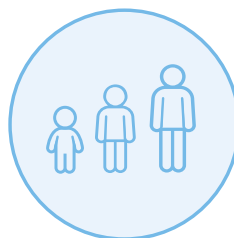


Plan cantonal

de Promotion de la Santé (PSP)
et de Prévention

Bilan de la mise en œuvre du plan
cantonal PSP pour l'année 2020



© Etat de Genève 2021

Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)

Direction Générale de la Santé (DGS)

Service du médecin cantonal

Secteur promotion de la santé et de prévention

Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

Le premier rapport intermédiaire du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP) 2019-2023 a été élaboré avec le soutien du comité interdépartemental chargé du pilotage de la mise en œuvre de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention et le secteur prévention et promotion de la santé de la Direction générale de la santé.

Rédaction :

A. Tardin, M. Léocadie, M. Gehbrhiwet, A. Kaddour, M. Girard-Stohbach, F. Houben, F. Sastre-Duret, M. Nnadi, V. Delley, S. Carballido-Bruner, M. Fischer, R. Ostrovski.

Pour obtenir ce document :

Secteur promotion de la santé et de prévention : 022.546.50.16

Document téléchargeable en PDF : www.ge.ch

Table des matières

1. Abréviations	4
2. Résumé du bilan intermédiaire du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP)	6
3. Introduction	6
4. Processus de mise en œuvre	7
4.1 Comité de pilotage interdépartemental	7
4.2 Commission officielle d'experts scientifiques	7
4.3 Groupes « opérationnels et de coordination »	7
5. Etat d'avancement du Plan cantonal en un clin d'œil	8
6. Les actions : état des lieux	10
6.1 La COVID-19 et ses conséquences sur la mise en œuvre du plan cantonal PSP	10
Axe 1 Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé	11
Axe 2 Un contexte socio-économique favorable à la santé	14
Axe 3 Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé	17
Axe 4 Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé	20
Axe 5 Un environnement professionnel sain	23
Axe 6 Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement	26
Axe 7 Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention	29
Axe 8 Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé	32
Action transversale : renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques	35
7. Référence 2019 et évaluation sur la tendance	37
7.1 Les indicateurs du plan cantonal PSP : généralités	37
7.2 Tendances des indicateurs de perception	39
7.3 Tendances des indicateurs quantitatifs prioritaires	41
8. Discussion	44
9. Conclusion générale et recommandations	45
10. Annexe n° 1	46
11. Annexe n° 2	61
12. Bibliographie	63

Sauf mention contraire, les données fournies dans ce document se rapportent à la population genevoise.

Sources de données : OBSAN, ESS, conférences de presse, articles scientifiques, données institutionnelles scientifiques, rapports.

1. Abréviations

AMG	Association des médecins du canton de Genève
AGPSY	Association genevoise des psychologues
BIE	Bureau de l'intégration des étrangers
CAMSCO	Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires
CCIG	Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac
CCR	Cancer colorectal
CE	Conseil d'Etat
CFP-arts	Centre de formation professionnelle arts
COGERIA	Dispositif pilote favorisant la coordination des soins de la personne âgée fragilisée
DEE	Direction générale du développement économique, de la recherche et de l'innovation
DF	Département des finances
DIP	Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
DGEO	Direction générale de l'enseignement obligatoire
DGES II	Direction générale de l'enseignement secondaire II
DGS	Direction générale de la santé
DSPS	Département de la sécurité, de la population et de la santé
DT	Département du territoire
ECG	Ecole de culture générale
ECASE	Ecole d'assistant-e-s socio-éducatif-ve-s
EMS	Etablissements médicaux sociaux
FER	Fédération des entreprises romandes
FEGPA	Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme
GC	Grand Conseil
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IMAD	Institut genevois de maintien à domicile
IST	Institut universitaire romand de santé au travail

LGBTIQ	Lesbian, gay, bisexual, transgendered, intersexual or queer
MINDS	Association pour la promotion de la santé mentale de la population genevoise
PSP	Promotion de la santé et prévention
PDCn	Plan directeur cantonal
PM 10	Particules en suspension de diamètre inférieur à 10 microns
PVA	Personne vivant avec le VIH
PL	Projet de loi
OAI	Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève
OAIS	Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociale
OCEV	Office cantonal de l'environnement
OCE	Office cantonal de l'emploi
OCT	Office cantonal des transports
OCV	Office cantonal des véhicules
OCIRT	Office cantonal de l'inspection et des relations du travail
OEJ	Office de l'enfance et de la jeunesse
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPE	Office du personnel de l'Etat
OU	Office de l'urbanisme
NOX	Oxyde d'azote
SABRA	Service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants
SMART	Spécifique, mesurable, atteignable, réalisable et dans une temporalité définie
SPECCHIO	Projet d'un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non-transmissibles auprès de la population genevoise
SPSP	Secteur de prévention et de promotion de la santé
SRED	Service de la recherche en éducation
SSEJ	Service de la santé de l'enfance et de la jeunesse
SST	Santé et sécurité au travail
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
UNIGE	Université de Genève

2. Résumé du bilan intermédiaire du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP)

Le présent rapport offre un bilan intermédiaire des 21 actions prioritaires du plan cantonal PSP 2019-2023 (DGS, 2019). Au total, le plan cantonal en compte 60, dont près d'une cinquantaine sont en cours de réalisation. Les autres seront mises en œuvre en fonction des ressources disponibles et des possibilités du calendrier.

A fin 2020, malgré la pandémie, huit actions sur les 21 prioritaires ont été réalisées, dix sont en cours de réalisation et trois restent à initier. Dans ce contexte particulier, la plupart des associations ont pu répondre aux besoins de leurs bénéficiaires en faisant face aux nombreuses restrictions et contraintes liées à la situation sanitaire. Grâce à leurs capacités d'adaptation et leur sens de l'innovation, la majorité des partenaires de terrain ont pu être au rendez-vous. Les conséquences de la crise sanitaire ont néanmoins impacté fortement les populations dites vulnérables, ce qui a exacerbé les inégalités de santé déjà existantes dans le canton de Genève (Shadmi, E. 2020; Kessler, C 2020; Bonvin, J.M. 2020; Tillmann, R. 2021; De Ridder, D. 2021; Bamba, C. 2020). Selon plusieurs études scientifiques, la pandémie a accentué les inégalités sociales et de santé chroniques (accès au système de santé, obésité, diabète, tabagisme, cancer, santé mentale, isolement, fragilité, vulnérabilité, précarité). Autant de données à considérer afin d'apporter des mesures d'accompagnement adaptées.

Concernant le pilotage et le processus de mise en œuvre du plan cantonal PSP, plusieurs organes de gestion et un organe scientifique ont été mis en place ou envisagés en 2020. Un premier suivi a révélé la nécessité de modifier, pour des raisons de faisabilité, certains des indicateurs identifiés à l'origine. Pour les indicateurs concernés, de nouvelles propositions, à la fois pérennes et robustes, seront soumises en 2021 pour validation au comité interdépartemental.

Les nombreuses incertitudes liées à la pandémie ainsi que ses inévitables répercussions sur les besoins de la population ne permettent pas aujourd'hui de tirer un bilan complet des nécessaires ajustements qu'il conviendra d'apporter aux actions du plan cantonal PSP. Des mesures d'accompagnement sont néanmoins d'ores et déjà envisagées pour permettre à la population genevoise de préserver au mieux sa santé durant la pandémie et lors de la sortie de crise.

3. Introduction

Entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006, la loi sur la santé du canton de Genève prévoit l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan cantonal PSP par le département de la sécurité, de la population et de la santé. Le plan cantonal PSP 2019-2023 a été adopté par le CE le 11 septembre 2019 et par le GC en 2020. Sa mise en œuvre a démarré en février 2020, soit juste avant la crise sanitaire due à la COVID-19.

Le déploiement du plan cantonal PSP 2019-2023 est planifié sur quatre ans. Chaque membre de l'équipe du secteur PSP porte la responsabilité opérationnelle d'un axe, ce qui implique de coordonner et suivre les travaux de deux à trois actions par axe et d'en renseigner les indicateurs.

Ce premier rapport informe de l'état d'avancement des 21 actions prioritaires à déployer d'ici 2023. Il porte également de manière générale sur la mise en place des organes de gestion et d'accompagnement.

Si le début de la crise sanitaire a indéniablement ralenti le lancement des actions, ce rapport témoigne néanmoins de plusieurs avancées.

4. Processus de mise en œuvre

4.1 Comité de pilotage interdépartemental

Un comité de pilotage interdépartemental a accompagné les travaux d'élaboration du Concept PSP 2030, soit le socle stratégique de la politique cantonale de PSP, et du Plan cantonal PSP 2019-2023. Nommé par le Conseil d'Etat et présidé par le directeur général de la santé, ce comité de pilotage comprend des représentant-e-s de l'ensemble des départements impliqués dans la mise en œuvre de la politique cantonale de PSP. Cette diversité d'expertises a permis de mettre en œuvre une coordination efficace et une action concertée entre politiques publiques. Pour capitaliser sur les effets bénéfiques de cette fructueuse réflexion interdépartementale, la DGS a reconduit le comité de pilotage pour soutenir la mise en œuvre du plan cantonal.

Le comité interdépartemental, qui se réunit deux fois par année, permet ainsi de concrétiser la démarche « Health in All Policies ». Cette approche se veut transversale et multidisciplinaire. Elle intègre les autres départements dans la mise en œuvre des politiques de santé, et en parallèle, la santé se voit intégrée dans les comités d'autres stratégies et plans cantonaux. Ceci permet d'élargir le périmètre d'action et favorise la complémentarité des approches. Ainsi, la DGS est représentée dans de multiples comités d'autres départements, comme par exemple dans les stratégies en matière de changement climatique, de développement durable, de qualité de l'air ou encore d'aménagement du territoire.

4.2 Commission officielle d'experts scientifiques

La gouvernance du plan cantonal prévoit également la constitution, en 2021, d'une commission d'experts scientifiques destinée à offrir un regard croisé sur le pilotage des actions. Cette commission apportera des expertises qui ne sont pas encore représentées au sein du comité. Elle permettra d'élargir la réflexion, d'offrir de nouvelles perspectives, d'observer de nouvelles tendances, de se procurer de nouvelles données ou de proposer de nouvelles approches. La commission officielle d'experts scientifiques se réunira deux fois par année, avant le comité interdépartemental.

4.3 Groupes opérationnel et de coordination

Lancés en 2020, les groupes « opérationnel » et « coordination » ont pour objectifs d'initier, de coordonner, de suivre et d'évaluer le processus de mise en œuvre des actions du plan cantonal PSP. Ces différentes tâches sont effectuées en binôme entre le porteur de l'axe (DGS) et les acteurs de la mesure (autres départements, institutions étatiques et non-étatiques). Les séances du groupe opérationnel sont programmées une fois par mois entre la cheffe de secteur PSP et les collaboratrices scientifiques en charge du déploiement. Celles du groupe « coordination » se tiennent en fonction des besoins entre les porteurs de l'axe et les acteurs concernés par les mesures. Le bilan de l'avancement des mesures se base sur un retour d'information pour chaque action, effectué sur la base d'un canevas de critères à renseigner (voir checklist en annexe n°2).

5. Etat d'avancement du Plan cantonal en un clin d'œil

AXE 1

Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé

Réalisée

1.1 Prendre en considération les aspects de santé lors de la mise en œuvre du plan directeur cantonal 2030.

Objectif : Promouvoir un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé.

Réalisée

1.2 Révision de la taxe routière cantonale sur le principe du pollueur-payeur (mesure 3, plan OPair 2018-2023).

Objectif : Réduire les risques sanitaires liés à l'exposition à des substances toxiques, des agents infectieux ou d'autres facteurs de risque environnementaux.

AXE 2

Un contexte socio-économique favorable à la santé

En cours

2.1 Créer un dispositif de lutte contre les inégalités de santé affectant les personnes migrantes.

Objectif : Renforcer l'accès aux mesures de promotion de la santé et de prévention des publics les plus vulnérables au sein de la population migrante.

A initier

2.2 Mettre en œuvre un plan de mesures de prévention des atteintes à la santé affectant les personnes actives dans les secteurs professionnels à forte pénibilité et/ou faible niveau de qualification.

Objectif : Réduire la progression des inégalités de santé affectant les personnes occupant des emplois peu qualifiés, mal rémunérés et particulièrement exigeants sur le plan physique.

AXE 5

Un environnement professionnel sain

En cours

5.1 Créer une consultation spécialisée interdisciplinaire sur la santé au travail.

Objectif : Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux.

Réalisée

5.2 Créer un concept sport et santé au sein de la police genevoise pouvant être reproduit à plus large échelle.

Objectif : Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes liés aux conditions de travail et aux accidents.

AXE 6

Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

En cours

6.1 Soutenir, encourager et valoriser les initiatives intergénérationnelles en particulier le programme «une heure par m²» pour favoriser la participation sociale des personnes âgées au sein de la collectivité.

Objectif : Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en leur permettant de rester à domicile le plus longtemps possible.

En cours

6.2 Créer un dispositif pour améliorer la prévention et la détection de la fragilité des personnes.

Objectif : Repérer précocement les personnes vulnérables présentant un risque élevé de perte de ressources (physiques, psychiques ou sociales) avec un risque augmenté de dépendance (dispositif COGERIA).

AXE 3

Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé

En cours

3.1 Renforcer les compétences en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé, notamment par le biais de la médiation communautaire.

Objectif : Renforcer les mesures de prévention et de promotion de la santé adaptées aux besoins des personnes allophones ou dotées d'un faible niveau de littératie.

Réalisée

3.2 Renforcer les compétences en santé de la population générale par la mise à disposition d'une information de qualité sur le site «Planète Santé».

Objectif : Favoriser le développement des connaissances et compétences en santé auprès de la population générale par la mise à disposition d'un point d'accès centralisé et crédible offrant des informations vulgarisées et validées sur le plan scientifique et des ressources à disposition dans ce domaine.

AXE 4

Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé

En cours

4.1 Améliorer le vécu émotionnel de la maternité et promouvoir la santé psychique durant la période périnatale en vue de réduire les risques de maladies et de mortalité infantile.

Objectif : Renforcer le dispositif d'entretien périnatal et en améliorer l'accès pour toutes les femmes enceintes dès le troisième mois de grossesse.

En cours

4.2 Faciliter l'insertion socio-professionnelle des jeunes et favoriser le développement de leurs compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles.

