé à temps plein s'élève à 69 heures (environ 9,5 jours). 53 heures ou 6,5 jours sont dus à une maladie (Office fédéral de la statistique, 2006).

> Les coûts

- Selon une étude du SECO, les coûts du stress (coûts médicaux, automédication, absences du travail, perte de productivité) s'élèvent, en Suisse, par an à 4,2 milliards de francs suisses ou à 1,2% du PIB par an (étude du SECO, Die Kosten des Stresses in der Schweiz).
- Pour les entreprises, cet absentéisme génère des coûts considérables. Une société de 300 employés, par exemple, perd environ un million de francs par an. Les coûts sont encore beaucoup plus élevés si les employés épuisés restent à leur poste en travaillant mal. Ce phénomène est couramment appelé "présentéisme" (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002).

> La promotion de la santé et la prévention

- Dans le monde, 60% des décès en 2005 sont dus à des maladies chroniques. Cependant, en 2004, seuls 3% des coûts totaux ont été utilisés pour la promotion de la santé et pour la prévention (Working Toward Wellness, 2007).
- Les économies effectuées grâce à la promotion de la santé par rapport aux coûts de la santé représentent un rapport de 1 sur 10,1. Le retour sur investissement est de 1 sur 2,3 (Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2007).
- Des mesures de promotion de la santé en entreprise comme arrêter de fumer, le contrôle du poids, le changement de comportement alimentaire ou l'activité physique provoquent déjà à court terme une diminution des coûts de la santé (en 3-4 années). Il est prouvé qu'elles conduisent à une diminution de l'absentéisme (Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2007).

Annexe VI : Focus Retours sur investissements en matière de prévention et de promotion de la santé

Les dépenses en matière de prévention et de promotion de la santé sont encore modestes (2% des dépenses de santé) alors qu'elles constituent de réels investissements. A ce titre, le rapport de février 2010 demandé par l'OFSP - "Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse" et produit par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour WIG, la Haute école des sciences appliquées de Zurich à Winterthour ZHAW, l'Institut de recherches économiques IRENE, Université de Neuchâtel répond clairement aux deux grandes questions :

- la prévention fonctionne-t-elle ?
- est-elle avantageuse ?

Sa conclusion est la suivante : **"L'analyse montre que les mesures publiques de prévention procurent effectivement un bénéfice social net considérable dans les domaines de prévention étudiés.** La prévention fait baisser de manière substantielle la morbidité et la mortalité prématurée. Le retour sur chaque franc investi varie entre 9 francs pour la prévention des accidents de la route, 23 pour la prévention de l'alcool et 41 pour celle du tabac. La baisse des frais médicaux due aux mesures de prévention est supérieure au coût de la prévention dans les trois domaines envisagés".

Encadré 3 – Comparaison du retour sur investissement (RSI*) dans trois domaines de prévention en Suisse (coûts et bénéfices en millions de francs 2007)			
	Accidents de la route Programmes publics de prévention 1975-2007	Tabac Prévention centrée sur le comportement 2007	Usage nocif d'alcool Prévention centrée sur le comportement 2007
Coûts de la prévention	5 168	19	22
Bénéfices de la prévention			
Coûts directs médicaux	6 212	139	76
Coûts directs non médicaux	4 138		16
Pertes de production	22 098	315	152
Coûts intangibles	21 476	342	277
Coût total évité	53 924	796	520
RSI	9,4 (7,6-11,3)**	41 (28-48)**	23 (11-29)**

Messages clés

« Notre analyse prouve que les mesures publiques de prévention introduites en Suisse ces dernières décennies dans les domaines de la prévention des accidents de la route, du tabac et de l'alcool ont été efficaces et ont constitué un bon investissement. Ces mesures ont entraîné une diminution substantielle de la morbidité, de la mortalité prématurée et de la souffrance humaine connexe. Les bénéfices pour la population sont considérablement supérieurs aux coûts de la prévention pour le contribuable.

Les résultats montrent que les mesures d'information et d'éducation ont contribué significativement à diminuer les accidents de la route, la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool.

L'analyse ne montre pas que chacune des mesures prises a été efficace, mais plutôt que l'ensemble de ces mesures l'a globalement été. Il conviendrait d'évaluer l'efficacité des nouvelles mesures de prévention et d'en pondérer les bénéfices par rapport aux coûts.»