Objectif : Compléter les dispositifs de lutte contre le décrochage scolaire avec le déploiement de la formation obligatoire jusqu'à 18 ans (FO 18).

En cours

4.3 Réduire l'usage et les consommations problématiques d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes.

Objectif : Renforcer l'offre d'interventions à disposition des professionnels en milieu scolaire pour prévenir ou diminuer la prise de risques lors de consommations de substances chez les jeunes.

AXE 7

Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention

Réalisée

7.1 Atteindre les objectifs de l'OMS en matière d'élimination de la rougeole.

Objectif : Prévenir les risques épidémiques.

Réalisée

7.2 Déployer un programme cantonal de dépistage du cancer colorectal et encourager la participation de la population cible.

Objectif : Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.

A initier

7.3 Définir et déployer un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non-transmissibles grâce à de nouvelles approches d'études populationnelles.

Objectif : Assurer la surveillance de l'état de santé de la population.

AXE 8

Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

En cours

8.1 Aligner au plus près les bases légales cantonales en vue d'une application volontaire des conditions prévues par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) à Genève.

Objectif : Réduire la prévalence du tabagisme à Genève.

Réalisée

8.2 Interdire la vente et la remise de tabac et produits succédanés ou dérivés aux mineurs.

Objectif : Protéger les mineurs des risques liés à la consommation de tabac et produits succédanés ou dérivés.

A initier

8.3 Établir un processus permettant au département chargé de la santé d'être co-rapporteur lors de l'élaboration ou la mise à jour de nouvelles lois en lien avec la santé.

Objectif : Veiller à une intégration cohérente et un ancrage sur le long terme des aspects de la promotion de la santé et de la prévention dans les autres politiques publiques.

6. Les actions : état des lieux

6.1 La COVID-19 et ses conséquences sur la mise en œuvre du plan cantonal PSP

En mars 2020, la pandémie de la COVID-19 se déclare à Genève, entraînant un semi-confinement et des mesures de protection qui touchent de plein fouet la population genevoise. A fin 2020, le canton cumule plus de 40'000 cas de la COVID-19 positifs et 665 décès déclarés (DGS, 2021).

La pandémie a bouleversé le quotidien des individus et des entités. Les mesures établies par les autorités pour éviter la propagation du virus ont entraîné soit un ralentissement, une adaptation ou une halte des activités des associations financées par le département de la santé dans le cadre du plan cantonal PSP. Cette situation a inévitablement freiné la mise en œuvre des actions de santé publique liées à d'autres thématiques que la pandémie. Un an après le début de la pandémie, la situation perdure et ne cesse d'évoluer, ce qui ne manquera pas d'impacter l'activité des associations mais aussi celles des entités publiques pour les années à venir.

AXE 1

Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé

L'environnement physique contribue à l'état de santé des populations à hauteur d'environ 20%. Les nouveaux enjeux climatiques ainsi que la croissance démographique suscitent de nouveaux besoins en lien avec l'habitat, l'aménagement du territoire et des espaces publics, et la mobilité. Pour répondre à ces besoins, le plan cantonal PSP met en œuvre des mesures visant à promouvoir un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé. Elles sont axées sur la promotion de la santé, la conservation et la valorisation du patrimoine bâti, paysagé et naturel ainsi que sur la qualité de vie.

ACTION 1.1

Prendre en considération les aspects de santé lors de la mise en œuvre du plan directeur cantonal 2030

Objectif	Promouvoir un aménagement du territoire propice au bien-être et à un mode de vie favorable à la santé.
Public cible	Toute la population genevoise.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. OU. 2. OCT, communes, partenaires de l'agglomération franco-valdo-genevoise, Confédération.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	L'opportunité est saisie lors de la 1 ^{ère} mise à jour du plan directeur cantonal (PDCn) pour intégrer les considérations liées à la santé. Cette mise à jour a été adoptée par le GC le 10 avril 2019 et approuvée par la Confédération le 18 janvier 2021.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> Avec leur intégration dans le plan directeur cantonal, les considérations de santé doivent à présent être prises en compte dans chaque projet qui participe à la mise en œuvre du PDCn. De nombreuses communes du canton ont également choisi d'intégrer les questions de santé dans leurs plans directeurs communaux. Exemples de succès récents : la réalisation du Léman Express, la voie verte et l'extension du réseau de pistes cyclables durant la période pandémique pour limiter les effets négatifs d'un recours accru à la voiture au détriment des transports publics. Points d'amélioration : nuisances sonores, pollution de l'air, zones piétonnes, espaces publics, îlots de chaleur.

SUITE
Points d'attention
et d'orientation /
prochaines étapes

- Une révision complète du PDCn en préparation dès 2021 a pour ambition de proposer un projet de territoire qui répond aux enjeux de la transition écologique. Ces évolutions auront certainement un impact positif sur la santé publique. L'office de l'urbanisme souhaite élaborer un **référentiel d'indicateurs** pour le suivi de la mise en œuvre du PDCn auquel la DGS pourrait contribuer.

Effet COVID

Malgré l'effet dévastateur de la pandémie, cet état de fait a contribué à remettre la santé au centre des intérêts publics et politiques. La gestion de la pandémie a souligné également l'importance des mesures de prévention et de promotion de la santé.

ACTION 1.2

Révision de la taxe routière cantonale sur le principe du pollueur-payeur (mesure 3, plan OPair 2018-2023)

Objectif Réduire les risques sanitaires liés à l'exposition à des substances toxiques, des agents infectieux ou d'autres facteurs de risque environnementaux.

Public cible Concerne les propriétaires de 317'000 véhicules motorisés immatriculés à Genève dont 56'681 et 74'440 répondant aux normes EURO 5 et EURO 6 respectivement.

Porteurs (1) et acteurs concernés (2)
1. OCE, DGS.
2. OCT, OCV, DF.
Bénéficiaires : ensemble de la population genevoise.

Etat d'avancement/ réalisations Mesure réalisée.

Commentaires Redéfinition des critères du système bonus/malus de l'imposition des véhicules à moteur :

- Abaissement du seuil du bonus.
- Maintien d'un seuil de bonus plus strict pour les voitures diesel.
- Reconsidération du seuil du malus.
- Inclusion des émissions de NOX et PM10 dans le barème d'imposition.
- Extension du système bonus/malus aux véhicules de tourisme immatriculés avant le 01.01.2010.

Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes

- Un projet de loi modifiant la Loi générale sur les contributions publiques (LCP) a été élaboré en 2020 par l'OCEV en collaboration avec l'OCV. Il sera examiné par le CE en 2021 et sera ensuite voté au GC.
- Si le projet est voté au GC, il est nécessaire de préparer une campagne de communication et de sensibilisation pour les contribuables (par ex. flyer explicatif relatif aux nouvelles conditions bonus/malus à joindre au courrier de la taxe d'immatriculation annuelle, resp OCV).
- A voir si la DGS pourrait contribuer à la campagne de communication par la valorisation des impacts sanitaires de la mesure sur la qualité de l'air.

Effet COVID

Pas d'effets directs de la pandémie sur cette action. A explorer comment la diminution du trafic routier pendant le confinement a impacté la qualité de l'air à Genève et potentiellement exploiter cette information dans la campagne de communication.

Conclusion et perspectives de l'axe 1

Malgré le contexte de la pandémie en 2020, les deux actions prioritaires de l'axe 1 ont été réalisées. Ce sont deux mesures structurelles qui relèvent d'un travail de collaboration et de coordination entre plusieurs départements.

Cela dit, le PDCn est un outil évolutif qui fait l'objet d'une évaluation tous les quatre ans, de mises à jour régulières et d'une révision complète environ tous les 10 ans. La santé devrait continuer à être considérée dans la réflexion et dans la pesée des intérêts publics au niveau des départements de l'Etat ainsi que dans les communes.

De même pour l'action 1.2 qui est réalisée, mais un travail de suivi est nécessaire surtout au niveau de la communication à la population pour garantir un accueil populaire positif de cette loi. Il serait pertinent de valoriser les arguments sanitaires et de faire le lien plus clairement avec la santé de l'environnement afin d'encourager la population à agir en faveur de sa santé et pour l'écologie.



Un contexte socio-économique favorable à la santé

Des conditions sociales et économiques favorables à la santé contribuent à renforcer l'égalité des chances dans ce domaine. Les actions de l'axe 2 entendent répondre aux besoins des populations exposées à des risques sanitaires accrus en raison de vulnérabilités particulières, liées notamment à des facteurs socio-économiques. Elles doivent permettre d'améliorer leur santé et de limiter les risques d'atteintes à la santé par le biais de mesures de soutien spécifiques.

ACTION 2.1

Créer un dispositif de lutte contre les inégalités de santé affectant les personnes migrantes

Objectif	Renforcer l'accès aux mesures de promotion de la santé et de prévention des publics les plus vulnérables au sein de la population migrante.
Public cible	Personnes issues d'une immigration récente et personnes migrantes âgées de 55 ans et plus dotées de faibles revenus.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. OAIS et DGS. 2. DGS, OAIS/BIE, Hospice général, HUG, associations actives dans le soutien aux personnes migrantes, communes.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	<p>La principale avancée du projet réside dans la signature en 2020 d'un nouveau contrat de prestations entre l'Etat et quatre associations œuvrant pour les populations les plus vulnérables du canton, pour les années 2021 à 2024. Les associations concernées sont : Dialogai (populations LGBTIQ du canton), PVA (personnes vivant avec le VIH à Genève), Boulevards (travailleurs, travailleuses du sexe de rue) et le Groupe Santé Genève (l'ensemble des publics vulnérables du canton : migrants, précaires, incarcérés, etc).</p> <p>D'autres subventions (ponctuelles) ont été accordées à des associations de proximité pour des prestations d'informations, de formations et de dépistages dans le domaine de l'alimentation, de l'activité physique, de la santé mentale et/ou physique auprès des populations en situation de vulnérabilités ciblées.</p> <p>Ces différentes mesures de prévention et de promotion de la santé couplées à la mission de la CAMSCO (répondre aux besoins de santé et de soins des populations vulnérables de Genève) forment un maillage de plus en plus complet de lutte contre les inégalités en santé.</p> <p>La communication et la mise en réseau entre les différents départements, institutions et associations est en cours.</p>

Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes

- Rencontre DGS/OAIS et DGS/CAMSCO – été 2021.
- Communications aux différents intervenants – septembre 2021.
- Revue de littérature : épidémiologie populations vulnérables (en cours) et recherche de données permettant de mieux cibler les populations concernées, et de modifier les différents indicateurs ou valeurs cibles non disponibles ou non pertinents.
- Inventaire de l'existant et mise en réseau – printemps 2022.

Effet COVID

La pandémie a disproportionnellement impacté les personnes désavantagées sur le plan socio-économique. Elles sont davantage exposées au virus et plus touchées par les formes graves de la maladie, en raison de facteurs de risque particuliers (par exemple obésité, hypertension, diabète). Les mesures de confinement ont également augmenté les risques en matière de santé mentale, de sédentarité, d'insécurité alimentaire et de pauvreté.

Certains indicateurs seront modifiés pour mieux se concentrer sur les problématiques émergentes liées à cette situation. Si les problématiques restent les mêmes, leurs fréquences et leurs impacts ont d'ores et déjà évolué. Le dispositif de lutte contre les inégalités de santé devra s'adapter à la crise actuelle. La probabilité d'une augmentation des personnes concernées par les inégalités économiques et les discriminations doit être prise en compte.

ACTION 2.2

Mettre en œuvre un plan de mesures de prévention des atteintes à la santé affectant les personnes actives dans les secteurs professionnels à forte pénibilité et/ou faible niveau de qualification

Objectif	Réduire la progression des inégalités de santé affectant les personnes occupant des emplois peu qualifiés, mal rémunérés et particulièrement exigeants sur le plan physique.
Public cible	Personnes actives dans les secteurs professionnels à forte pénibilité, faible niveau de rémunération et de qualification (bâtiment, hôtellerie-restauration, nettoyage, économie domestique, par exemple).
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS, OCIRT. 2. OAIS, OAI, FER, CCIG, SUVA, partenaires sociaux.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure à initier.
Commentaires	Des contacts préliminaires ont été pris mais le lancement des travaux a été reporté en raison de la crise sanitaire.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement des travaux – printemps 2021. • Enquête auprès des professionnels de la santé au travail – été 2021. • Revue de littérature (état des connaissances, bonnes pratiques), cartographie des acteurs et inventaire de l'existant – hiver 2021-2022. • Evaluation des besoins et recommandations – 2022.

Effet COVID

Les populations concernées ont été particulièrement impactées par la crise sanitaire et ses conséquences socio-économiques, en particulier celles occupant des emplois précaires. Beaucoup ont vu leurs conditions de vie se dégrader, perdu leur emploi ou ont connu une exposition accrue au virus dans le cadre de leur activité professionnelle.

Les priorités et actions de prévention et promotion de la santé sur le lieu de travail se sont concentrées sur les enjeux liés à la pandémie et à ses conséquences.

Conclusion et perspectives de l'axe 2

Les conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire ont touché de plein fouet les diverses populations qui connaissaient déjà des difficultés à satisfaire leurs besoins élémentaires. Ainsi, la pandémie n'a fait qu'exacerber les inégalités de santé existantes avant la crise. Cette tendance illustre la nécessité d'une approche transversale et collaborative et le besoin d'agir sur les déterminants économiques et sociaux qui sous-tendent ces vulnérabilités. Elle souligne avec davantage d'acuité la nécessité de poursuivre les efforts de réduction des inégalités, de considérer les déterminants structurels en plus des facteurs individuels et d'assumer plus officiellement l'approche spatiale pour des interventions précises (santé populationnelle de précision) au risque d'être critiqué pour stigmatisation.

AXE 3**Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé**

Les compétences en santé sont nécessaires à tous les âges de la vie pour prendre des décisions autonomes en faveur de son bien-être. Elles sont mobilisées dans la plupart des choix effectués au quotidien, que ce soit en matière de comportements ou de recours aux prestations de santé. Les actions de l'axe 3 entendent sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine. Elles visent également à informer la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences.

ACTION 3.1**Renforcer les compétences en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé, notamment par le biais de la médiation communautaire**

Objectif	Renforcer les mesures de prévention et de promotion de la santé adaptées aux besoins des personnes allophones ou dotées d'un faible niveau de littératie.
Public cible	Personnes exposées à la vulnérabilité sociale, aux inégalités et iniquités en santé (résultant d'inégalités sociales et de facteurs externes liés aux conditions de vie, par exemple précarité économique, faible niveau de formation, précarité du statut légal, faibles compétences dans la langue locale, etc.).
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS. 2. OAIS (BIE), OAI, Hospice général, associations, communes.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	En 2020, prise en compte systématique dans les tableaux de bord des contrats de prestations 2021-2024 de l'obligation d'adapter les supports de communication pour des publics ayant de faibles compétences en littératie/connaissances de la langue française et mise à disposition de prestations d'écriture simplifiée pour les associations subventionnées. Maintien et développement de prestations ciblées en langue d'origine et/ou via la médiation communautaire dispensées par des associations subventionnées par le DSPS actives auprès des populations concernées.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une meilleure prise en compte des besoins de groupes de populations hétérogènes difficiles à atteindre par les supports et canaux d'informations habituels.

SUITE
Points d'attention
et d'orientation /
prochaines étapes

- En 2021, veiller à mieux répertorier les besoins des publics cibles via leur inclusion dans le projet Specchio (enquête populationnelle), identifier les éventuelles lacunes dans le maillage actuel et apporter des réponses adaptées, simplifier les textes (recommandations, courriers officiels) émanant de l'autorité sanitaire.

Effet COVID

Les conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire ont touché les populations qui connaissaient déjà des difficultés à satisfaire leurs besoins élémentaires. Elles ont également exacerbé les inégalités et les iniquités de santé chroniques existantes avant la crise. Elles ont enfin mis en lumière les besoins d'informations spécifiques de certains publics. De leur côté, les acteurs de terrain, dont les partenaires associatifs, ont fait preuve d'une forte réactivité pour répondre aux besoins des populations concernées et relayer les informations sanitaires officielles de manière adaptée.

ACTION 3.2

Renforcer les compétences en santé de la population générale par la mise à disposition d'une information de qualité sur le site « Planète Santé »

Objectif	Favoriser le développement des connaissances et compétences en santé auprès de la population générale par la mise à disposition d'un point d'accès centralisé et crédible offrant des informations vulgarisées et validées sur le plan scientifique et des ressources à disposition dans ce domaine.
Public cible	Population générale.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS. 2. Planète santé (Médecine & Hygiène).
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	Création d'un portail dédié à la prévention et promotion de la santé sur le site Internet de Planète santé proposant des informations et recommandations ciblées. La mesure se poursuit avec l'alimentation régulière de la plateforme, via la publication de nouveaux contenus et la diversification des supports et des canaux de diffusion afin d'atteindre de nouveaux publics.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Enrichir le portail prévention et élargir la communauté. • Sensibiliser une population moins avertie et l'inciter à prendre soin de sa santé au quotidien notamment en diversifiant les supports et les canaux. • En 2021, publication de 12 nouveaux articles dans le portail prévention, développer le sujet du tabac/addictions (infographie web, film d'animation et campagne ciblée en septembre 21).
Effet COVID	Focus particulier sur les aspects sanitaires liés au coronavirus et sur ses conséquences (par exemple en terme de santé mentale, d'activité physique, d'alimentation, etc.).

Conclusion et perspectives de l'axe 3

Les stratégies pour renforcer les compétences en santé des populations les plus exposées à la vulnérabilité sociale s'appuient sur les actions menées par des partenaires intervenant sur le terrain de l'action sociale. Chacun d'entre eux dispose d'une expertise propre et s'adresse à des publics cibles spécifiques, selon des modalités différenciées, parfois dans les langues d'origine des personnes concernées. Le contexte pandémique a montré l'importance pour l'autorité sanitaire de pouvoir s'appuyer sur ces partenaires de premier plan pour renforcer l'équité en santé.

A l'avenir, le canton pourra également s'appuyer sur les données récoltées dans le cadre de différents projets en cours, notamment l'enquête populationnelle Specchio, dont les résultats permettront une analyse plus fine des besoins, notamment ceux des publics difficiles à atteindre par les canaux et supports habituels. Ces projets doivent également permettre d'identifier de nouvelles pistes pour répondre à ces besoins, en favorisant la participation et l'implication des publics cibles dans la définition des mesures qui les concernent. C'est un facteur de succès pour la compréhension et l'appropriation des comportements en lien avec leur santé.



Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé

La politique de l'Etat vise à garantir des conditions de naissance et promouvoir un développement des enfants et des jeunes favorable à la santé. Elle cherche aussi à les protéger des principaux risques sanitaires. Les conditions de leur développement intellectuel, psychosocial, affectif et professionnel jouent un rôle essentiel sur des déterminants importants de la santé.

ACTION 4.1

Améliorer le vécu émotionnel de la maternité et promouvoir la santé psychique durant la période périnatale en vue de réduire les risques de maladies et de mortalité infantile

Objectif Renforcer le dispositif d'entretien périnatal et en améliorer l'accès pour toutes les femmes enceintes dès le troisième mois de grossesse.

Public cible Futurs parents, en particulier les mères.

Porteurs (1) et acteurs concernés (2)

1. Programme dépression périnatale des HUG, sages-femmes.
2. DGS, OEJ, BIE, sages-femmes, pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, professionnels de la périnatalité, communes.

Etat d'avancement/ réalisations Mesures en cours de réalisation.

Commentaires Le dispositif des entretiens périnataux existant aux HUG jusqu'en 2020 était destiné à leurs seules patientes. Un nouveau dispositif étendu à toutes les femmes enceintes résidant à Genève a été imaginé avec l'appui de la DGS à l'automne 2020. Il sera réalisé sous la houlette des HUG, en partenariat avec l'association Arcade Sages-Femmes et la Haute Ecole de Santé de Genève. Les travaux préparatoires ont été effectués en 2020. Les HUG déposeront en janvier 2021 une demande de subvention pour 2 ans, auprès du DSPS, pour ce nouveau projet.

Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes Le projet démarrera après que la demande de subventions aura été validée par le Conseil d'Etat.

Effet COVID Une sous-natalité semble être observée durant les premiers mois de la pandémie, avec une surnatalité qui pourrait compenser dans les mois suivants (à confirmer). Le besoin pourrait donc bien être accru en 2021.

ACTION 4.2

Faciliter l'insertion socio-professionnelle des jeunes et favoriser le développement de leurs compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles

Objectif Compléter les dispositifs de lutte contre le décrochage scolaire avec le déploiement de la formation obligatoire jusqu'à 18 ans (FO 18).

Public cible Jeunes < 18 ans du secondaire I et II (enseignement public), en situation de décrochage ou pouvant le devenir.

Porteurs (1) et acteurs concernés (2)

1. DGEO, DGSII, OEJ.
2. DGS, partenaires externes.

Etat d'avancement/ réalisations Mesure en cours de réalisation.

Commentaires A chaque rentrée scolaire (2019, 2020), des améliorations ont été apportées au dispositif FO18. A la rentrée 2020, les offres d'origines¹ ont été reconsidérées dans l'optique de :

- 1) favoriser la perméabilité au sein des différentes offres FO18,
- 2) renforcer les liens avec le monde professionnel,
- 3) trouver des solutions alternatives pour les élèves les plus fragiles.

Les effets ne sont pas encore évalués mais le DIP constate notamment une intégration accrue dans des formations qualifiantes. En outre, on observe une diminution sensible du nombre d'élèves interrompant leur formation avant 18 ans.

Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes

- Le profil des élèves montre une surreprésentation de garçons, de jeunes issus de milieux moins favorisés et de jeunes issus de la migration. Dès lors, les actions de l'axe 2 peuvent influencer le poids des facteurs qui contribuent au risque accru de décrochage scolaire.
- Une étude du SRED menée en 2020 montre que l'école à distance a renforcé les inégalités existantes (ex. au niveau numérique, en matière de place à la maison pour étudier).
- A la rentrée 2021, FO18 sort de sa phase pilote pour se stabiliser dans le périmètre ordinaire des prestations du DIP.

Effet COVID Le semi-confinement du printemps 2020 a eu des conséquences sur la qualité de l'encadrement et du suivi de certains jeunes en difficulté scolaire. Les efforts pour pallier les risques de décrochage ainsi que certaines mesures mises en place durant la crise sanitaire ont contribué à ce qu'à la rentrée d'août 2020, le DIP observe une diminution notable du nombre de décrochages scolaires. Des mesures d'appui ont été mises en place pour soutenir les élèves durant l'année 2020-2021.

¹Module Remobilisation, Module Vers l'apprentissage, Stages par Rotation, Classes préprofessionnelles duales, préapprentissage cuisine et préparatoire automobile).

ACTION 4.3

Réduire l'usage et les consommations problématiques d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes

Objectif	Renforcer l'offre d'interventions à disposition des professionnels en milieu scolaire pour prévenir ou diminuer la prise de risques lors de consommations de substances chez les jeunes.
Public cible	Jeunes des écoles publiques et privées du secondaire I et II.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS avec l'appui DGEO, DGESII et OEJ. 2. Carrefour addictionS – FEGPA.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	Les 3 modules de l'action 4.3 ont déjà été mis en place ponctuellement par Carrefour addictionS – FEGPA avant 2019. En 2019, il n'y a pas eu de demandes d'enseignants ni de directions d'établissements. En 2020, une intervention par les pairs a été au centre d'un projet de l'ECASE.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	En 2021, en collaboration avec l'OEJ (SSEJ) et Carrefour addictionS – FEGPA, la DGS assurera la promotion de l'action 4.3 auprès des directeurs des Cycles d'orientation et des établissements de l'ES II (enseignement public). En parallèle, des séances avec la FEGPA seront organisées pour préciser la réalisation concrète de l'action 4.3, la communication « terrain » et la coordination entre les différentes actrices et différents acteurs.
Effet COVID	En 2020, deux projets ont été annulés au CFP-art en raison de la pandémie : une intervention motivationnelle brève de groupe pour les 2 ^e années et le lancement d'un projet d'établissement allant dans le sens du développement de l'action 4.3 (sites « Bijouterie » et « Graphisme »).

Conclusion et perspectives de l'axe 4

La mise en œuvre des actions prioritaires de l'axe 4 a pris du retard en 2020 en raison de la pandémie. En 2021, il s'agira de soutenir leur développement de façon aussi intense que possible. Par ailleurs, les mesures prises pour lutter contre la pandémie (ex. semi-confinement, école à distance) ont fragilisé encore plus les familles, les enfants et les jeunes qui étaient déjà les moins favorisés ou les plus vulnérables. Une attention particulière devra être apportée à l'élaboration et au soutien de mesures favorisant le développement intellectuel, psychosocial, affectif et professionnel des enfants et des jeunes.

AXE 5



Un environnement professionnel sain

La pratique d'une activité professionnelle entraîne à la fois des opportunités et des risques pour la santé. Les interventions de l'axe 5 prennent en compte les dimensions structurelles, organisationnelles, sociales ou encore ergonomiques de l'activité professionnelle pour promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux.

ACTION 5.1

Créer une consultation spécialisée interdisciplinaire sur la santé au travail

Objectif	Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux.
Public cible	Population active du canton de Genève.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	3. DGS. 4. OCIRT, OPE, Groupe de confiance, Promotion Santé Suisse, HUG, IST, AMG, AGPSY, Maison genevoise des médiations, syndicats, entreprises privées.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	Phase de prise de contact avec l'OCIRT, un des acteurs les plus importants pour cette action et réflexion sur la stratégie à adopter dans la phase d'opérationnalisation future.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité de prendre en considération les expériences de terrain et attentes des acteurs du réseau de la santé et de la sécurité au travail (SST). Réalisation d'une enquête auprès des professionnelles et professionnels de la santé au travail susceptibles d'intervenir au sein de cette consultation.
Effet COVID	La pandémie a mis un frein au déploiement des premières étapes de ce projet car certains acteurs, fortement mobilisés par la pandémie, n'étaient pas disponibles.

ACTION 5.2

Créer un concept sport et santé au sein de la police genevoise pouvant être reproduit à plus large échelle

Objectif	Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes liés aux conditions de travail et aux accidents.
-----------------	--

Public cible	Personnel de la police cantonale genevoise: les policiers, les assistants de sécurité publique et le personnel administratif.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	3. Direction des ressources humaines de la Police. 4. OPE, HUG.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	Cette mesure est active depuis 2018 et se déroule selon les prévisions, chaque année. 2'089 personnes sont concernées par cette action (fin 2019) et en 2020, 2070 ont pu en bénéficier.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	Réflexions sur le bien-fondé et la possibilité de réplication du modèle Sport et Santé à d'autres services de l'Etat de Genève.
Effet COVID	Les rencontres entre le SPSP et le chargé de projet ont été retardées mais la pandémie n'a pas eu d'impact sur le déroulement des activités en elles-mêmes auprès du public cible.

ACTION 5.3

Sensibiliser la population active sur les risques liés à l'exposition à des substances dangereuses en milieu professionnel

Objectif	Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel.
Public cible	Population active, administrations publiques, entreprises.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	3. DGS, OCIRT. 4. SABRA, OCIRT, SUVA, DF.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	Phase de prise de contact avec les acteurs (OCIRT, SABRA). Une séance a eu lieu entre le SPSP et le SABRA pour une présentation globale de leur périmètre d'activités.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre prévue avec la SUVA afin de mieux comprendre leurs actions menées et les publics touchés. • 2^e rencontre avec le SABRA attendue afin d'assister à une séance de sensibilisation des entreprises aux substances toxiques et nocives sur les chantiers et visiter leur site de formation itinérant.
Effet COVID	Les rencontres avec les différents acteurs ont été reportées à la fin 2020. Par ailleurs certaines actions de sensibilisation et de formation des publics cibles ont été annulées par le SABRA pour des raisons de respect des mesures sanitaires.

Conclusion et perspectives de l'axe 5

La pandémie a eu un impact très fort sur le monde de l'entreprise avec d'une part une augmentation de l'activité hospitalière, un arrêt net des prestations de certaines branches et l'apparition de nouveaux modes de travail. Les collaborateurs et collaboratrices à tous les niveaux de l'entreprise ont vu leur mode de travail se modifier, certains tomber dans une précarité financière et d'autres se questionner sur le futur de leur entreprise et ceci risque de perdurer dans les prochaines années. La santé au travail dans ce contexte va devoir intégrer tous ces nouveaux aspects et les actions du Plan cantonal permettront de poursuivre les actions de promotion et prévention de la santé sur le lieu de travail.



Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

Le 3^e et 4^e âge sont généralement associés à un risque plus élevé de diminution de la qualité de vie lié à l'apparition, l'augmentation ou la multiplication des atteintes à la santé.

Conserver son autonomie et son indépendance, mobiliser ses ressources physiques, intellectuelles et psychiques pour s'adapter aux changements induits par l'âge, maintenir un bon degré d'insertion dans la collectivité ainsi que des liens affectifs, amicaux et sociaux constituent des facteurs de protection importants. Les actions de l'axe 6 vont dans ce sens.

ACTION 6.1

Soutenir, encourager et valoriser les initiatives intergénérationnelles en particulier le programme « une heure par m² » pour favoriser la participation sociale des personnes âgées au sein de la collectivité

Objectif	Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en leur permettant de rester à domicile le plus longtemps possible.
Public cible	Personnes âgées du canton.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	5. DGS. 6. UNIGE, associations, communes.
Etat d'avancement/réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	L'année 2020 aura été caractérisée par de nombreux changements et imprévus, reflétés par près de 90 conventions d'hébergement sur toute l'année pour une moyenne mensuelle oscillant entre 60 et 67 tandems. Malgré ces difficultés, le résultat est très positif pour la plupart des tandems qui, en dépit des restrictions de la vie sociale, ont eu la chance de ne pas vivre isolés durant les périodes de confinement. Ceci a permis au programme de remplir pleinement l'une de ses missions qui est de participer à la lutte contre l'isolement social des personnes âgées.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> L'âge médian des participant-e-s qui était de 70 ans en 2018, est maintenant de 79 ans. Ce vieillissement moyen des hôtes implique un effort plus important de suivi et la nécessité de faire face plus fréquemment à des imprévus, comme une rapide détérioration de santé de l'hôte qui empêche de poursuivre la cohabitation ou un passage en EMS voire à un décès.

SUITE Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes

Objectifs pour 2021 :

- Continuer d'augmenter l'offre pour faire face à la demande croissante. Un travail de communication est prévu avec un photographe professionnel pour réaliser trois séries de photos auprès de 10 tandems.
- Il est prévu de démarrer un financement public du programme (jusqu'à financé exclusivement par des fonds privés, hormis l'apport en nature de l'Université).

Effet COVID

Après la consultation du SMC et du rectorat, il a été estimé que, si un senior prend en toute connaissance de cause la décision de cohabiter avec un jeune, il n'y a pas lieu de l'en empêcher ni de juger à sa place ce qui est bon pour lui. En 2020, le programme de logement intergénérationnel n'a donc pas été interrompu. L'accent a été porté sur le soutien à apporter aux tandems afin de réunir de bonnes conditions permettant une cohabitation (lettre à tous les hôtes, demande de consentement éclairé, recommandations spécifiques aux étudiants, ateliers organisés par le programme, et enfin sondage auprès de tous les tandems).

Maintenir le programme dans des conditions d'incertitude a nécessité un suivi plus serré que d'habitude, mais grâce à cela, une cinquantaine de seniors ont bénéficié d'une présence à leurs côtés et ont eu la chance de ne pas vivre seuls durant les périodes de confinement de 2020. Au vu des retours, cela en a valu la peine.

ACTION 6.2

Créer un dispositif pour améliorer la prévention et la détection de la fragilité des personnes

Objectif	Repérer précocement les personnes vulnérables présentant un risque élevé de perte de ressources (physiques, psychiques ou sociales) avec un risque augmenté de dépendance (dispositif COGERIA).
Public cible	Personnes âgées (plus de 75 ans).
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS, IMAD. 2. Professionnels de la santé et du social, proches aidants, communes.
Etat d'avancement/réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	<p>Pour des raisons de testing et de montée en capacité, le dispositif COGERIA a d'abord été déployé dans sa phase pilote sur les zones de Servette et Meyrin du 1^{er} mai 2019 au 30 juin 2020, avec une volonté de s'étendre progressivement à travers tout le canton de Genève à partir du 1^{er} juillet 2020.</p> <p>Fin 2020, le dispositif compte 287 évaluations dont 206 patients encore actifs à cette date, avec une prise en charge globale de tous les syndromes gériatriques y compris la nutrition, la cognition, la mobilité, l'isolement, l'encadrement, la thymie etc. mais aussi, une détection précoce des personnes dont l'état de santé et social mène à une dépendance accrue dans la vie quotidienne et à un besoin de travail sur des pré-inscriptions en EMS (ainsi que sur Gestplace) pour éviter les hospitalisations à des fins de placement.</p> <p>Un rapport intermédiaire sorti en juin 2020 est disponible.</p>

Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes

- Les raisons de sortie du dispositif sont principalement des placements en EMS ou décès. Ces raisons mettent en évidence la fragilité avancée des personnes évaluées par COGERIA. Une évaluation est en cours pour déterminer le lieu d'entrée en EMS, la diminution des entrées suite à un séjour hospitalier prolongé en attente de placement étant un des objectifs de COGERIA.
- En 2021, extension du projet prévue à la zone Pâquis/grotte puis vers fin 2021 à la zone des Trois Chênes.

Effet COVID

La pandémie de la COVID-19 a retardé quelque peu l'extension du bassin de recrutement. Pendant cette période, il n'a pas été possible d'étendre géographiquement le projet en raison de la difficulté de former des équipes mixtes (imad), les partenaires étant déjà fortement mobilisés par la pandémie.

Conclusion et perspectives de l'axe 6

Durant la pandémie, l'isolement a été pour de nombreux seniors un facteur clé, qui a entraîné une dégradation de leur santé tant sur le plan psychique (solitude) que physique (perte de mobilité). Les actions menées dans l'axe 6 sont directement en lien avec cette problématique. La pandémie a inévitablement accru les inégalités sociales en augmentant encore le delta entre les personnes bien intégrées dans leur réseau social, familial et du quartier, et celles qui ne le sont pas. A l'avenir, encore plus qu'à l'habitude, il sera important de sortir des stéréotypes liés à l'âge pour prendre en compte les parcours individuels et apporter des réponses singulières à la diversité des besoins et des ressources.

AXE 7



Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention

Afin de protéger la santé de la population, la surveillance sanitaire et la prévention des risques épidémiques permettent d'anticiper les mesures nécessaires. Ces actions consolident la promotion de la santé et la prévention dans le parcours de prise en charge clinique et renforce la nécessité de les intégrer dans la pratique quotidienne des professionnels de la santé.

ACTION 7.1

Atteindre les objectifs de l'OMS en matière d'élimination de la rougeole

Objectif	Prévenir les risques épidémiques.
Public cible	Population du canton née après 1963.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS. 2. Confédération, DIP, OEJ, pédiatres et médecins de premiers recours, laboratoires.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	Les campagnes de vaccination ont été mises en standby à cause de la crise sanitaire de la COVID-19 mais sont disponibles avec un accent particulier sur la population cible. Poursuite de la promotion de la vaccination. Mesures de prévention lors de cas en isolement accompagnées d'une enquête d'entourage.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Rentrée 2021/2022: introduction de l'analyse annuelle de la couverture vaccinale des enfants de 8-9 ans en plus des autres mesures (pour répondre à la loi sur les épidémies qui établit un contrôle à l'entrée et sortie de l'école obligatoire).
Effet COVID	Campagnes spécifiques de vaccination mises en standby.

ACTION 7.2

Déployer un programme cantonal de dépistage du cancer colorectal et encourager la participation de la population cible

Objectif	Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.
-----------------	--

Public cible	Population du canton âgée de 50 à 69 ans après décision partagée avec le médecin traitant.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fondation genevoise pour le dépistage du cancer. 2. DGS, médecins de familles, gastro-entérologues, laboratoires et pharmacies genevoises adhérant au programme de dépistage.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Actions en faveur des populations défavorisées et migrantes ; simplification et adaptation du matériel de communication. • Inclusion spontanée et accès facilité par le médecin de famille et le pharmacien en sus des invitations populationnelles. • Majoration du nombre de médecins et pharmacies participant à l'inclusion. • Début du dépistage du CCR en avril 2019 avec augmentation progressive des invitations à la population. Adaptation des moyens de communication avec réalisation de supports en plusieurs langues et clips vidéos en plus des campagnes annuelles (mars Bleu).
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer les invitations des 115'000 personnes concernées par le dépistage échelonné jusqu'en 2024 (nécessité de prendre en compte la capacité de réalisation des coloscopies par les gastro-entérologues). • Augmenter la sensibilisation de la population au dépistage du CCR.
Effet COVID	L'année 2020 est marquée par l'arrêt imposé de l'activité médicale dédiée durant 5 semaines au printemps. Par la suite, une appréhension de la population a freiné la reprise de la participation au dépistage. Absence de communication de proximité.

ACTION 7.3

Définir et déployer un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non-transmissibles grâce à de nouvelles approches d'études populationnelles

Objectif	Assurer la surveillance de l'état de santé de la population.
Public cible	Population genevoise.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. DGS. 2. Tous les départements/UNIGE, Service de médecine de premier recours des HUG, sociétés privées, instituts de recherche universitaires.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure à initier.
Commentaires	<p>Déploiement du dispositif de surveillance par une démarche participative au travers d'une enquête populationnelle en ligne.</p> <p>Plateforme fonctionnelle avec > 8000 participants actifs, mais à l'intention du projet Specchio-COVID19.</p>

SUITE Commentaires	Dès l'amélioration épidémiologique, reprise de contact avec les responsables pour initier le projet.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser le questionnaire épidémiologique en intégrant les indicateurs du plan cantonal de prévention et promotion de la santé. • Réorienter le projet vers son intention primaire, hors de la COVID-19. • Fidéliser la population à la e-plateforme Specchio. • Elargir auprès des populations vulnérables et des 18-25 ans (actuellement minoritaires) avec axes de communication vers ces groupes. • Renforcer la collaboration et la coopération avec les acteurs concernés.
Effet COVID	E-plateforme réorientée vers le monitoring de la COVID-19. Retard de mise en place du suivi des indicateurs du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Instabilité liée à la poursuite éventuelle de la pandémie qui peut retarder davantage le monitoring des indicateurs du plan cantonal PSP.

Conclusion et perspectives de l'axe 7

La pandémie a impacté les actions de promotion de la santé et de prévention dans la prise en charge clinique par les professionnels de la santé avec une orientation prioritaire autour de la COVID.

Néanmoins, malgré les mesures sanitaires imposées, une prise de conscience de la population de l'importance de la prévention primaire et secondaire a permis aux professionnels de la santé d'obtenir une bonne réceptivité à la campagne de dépistage du CCR et une valorisation des mesures de surveillance sanitaire.

Le démarrage de l'enquête populationnelle Specchio à venir, permettra par une approche participative de déterminer des problématiques spécifiques de la population genevoise, d'autant plus importante en cette période post-crise, ainsi que l'élaboration de nouveaux indicateurs. Renforcée par les événements de la pandémie, l'amélioration de la coordination dans le domaine des soins est primordiale pour favoriser la diffusion de recommandations de prévention auprès des professionnels de la santé.



Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

Un dispositif légal et des conditions cadres bénéfiques protègent la santé de la population en favorisant les comportements propices à la santé. Ils garantissent également le respect des droits fondamentaux, l'égalité des chances et l'équité en matière d'accès aux ressources et prestations publiques, dans le domaine de la santé mais aussi dans d'autres secteurs.

ACTION 8.1

Aligner au plus près les bases légales cantonales en vue d'une application volontaire des conditions prévues par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) à Genève

Objectif	Réduire la prévalence du tabagisme à Genève.
Public cible	Population genevoise.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS, DEE. 2. Carrefour AddictionS, Ligue pulmonaire genevoise, communes.
Etat d'avancement/réalisations	Mesure en cours de réalisation.
Commentaires	2020 : Étude de faisabilité par le service juridique de l'introduction des mesures minimales de la CCLAT dans la législation genevoise.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation des parties prenantes. • Rédaction du projet de loi. • Dépôt du projet de loi au CE.
Effet COVID	Retard dans l'avancement des travaux menés par le groupe de travail car les priorités du service juridique ont été modifiées par le contexte sanitaire.

ACTION 8.2

Interdire la vente et la remise de tabac et produits succédanés ou dérivés aux mineurs

Objectif	Protéger les mineurs des risques liés à la consommation de tabac et produits succédanés ou dérivés.
-----------------	---

Public cible	Les mineurs (18,6% de la population genevoise en 2020).
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS, OCIRT. 2. Carrefour addictionS-CIPRET, Ligue pulmonaire genevoise.
Etat d'avancement/réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	Commentaires : <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du projet de loi au sein de la DGS et PL déposé au GC en 2019. • Entrée en vigueur de la loi en janvier 2020.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	Entrée en vigueur du règlement d'application prévu en 2021.
Effet COVID	N/A.

ACTION 8.3

Établir un processus permettant au département chargé de la santé d'être co-rapporteur lors de l'élaboration ou la mise à jour de nouvelles lois en lien avec la santé

Objectif	Veiller à une intégration cohérente et un ancrage sur le long terme des aspects de la promotion de la santé et de la prévention dans les autres politiques publiques.
Public cible	Population genevoise.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	1. DGS. 2. Chancellerie.
Etat d'avancement/réalisations	Mesure à initier.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • En 2021 : analyse du processus de désignation des départements co-rapporteurs lors d'élaboration ou de modifications de lois. • Évaluation de la pertinence et de la faisabilité d'un processus transversal développé par le DT permettant à la DGS d'être systématiquement consultée lors d'élaborations ou de mises à jour de lois en lien avec la santé.
Effet COVID	N/A.

Conclusion et perspectives de l'axe 8

Au terme de l'année 2020 marquée par un contexte sanitaire difficile, le constat est à l'adaptation des processus de travail et à la patience. La mesure prioritaire 8.1 a été complètement stoppée durant une période de quelques mois au profit de priorités liées à la COVID. Il a fallu faire preuve de patience et conserver la motivation de l'équipe de projet afin de poursuivre la mise en œuvre de cette action.

Les bonnes nouvelles sont la réalisation de la mesure 8.2 avant le commencement de la pandémie et l'initiation de l'action 8.3 prévue pour 2021.

Plusieurs défis seront à relever en 2021 notamment la définition des processus législatifs et les modalités d'implication des parties prenantes. En effet, les objectifs seront de définir clairement les rôles de chacun dans chaque processus législatif et d'impliquer de manière satisfaisante et le plus tôt possible les parties prenantes.

Les indicateurs de l'axe 8, suite à la confrontation avec la réalité du terrain, ont dû être adaptés et modifiés pour répondre au mieux aux objectifs SMART et aux priorités de l'axe 8.

ACTION TRANSVERSALE



Renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques

La santé mentale dépend d'un ensemble de facteurs qui s'influencent mutuellement. Promouvoir la santé mentale, c'est créer des conditions de vie et un environnement favorables à la santé psychique et permettant de conserver un mode de vie sain. L'éventail d'actions qu'il est possible de mettre en place pour atteindre cet objectif comprend des interventions au niveau individuel et collectif.

ACTION 9.1

Soutenir le développement d'une association pour renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques

Objectif	Favoriser le renforcement des conditions-cadres favorables à la santé mentale à Genève par la mise en réseau des acteurs genevois et la mutualisation des compétences, la « normalisation » de la santé mentale au sein de la population et la production de données sur la santé mentale, ses déterminants et ses représentations dans la population.
Public cible	Population générale. Acteurs de la santé mentale à Genève.
Porteurs (1) et acteurs concernés (2)	7. Association MINDS. 8. DGS, acteurs institutionnels et associatifs de la santé mentale à Genève.
Etat d'avancement/ réalisations	Mesure réalisée.
Commentaires	Association au bénéfice d'une subvention annuelle de la DGS.
Points d'attention et d'orientation / prochaines étapes	<ul style="list-style-type: none"> • Association jeune et encore en période d'adaptation de ses objectifs en fonction de ses ressources. • Lancement en 2020 de l'observatoire de la santé mentale.
Effet COVID	<p>La pandémie a mis un frein au déploiement des premières étapes de ce projet car certains acteurs, fortement mobilisés par la pandémie, n'étaient pas disponibles.</p> <p>La pandémie a mis en lumière l'association qui a coordonné la création de la helpline santé mentale intégrée à la ligne verte COVID.</p>

Conclusion et perspectives de l'action transversale

L'année 2020 a accentué l'importance de considérer la santé mentale au même titre que la santé physique. L'impact de la pandémie, notamment sur la santé mentale des jeunes, a permis d'augmenter les flux d'informations à la population générale. L'association MINDS a adapté ses contenus, coordonné la helpline COVID et augmenté le nombre de ses abonnés. Les travaux scientifiques ont également démarré. A l'avenir, MINDS va poursuivre ses actions d'information et de sensibilisation et interagir avec les réseaux concernés dans l'optique d'asseoir la promotion de la santé mentale comme une thématique incontournable des politiques de santé publique.

7. Référence 2019 et évaluation sur la tendance

7.1 Les indicateurs du plan cantonal PSP : généralités

Lors de la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, le comité de pilotage interdépartemental a assuré la conduite des deux étapes du processus de révision de la politique cantonale en matière de PSP, à savoir l'élaboration du Concept PSP 2030 et le plan cantonal PSP 2019-2023.

L'organe de pilotage du suivi du Plan cantonal PSP effectue le monitoring des actions du plan et juge de leur pertinence en faisant appel, selon les besoins, à des évaluateurs externes. L'objectif est d'émettre des propositions d'adaptations afin de renforcer l'efficacité des actions.

Le Plan cantonal PSP se compose de 60 mesures, dont 21 actions prioritaires à déployer d'ici 2023 et qui font l'objet de ce rapport. Au total, une cinquantaine d'actions sont en cours de réalisation, dont certaines dépendent d'autres politiques publiques que celles de la santé. Ces mesures disposent d'une méthodologie propre de suivi et d'évaluation qui dépend des documents stratégiques auxquels elles sont rattachées et de leur instance de pilotage (air, mobilité douce, etc.).

Le plan cantonal PSP compte au total une centaine d'indicateurs. L'ensemble offre une photographie de la situation socio-sanitaire et des déterminants susceptibles d'influer sur la santé et la qualité de vie de la population genevoise à un moment donné. Leur monitoring permet d'observer l'évolution des tendances dans le temps à l'aune de la mise en œuvre de la politique multisectorielle de PSP.

Un premier monitoring des indicateurs du plan PSP a été effectué fin 2020 en désignant les valeurs de 2019 comme valeurs de référence. Ceci a permis de mettre en exergue une première analyse sur l'évolution des indicateurs ainsi que sur la pertinence et la faisabilité du suivi (cf. tableau n°1). Au vu de ce premier constat, certaines propositions qui auront pour objectif de rectifier, ajuster, supprimer ou encore remplacer certains indicateurs ou valeurs cibles, devront être soumises au comité interdépartemental au début de l'année 2021.

Tableau n°1 : Analyse des indicateurs du plan cantonal PSP

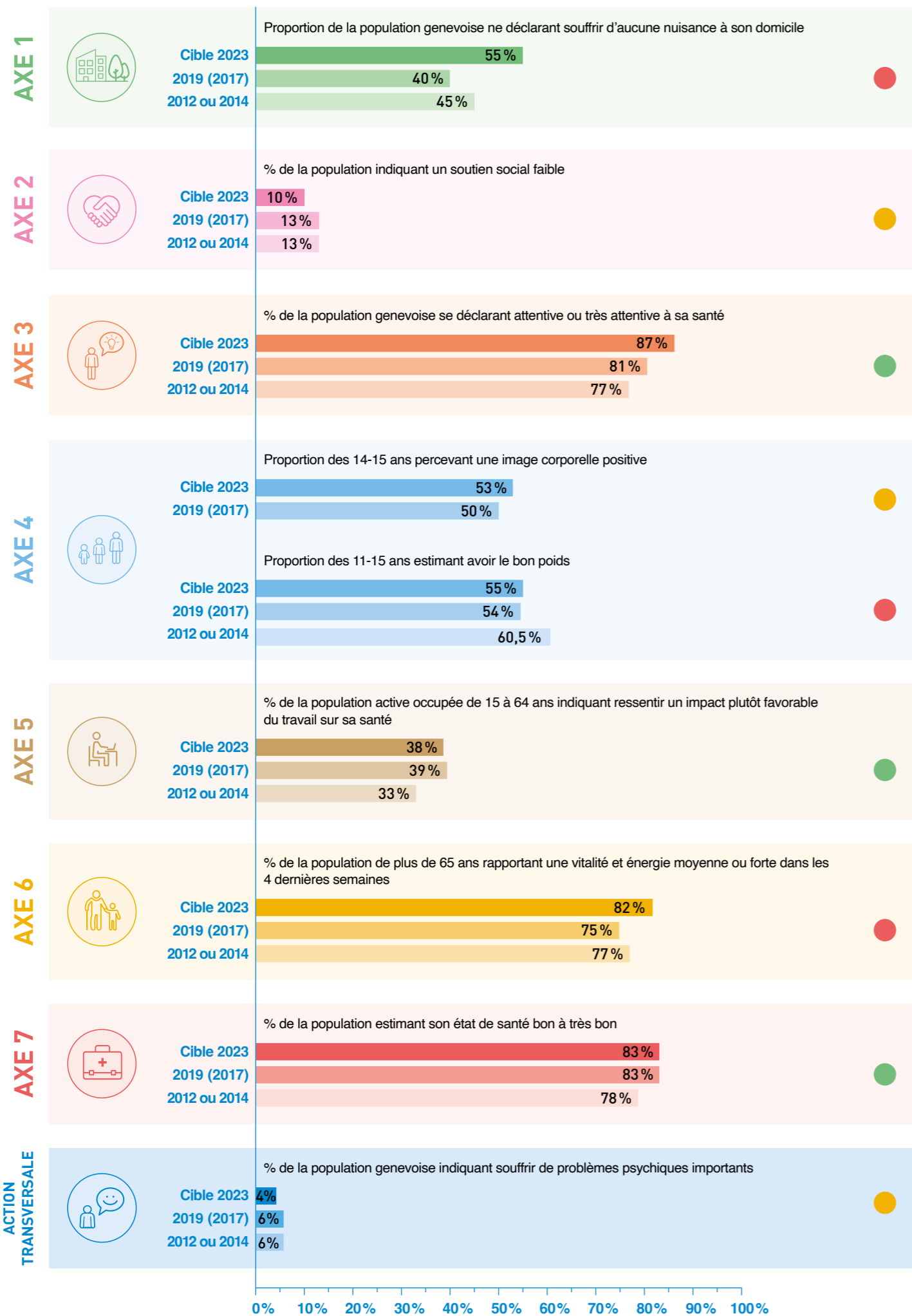
Cas de figure des indicateurs après le premier monitoring	Causes	Propositions à soumettre au copil
Evolution non favorable par rapport à la valeur cible.	<ul style="list-style-type: none"> A analyser lors de la fin de la mise en œuvre de toutes les actions en lien avec les priorités qui sous-tendent les indicateurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> Conserver les indicateurs et poursuivre le suivi.
Evolution favorable par rapport à la valeur cible.	<ul style="list-style-type: none"> A analyser lors de la fin de la mise en œuvre de toutes les actions en lien avec les priorités qui sous-tendent les indicateurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> Conserver les indicateurs et poursuivre le suivi.

Evolution en cours.	<ul style="list-style-type: none"> • A analyser lors de la fin de la mise en œuvre de toutes les actions en lien avec les priorités qui sous-tendent les indicateurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conserver les indicateurs et poursuivre le suivi.
Pas d'évolution constatée car pas de valeur comparative.	<ul style="list-style-type: none"> • Temporalité différente du monitoring des indicateurs qui ne relèvent pas du département de la santé. • Monitoring retardé à cause de la pandémie. • Suivi non réalisé par manque de ressources. • Pas de référence en 2012, ni 2017 car indicateurs ne relevant pas de sources classiques (ESS, Obsan, etc.) et nouvellement monitorés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre la date du prochain monitoring.
Pas d'évolution car la valeur cible est non définie ou est à modifier pour 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Cible qui reste encore à définir pour 2023. • Monitoring des indicateurs correspondant à d'autres politiques publiques, relevant de la compétence d'autres départements, et cible non fixée pour 2023 (ex : la part de logements sociaux, cible fixée pour 2030 (cible PDCn)). 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la valeur cible dépend de la DGS, définir la valeur cible. • Pas de définition de la valeur cible si elle relève de la compétence d'une autre politique publique / département.
Pas de monitoring possible.	<ul style="list-style-type: none"> • Taille d'échantillon trop faible, résultats non fiables et statistiquement non significatifs. • Pas de monitoring à un temps T. • Indicateurs non suivis. • Indicateurs qui n'existent pas ou plus. • Certaines créations d'indicateurs nécessitent des ressources trop importantes, non disponibles. • Indicateurs composites inexistants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer de nouveaux indicateurs : faisabilité et pérennisation vérifiées et validation par les départements respectifs.

Incohérence entre l'objectif et la valeur cible.	<ul style="list-style-type: none"> • Incohérence entre l'objectif et la valeur cible (le nombre de personnes renonçant aux soins n'est pas le même que celui des personnes arrivant tardivement dans le système de soins). 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir à nouveau la valeur cible ou l'objectif.
Redondance constatée.	<ul style="list-style-type: none"> • Redondance soit avec un axe du plan cantonal PSP soit avec un autre indicateur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supprimer les indicateurs concernés.

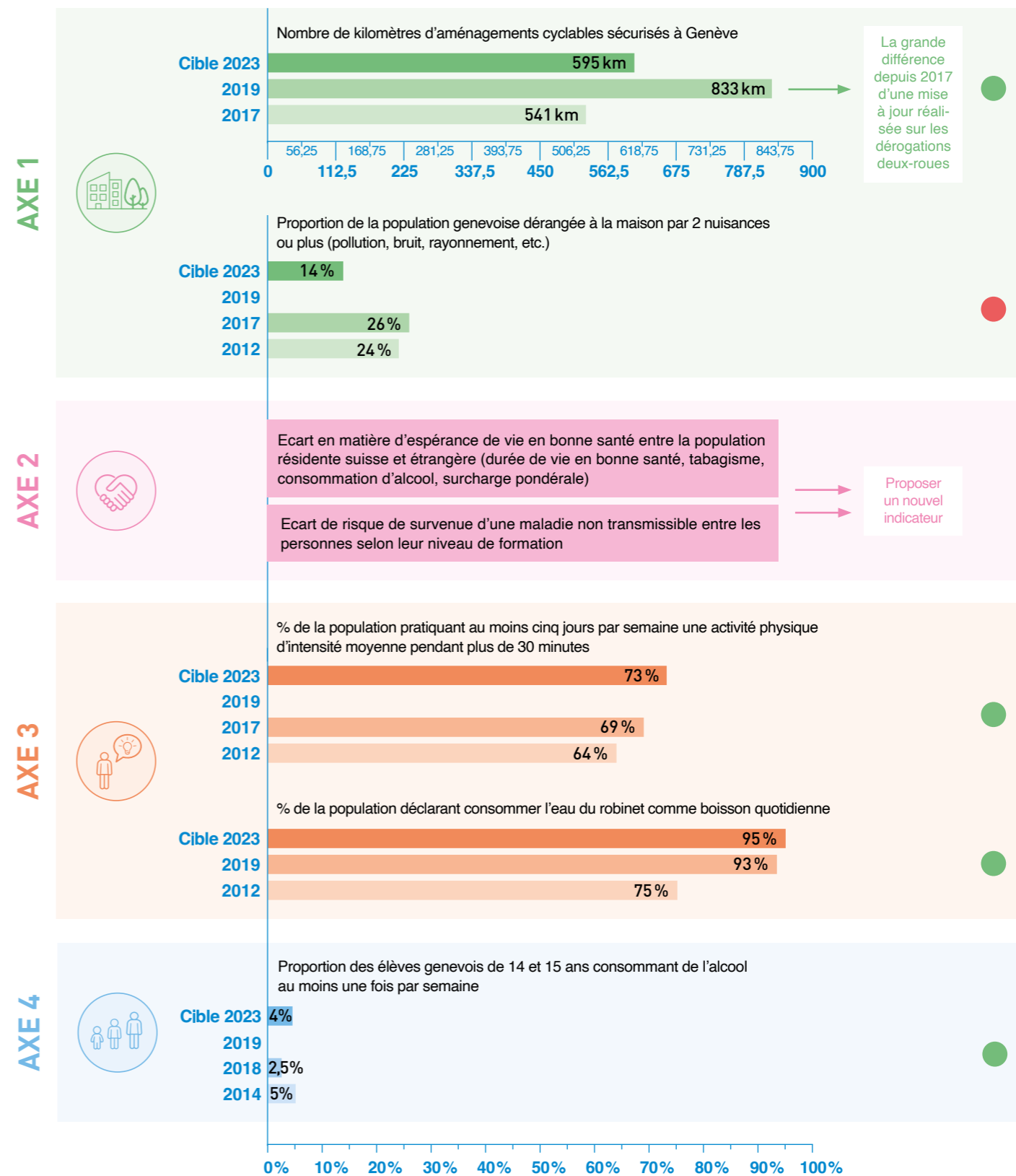
7.2 Tendances des indicateurs de perception

Les indicateurs de perception prennent en compte le sentiment de chacun concernant sa propre santé, voire sa qualité de vie. En comparaison avec la valeur cible 2023, les tendances sur les neuf indicateurs de perception monitorés en 2019 (valeur ESS 2012 et 2017) indiquent une évolution équilibrée : trois indicateurs évoluent dans le mauvais sens, trois dans le bons sens et trois sont en cours d'évolution. A savoir que ces données ne constituent pas le reflet de la mise en œuvre totale du plan PSP. Il s'agit d'un point de mesure de départ ayant pour but de servir de comparatif à l'analyse des données futures monitorées en 2023.

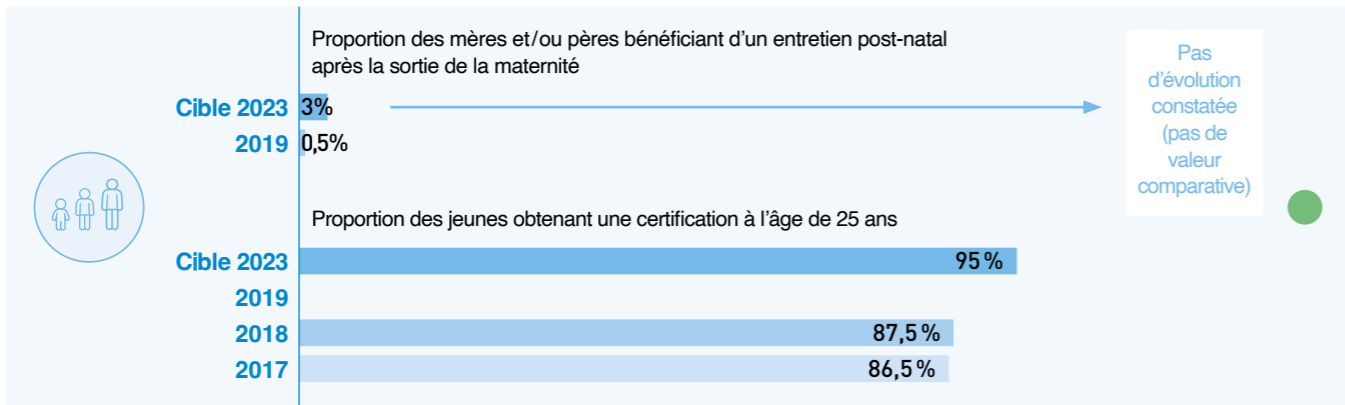


7.3 Tendances des indicateurs quantitatifs prioritaires

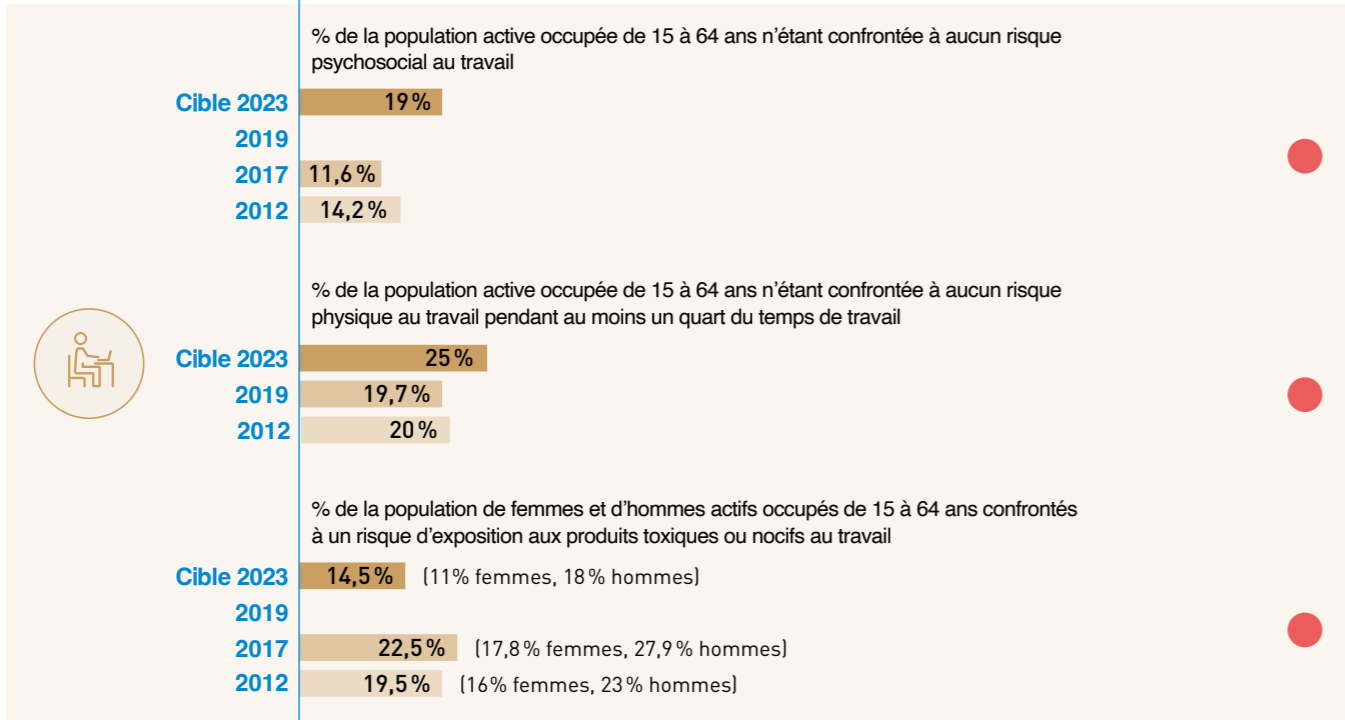
Au même titre que les indicateurs de perception, les résultats présentés ci-dessous représentent les données de comparaison de départ pour l'analyse future qui sera effectuée avec les données monitorées en 2023. A l'inverse des indicateurs de perception, les indicateurs quantitatifs représentent des données objectives. Pour rappel, les impacts des actions du plan cantonal ne dépendent pas seulement de la politique de santé mais également de celles d'autres politiques publiques sectorielles susceptibles d'influer sur la santé de la population genevoise. Les indicateurs permettent néanmoins de dégager des tendances qui aident à orienter les mesures à envisager pour mener une politique publique de santé efficiente selon le principe « Health in All Policies ».



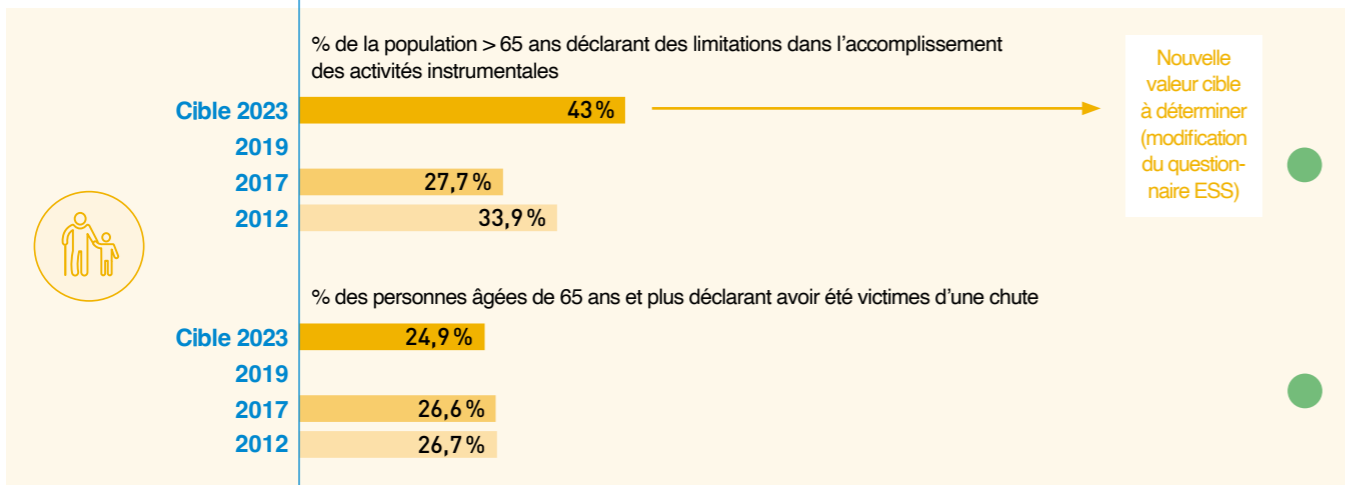
AXE 4



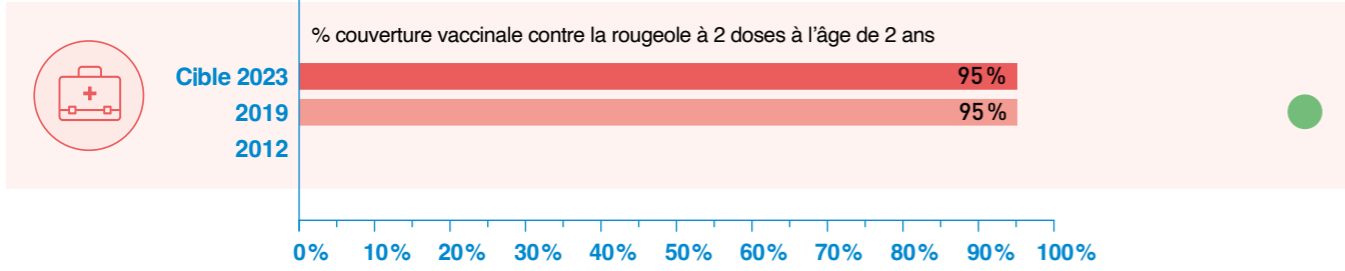
AXE 5



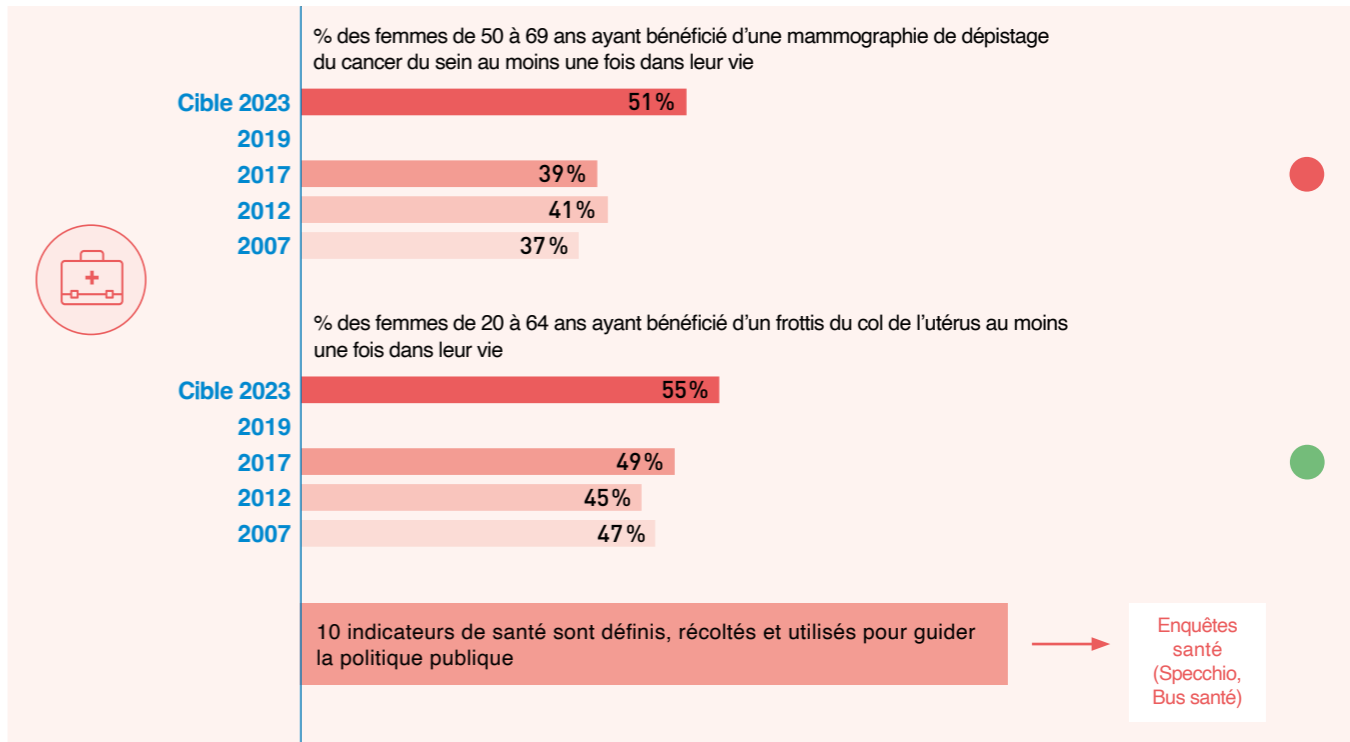
AXE 6



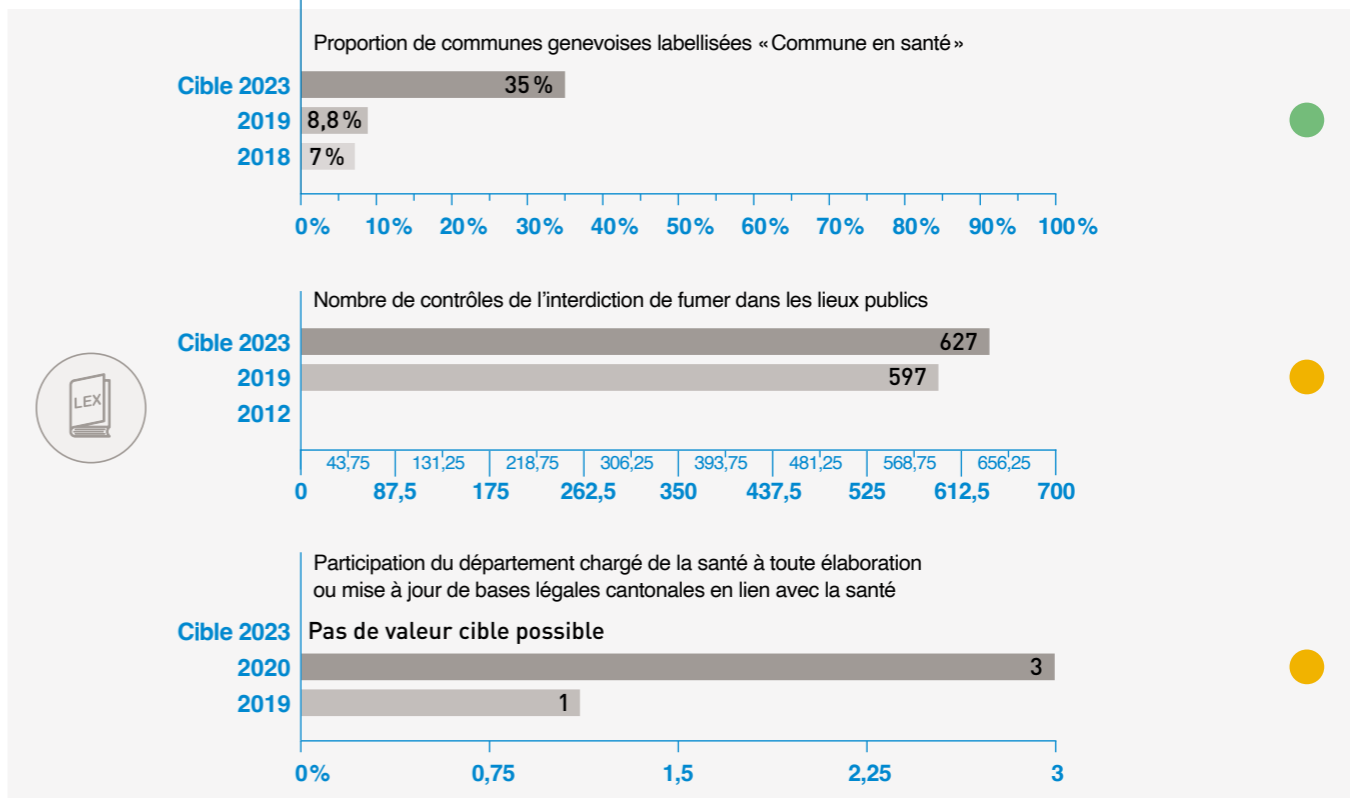
AXE 7



AXE 7



AXE 8



8. Discussion

La mise en place des instances de gouvernance ainsi que la mise en œuvre des actions du plan cantonal PSP ont été perturbées par l'arrivée de la pandémie du coronavirus-19 en 2020. Pour rappel, les grands enjeux de la stratégie de santé publique identifiés dans le concept PSP 2030 mettent en exergue la nécessité de consolider les actions de promotion de la santé et de prévention autour de 8 axes régis par 7 principes directeurs. Ces derniers ont pour objectifs de : 1) prendre en compte les besoins de santé tout au long de la vie, 2) réduire les inégalités de santé, 3) promouvoir une approche positive de la santé, 4) favoriser l'empowerment individuel et communautaire en matière de santé, 5) agir sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles, 6) Assurer le suivi et l'évaluation des actions et 7) agir sur le long terme et dans l'intérêt général.

Les effets de la pandémie ont inévitablement eu un impact sur l'application de certains principes précités et notamment les principes directeurs n°2 et 6. Les personnes confrontées aux inégalités de santé sont les plus touchées car la COVID-19 impacte de manière disproportionnée les populations pauvres, minoritaires et vulnérables. Le virus se propage de façon inéquitable dans les zones à forte densité de population, touche plus fortement une population à forte prévalence de maladies chroniques ainsi que celle qui a un accès insuffisant à des soins de santé publique et/ou médicaux de qualité. En outre, de manière générale, les effets collatéraux de la pandémie dus au ralentissement économique mondial, ainsi que les mesures d'isolement social et de restriction des déplacements, touchent de manière inégale les personnes appartenant aux couches de pouvoir les plus faibles des sociétés (Shadmi, E. 2020; Kessler, C 2020; Bonvin, J.M. 2020; Tillmann, R. 2021; Bambra, C. 2020). Selon une étude récente effectuée par une équipe de chercheurs au sein de la population genevoise, cette réalité est aussi présente dans le canton de Genève (De Ridder, D. 2021). Cela laisse présager une modification des besoins de la population susceptible d'accentuer davantage les inégalités sociales et de santé. Dans ce cadre, il convient d'adapter les interventions de promotion de la santé et de prévention pour accompagner au mieux la population genevoise durant cette crise pandémique.

Concernant le principe directeur n° 6, indépendamment de la situation pandémique, ce premier bilan met en exergue des besoins de réajustement ou de modification de certains indicateurs de suivi. En effet, lors du monitoring 2020, les valeurs de certains indicateurs n'ont pas pu être renseignées pour plusieurs raisons, telles que la remise en cause de leur pertinence, la faisabilité du suivi ou encore sa pérennisation. Pour cette raison, le SPSP propose des rectifications, conformément à certains critères de qualité tels que décrits par le Groupe de travail pour le suivi de l'action sur les déterminants sociaux de la santé (2018). Ce dernier stipule que les indicateurs et leurs valeurs cibles doivent entre autres 1) démontrer un changement dans le temps, 2) démontrer un lien avec les déterminants socio-économiques de la santé, 3) favoriser l'accessibilité aux données de façon pérenne et 4) permettre un suivi faisable avec un rapport coût-efficacité dans l'accès à l'information. Plusieurs indicateurs et valeurs cibles ne répondant pas à ces critères, ils devront lors de l'année 2021, soit être modifiés, remplacés voire abandonnés. Des propositions seront faites auprès des membres du comité interdépartemental qui analyseront et valideront ou réfuteront les changements effectués.

De plus, ce bilan 2020 met en avant les difficultés rencontrées par certaines associations financées par l'Etat dans la réalisation de leurs prestations auprès de la population. La plupart ont néanmoins su s'adapter et effectuer une partie de leurs activités avec succès et innovation.

Malgré les difficultés rencontrées en 2020, sur les 21 actions prioritaires à développer d'ici 2023, dix ont débuté et sont en cours de réalisation, huit ont été mises en œuvre dans leur totalité durant l'année 2020 et trois restent à initier. Dans ce contexte, cela représente une avancée positive.

9. Conclusion générale et recommandations

Le bilan intermédiaire de cette première année de mise en œuvre du plan cantonal PSP 2019-2023 appelle plusieurs constats. Tout d'abord, l'émergence de la pandémie de la COVID-19 n'a pas facilité la mise en œuvre des actions du plan cantonal, notamment parce qu'elle a entraîné une concentration des efforts de santé publique sur la lutte contre la propagation du virus et la prise en charge des personnes infectées. Mais aussi parce que les mesures de distanciation physique introduites par le Conseil fédéral ont parfois entravé ou compliqué l'action des acteurs de terrain.

Les partenaires publics et associatifs ont cependant su faire preuve de créativité et de motivation pour répondre au mieux aux besoins de leurs bénéficiaires. Leurs efforts conjugués ont ainsi rendu possible le lancement d'un grand nombre d'actions durant l'année 2020 ainsi que le renforcement ou la réorientation d'actions existantes pour répondre à des besoins en mutation. Dans un contexte épidémique qui se prolonge, il s'agit aujourd'hui de maintenir ces efforts par des mesures d'accompagnement adaptées permettant à la population genevoise de préserver au mieux sa santé durant cette période difficile mais également de préparer la suite.

Les incertitudes liées à l'évolution de la pandémie ne permettent pas encore de tirer des conclusions définitives relatives aux modifications à apporter aux modalités de mise en œuvre des actions du plan cantonal PSP. Cette crise sanitaire et ses conséquences sociales et économiques font néanmoins d'ores et déjà apparaître de nouveaux besoins, notamment de la part des jeunes et des catégories de population les plus défavorisées.

Le contexte pandémique ne remet toutefois pas en question le fondement des orientations prises avant l'apparition de la crise. Des ajustements seront certes nécessaires en fonction de l'évolution des besoins et de la situation mais le socle stratégique et l'esprit ayant présidé à la définition des actions demeurent particulièrement d'actualité. La pandémie de la COVID-19 souligne en effet l'importance d'intervenir en amont de la maladie avec des mesures de PSP ciblant les facteurs de risque – et de protection - des maladies non transmissibles, notamment ceux liés au mode de vie, mais aussi la santé mentale, l'isolement ou encore différentes problématiques socioéconomiques ainsi que l'ensemble des déterminants de la santé. Ceci non seulement pour prévenir l'apparition de la maladie mais aussi pour contribuer à enrayer les conséquences de cette crise socio-sanitaire en termes d'atteintes à la santé physique et mentale.

Ce bilan intermédiaire permet ainsi de confirmer la pertinence de l'approche multisectorielle ainsi que la qualité et le dynamisme de la collaboration interdépartementale et du tissu associatif. Cette fructueuse collaboration est un préalable indispensable au déploiement d'une politique de PSP globale et intégrée, capable d'agir de façon concertée à la fois sur les conditions de vie et les comportements mais aussi sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent notre état de santé.

L'enjeu pour l'année 2021 est à présent de documenter plus précisément les impacts de la crise socio-sanitaire sur la santé de la population et de comprendre de quelle manière les partenaires de la PSP peuvent adapter leurs pratiques afin de répondre au mieux aux nouveaux défis engendrés par la crise.

10. Annexe n°1

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'Axe 1

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
Proportion de la population genevoise ne déclarant souffrir d'aucune nuisance à son domicile.	55 %.	45 % (2012). 40 % (2017).	Pas de valeur pour 2019 car la source d'information est l'enquête suisse sur la santé qui se déroule tous les 5 ans.
Nombre de km d'aménagements cyclables sécurisés à Genève.	Augmenter de 10 % = 595km.	541 km (2017). 833km (2019).	Augmentation de 54 % due à une volonté politique et une collaboration réussie entre le canton et la ville de Genève.
Nombre de lieux accidentogènes sécurisés pour les piétons.	Traitement de l'ensemble des points noirs identifiés au travers de l'application Mistrat.	Pas de données.	Cette valeur n'existe pas car les points noirs, selon le DI, ne sont pas spécifiques à un type de mobilité et sont éliminés progressivement du réseau routier après leur analyse. De plus, l'amélioration de la sécurité routière pour la mobilité douce est prise en compte dans l'élaboration des projets, mais le DI n'a pas de retour sur les modifications réellement effectuées pour atténuer les risques.
Part des déplacements en mobilité douce (43 % en 2015 ; 38 % à pied ; 5 % en vélo) et nombre de km marchés, à vélo, à vélo électrique.	+1 % la part des déplacements en mobilité douce. (+6 % la part des déplacements en vélo).	43 % (2015) (dont 38 % à pied et 5 % en vélo).	Micro-recensement réalisé tous les 5 ans. Prochaine étude en 2021 car retardée d'une année à cause de la COVID -> résultats disponibles en 2023. Valeurs des km non identifiés.
Qualité des plateformes multimodales (interconnexion de différents modes de transport).	Améliorer la qualité des plateformes multimodales (stationnement cycles, cheminements, etc.).	Pas de données.	L'OCT ne réalise pas d'études spécifiques sur la qualité de ces plateformes. Par contre, l'OCT suit le nombre de stationnements de vélos sur le canton (prochaines données en 2021).
Répartition géographique des services et/ou des commerces de proximité (permettant de renforcer la cohésion sociale et de favoriser l'accès pour les personnes âgées).	Augmenter la surface/commune ou le nombre de services et/ou des commerces de proximité par 1000 habitants/commune.	Pas de données.	Cet indicateur n'existe pas. Il pourrait être construit et calculé (sur la base des statistiques des entreprises) mais ceci requiert une coordination entre différents services tels que l'OU, l'OCT et la DGDERI ainsi qu'un travail conséquent de traitement des données de base.

Répartition géographique des espaces verts en zone urbaine.	À définir.	Pas de données.	Il existe une valeur des surfaces d'espace verts mais pas de la répartition géographique.
Part (%) de logements sociaux (publics et privés conventionnés) construits sur le parc locatif genevois (rectification d'une erreur de transcription).	Augmenter à 20 % la part des logements sociaux en 2030 (cible du PDCn).	Pas de données.	La valeur provient des indications fournies par les mandataires en charge des travaux et des échanges réalisés avec l'OCLPF. Elle représente le nombre de logements construits dans des bâtiments nouvellement construits uniquement. Sont donc écartés, les logements construits issus de transformations dans des bâtiments existants.
Mise en œuvre de zones piétonnes dans les centres urbains (un des moyens pour limiter les nuisances dues au trafic motorisé).	A définir.	Pas de données.	L'OCT ne dispose pas de données sur les nouvelles zones piétonnes.
Nombre de lieux de baignade.	Augmenter de 10 % le nombre de lieux de baignade.	Pas de données.	Valeur non disponible et indicateur composite à construire.
Proportion de la population genevoise dérangée à la maison par deux nuisances ou plus (pollution, bruit, rayonnement, etc.).	Réduire de 10 % = 16 %.	24 % (2012). 26 % (2017).	Pas de valeur pour 2019 car la source d'information est l'enquête suisse sur la santé qui se déroule tous les 5 ans.
% de visites des services d'urgence pour cause d'affections respiratoires et de maladies cardio-vasculaires lors de pics de pollution.	Diminuer de 10 %.	Pas de données.	Valeur non disponible et indicateur composite à construire. A noter aussi que les seuils de déclenchement des pics de pollution ont été relevés en 2020 à la suite d'un recours du TCS contre l'Etat, ce qui aura pour conséquence que les alertes de déclenchement seront moins fréquentes à l'avenir et ne seront plus alignées sur celles de la France voisine et du reste de la Suisse.
% de réduction des émissions polluantes à leur source (NOx, PM10).	NOx 9,3%. PM10 2,6% (par rapport à la situation de référence 2005).	NOx 18,6%. PM10 3,2% (2015).	Correspond à la Stratégie Air, horizon 2030. 2005 année de référence. Données collectées régulièrement mais publiées tous les 5 ans. Données disponibles en 2021.
Taux d'assainissement du bruit routier par la pose de revêtement phono-absorbant sur routes cantonales.	100 %.	85 % en 2019.	Valeur à atteindre fin 2022 car les subventions fédérales se termineront à ce moment.
Taux de pose de revêtement phono-absorbant sur routes cantonales.	Augmenter de 10 % = 93 % ou même 100 %.	83,7 % (sur 141 km) et 90,1 % (sur 131 km) (2019).	Les données proviennent du rapport de performance environnementale.

Nombre de kilomètres posés de revêtement phono-absorbant sur routes cantonales.	131 km.	118 (2019).	Source : plan de mesures de l'assainissement du bruit routier.
Investissements prévus dans le cadre de l'assainissement du bruit sur routes communales.	A définir.	45 % (2019).	Identifier la partie compétente pour définir la valeur cible : les communes, l'office de l'urbanisme dans le cadre des plans directeurs communaux, ou autre.
% de Genevois considérant avoir rencontré des problèmes de bruit dans leur quartier ou dans leur logement (43 % en 2015).	Diminuer de 10 % = 33 %.	46 % (2012). 46 % (2019).	Données publiées par le SABRA tous les deux ans.
Taux de conformité des chantiers pour éviter la dissémination des polluants du bâtiment.	90 %.	NA (2012). 67 % (2019).	Données publiées par le SABRA.
Temps d'exposition hebdomadaire à la fumée passive par sexe et par âge, en général, au domicile et au travail.	A définir.	Pas de données.	Valeur difficile à estimer car les questions sur le tabagisme dans l'ESS ne reflètent pas l'indicateur exactement. Utiliser les questions existantes dans l'ESS pour proposer une modification de l'indicateur.

% de la population à l'aide sociale au sens strict (indicateur de pauvreté).	Diminuer de 3 % la proportion de Genevois à l'aide sociale au sens strict (selon définition DGAS). Valeur cible 5,7 % (2016).	5,9 % (2017). 5,9 % (2018). 6 % (2019 (GE)).	Source : OCSTAT, données annuelles. En 2010, ce taux était de 3,7 %. Chiffre intéressant à suivre en lien avec la situation épidémiologique actuelle.
Taux de surendettement (indicateur de pauvreté).	Diminuer le surendettement de 10 %.	10,4 % (2019 (CH)).	Source : enquête réalisée par l'institut CRIF pour le compte de Comparis. Données suisses et non renouvelables. Indicateur à modifier.
Nombre de personnes renonçant aux soins.	Diminuer le nombre de personnes arrivant tardivement dans le système de soins.	3,3 % (2019 (CH)) .	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans, la valeur la plus récente date de 2017. Incohérence entre la valeur cible et l'indicateur : le nombre de personnes renonçant aux soins et celui des personnes arrivant tardivement dans le réseau de soins ne sont pas identiques. Démarches à initier en 2021 pour une intégration de l'indicateur dans l'enquête populationnelle Specchio et changement de la valeur cible.
Ecart de risque de survenue d'une maladie non transmissible entre les personnes ayant achevé la scolarité obligatoire et celles ayant atteint un niveau de formation plus élevé.	Réduire l'écart à 8 %.	10 % (2012). Pas de données (2019).	Nouvel indicateur et nouvelle valeur cible à définir en 2021.
Nombre de consultations à la Consultation ambulatoire de médecine et de soins communautaires (CAMSCO).	Réduire le nombre de consultations de 5 %.	Pas de données.	Démarches en cours avec la CAMSCO.
Données épidémiologiques telles que BMI, diabète, cancers, symptômes dépressifs, problèmes psychiques selon niveau de formation/revenu, sexe, nationalité.	Amélioration de l'obtention de ces données épidémiologiques et de la surveillance pour agir de manière ciblée.	Pas de données.	Démarches en cours avec l'étude Bus Santé.
Ecart entre début des symptômes et initiation de traitement pour une population à risque de vulnérabilité accrue pour une maladie donnée.	Amélioration de l'obtention de ces données épidémiologiques et de la surveillance pour agir de manière ciblée.	Pas de données.	Démarches en cours avec l'étude Bus Santé.
Taux de réinsertion professionnelle des chômeurs de + de 55 ans.	4,1 %.	3,1 (2017 (GE)).	Données genevoises : démarches en cours avec l'OCE.

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 2

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
% de la population indiquant un soutien social faible.	Réduire à 10 % .	13 % (2012). 12,6 % (2017 (GE)).	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans (2017) avec production des données genevoises publiée en 2019.
Ecart en matière d'espérance de vie en bonne santé entre la population résidente suisse et étrangère par rapport à : - Durée de vie en bonne santé - Tabagisme - Consommation d'alcool - Surcharge pondérale (obésité) Stratifié par niveau de formation, sexe, origine, revenu.	Réduire l'écart à 6 ans pour les femmes (+ 7,6 ans en 2010) et 3,5 ans pour les hommes (4,9 en 2010).	Ecart d'espérance de vie en bonne santé entre la population suisse et étrangère : femmes 6,4 ans, hommes 4,9 ans en 2017 (CH).	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans, la valeur la plus récente date de 2017. Données genevoises à demander à l'OBSAN. Les autres données pourraient être incluses dans le projet Specchio, projet qui va s'adresser également aux personnes vulnérables via les associations et/ou les HUG. Il serait alors possible de stratifier les données et de répondre aux autres questions de l'indicateur.
% de la population déclarant un très bon état de santé selon le niveau de formation (68 scolarité obligatoire vs 83,4 niveau tertiaire).	Augmenter de 10 % la part des personnes au bénéfice de la seule scolarité obligatoire déclarant un très bon état de santé = 78 %.	68 % en 2012. 71,4 % (2017 (GE)).	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans (2017) avec production des données genevoises publiée en 2019.

Nombre de personnes sans domicile fixe à Genève.	Diminuer le nombre d'expulsions judiciaires. Diminuer le nombre de personnes logées à l'hôtel. Augmenter les capacités d'accueil d'urgence. Valeurs cibles à déterminer en 2019.	Données non disponibles.	Indicateur et valeur cible ne correspondant pas, à modifier.
--	---	--------------------------	--

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 3

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
% de la population genevoise se déclarant attentive ou très attentive à sa santé.	87%.	77% (2012). 81,3% (2017).	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans, la valeur la plus récente date de 2017.
% de la population pratiquant au moins cinq jours par semaine une activité physique d'intensité moyenne pendant plus de 30 minutes.	73%.	63,6% (2012). 69,3% (2017).	Source: ESS. La formulation de l'indicateur a été revue dans l'enquête 2017 -> Nouvelle formulation: % de personnes physiquement actives.
% de fumeurs à Genève.	25%.	30,3% (2012). 27,1% (2017).	Source: ESS.
% de la population déclarant consommer l'eau du robinet comme boisson quotidienne.	95%.	75% (2012). 81% (2018). 93% (2019).	Source: étude de satisfaction SIG (n=500).
% de la population recourant aux prestations/ressources de prévention (indicateur composite).	Augmenter de 5% le recours aux prestations auprès des personnes au bénéfice d'une scolarité obligatoire (15,1%) et de degré secondaire II (10,4%).	Pas de données.	L'indicateur n'a pu être dans le cadre de l'axe 3 et 7. Des démarches sont néanmoins en cours dans le cadre de l'axe 7 pour préciser l'indicateur et évaluer la faisabilité d'agréger les données disponibles relatives à différents dépistages.
Proportion de personnes qui connaissent les repères en matière de consommations d'alcool à moindre (ou faible) risque.	progression annuelle (+ 5%) à partir d'une valeur de base (année 2019).	Pas de données.	Données inexistantes. Démarches à initier en 2021 pour une intégration de l'indicateur dans l'enquête populationnelle Specchio.
% de la population se vaccinant contre la grippe.	Augmenter de 5% la couverture vaccinale = 22%.	19,1% (2012). 16,5% (2017).	Source: ESS.

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 4

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
Proportion d'élèves genevois de 11 à 15 ans estimant avoir le bon poids et percevant une image positive de leur corps.	Augmenter à 66%.	Pas de données.	En 2020, il est apparu que l'indicateur de perception initialement retenu dans le plan cantonal ne pouvait pas être calculé à partir des questions de l'enquête HBSC. Le DIP a proposé de le scinder en deux nouveaux indicateurs (voir infra). Cette proposition devra être soumise en 2021 au COPIL.
Proportion des 11-15 ans estimant avoir le bon poids.	55%.	60,5% (2014). 54% (2018).	L'indicateur de perception a été scindé en deux nouveaux indicateurs dès 2020 (proposition à soumettre au COPIL en 2021). Source: enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans ² . La valeur cible pour 2023 a été proposée par le DIP en privilégiant une approche pragmatique car l'impact à moyen et long terme de la COVID-19 ne laisse pas augurer une évolution favorable. Cependant, les élèves ayant bénéficié du projet Senso 5 et Collations Saines commencent à arriver dans ce groupe d'âge. De plus, les cours de d'Education Nutritionnelle continuent au CO, et l'éducation physique va passer à 3h par semaine. Le programme transdisciplinaire pour jeunes en surpoids est dispensé aux élèves de cette classe d'âge. On pourrait donc espérer une légère diminution de la prévalence malgré l'impact de la COVID-19.
Proportion des 14-15 ans percevant une image corporelle positive.	52,5% (soit + 5% par rapport à 2018).	50% (2018).	L'indicateur de perception a été scindé en deux nouveaux indicateurs dès 2020 (proposition à soumettre au COPIL en 2021). Source: enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans. La valeur cible pour 2023 a été proposée par le DIP. Il s'agit d'une estimation plausible. Il n'y a pas de valeur en 2014 car la question existe seulement depuis 2018.

²Health Behavior in School-aged Children. Données produites par Addiction suisse (échantillon non pondéré).

Proportion des mères et/ou des pères bénéficiant d'un entretien post-natal après la sortie de la maternité.	Augmenté de 5 %.	0,5 % (2019).	L'indicateur est calculé à partir de données fournies par l'unité de périnatalité des HUG (cf. nombre de mères et /ou des pères bénéficiant d'un entretien post-natal, divisé par le nombre de naissances vivantes à Genève). Démarches en vue de définir une valeur cible sur la base d'une estimation réaliste de la part de cette unité en lien avec le projet de développement de l'action 4.1 en 2021.
Proportion de jeunes obtenant une certification à l'âge de 25 ans.	95 %.	86,5 % (2017). 87,5 % (2018).	La valeur 2018 a exceptionnellement été calculée par le SRED ³ car, en principe, l'indicateur est actualisé tous les 3 ans, sur la base de données fournies par l'OFS ⁴ . L'indicateur correspond à la moyenne de 3 années.
Taux d'élèves qui atteignent le seuil minimal des attentes fondamentales en référence au PER en fin de 11 ^e .	75 %.	42 % (2018). 61 % (2019).	L'indicateur est extrait du budget par programme DIP/programme F01 (1.3). L'année de référence (2018) doit être corrigée (mettre 57 %) car la valeur reportée dans le Plan cantonal est erronée.
Taux d'élèves issus du cycle d'orientation et ayant obtenu une certification de niveau secondaire II dont la durée ne dépasse pas la durée théorique de plus d'une année.	70,5 %.	69 % (2018). 69 % (2019).	L'indicateur est extrait du budget par programme DIP/programme F02 (3.5) de l'année 2019. L'année de référence (2018) doit être corrigée (mettre 68 %) car la valeur reportée dans le Plan cantonal est erronée.
Taux d'élèves avec des besoins éducatifs particuliers ou handicapés intégrés dans l'enseignement régulier entre 3 % et 30 % (une période d'enseignement au moins).	Augmenter à 25 %.	15,5 % (2018). 18,5 % (2019).	L'indicateur est extrait du budget par programme DIP/programme F03 (2.1) de l'année 2019. L'année de référence (2018) doit être corrigée (mettre 16,5 %) car la valeur reportée dans le Plan cantonal est erronée.
Proportion d'élèves genevois de 14 et 15 ans consommant de l'alcool au moins une fois par semaine.	Réduire à 4 %.	5 % (2014). 2,5 % (2018).	Source : enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans.

³Service de recherche en éducation.
⁴Office fédéral de la statistique.

Proportion de jeunes de 11 à 15 ans qui fument actuellement (prévalence à 30 jours), occasionnellement ou régulièrement.	Diminuer à 7,5 %.	8,5 % (2014). Pas de données (2019).	L'indicateur ne correspond pas aux questions de l'enquête HBSC et doit être reformulé. Une proposition sera soumise au COPIL en 2021 Source : enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans.
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui ont un épisode de consommation ponctuelle excessive d'alcool au moins une fois par mois ⁵ .	Moins 1 point de pourcentage.	20 % (2017).	Une proposition de précision sera soumise au COPIL en 2021 (ajouter « au cours des 12 derniers mois »). Source l'ESS – Genève 2017, données traitées par l'OCSTAT à notre demande. Pas de possibilité de comparaison avec l'année 2012 car le nombre de verres alcoolisés standards pris en compte n'était pas le même.
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui consomment du cannabis au moins une fois dans les 30 jours précédant l'enquête.	A fixer.	Donnée non fiable.	La taille de l'échantillon est trop faible. Il en va de même si l'on s'intéresse à la proportion au cours des 12 derniers mois. Source l'ESS – Genève 2017, données traitées par l'OCSTAT à notre demande. Un nouvel indicateur sera proposé au COPIL en 2021, en remplacement de celui-ci.
Proportion des élèves de 11 à 15 ans souffrant d'obésité ou de surcharge pondérale.	Diminuer à 13% (filles 12%, garçons 15%).	13,5 % (2018) (Filles = 12,5 %, garçons = 15 %). 13,5 % (2014) (Filles = 10,5 %, garçons = 16 %).	En 2020, étant donné la formulation différente entre l'indicateur (obésité) et la valeur cible (surcharge pondérale), une formulation harmonisée a été retenue en accord avec le DIP. Les valeurs en sont modifiées. Cette proposition devra être soumise au COPIL en 2021. Source : enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans. La valeur cible pour 2023 a été proposée par le DIP en privilégiant une approche pragmatique car l'impact à moyen et long terme de la COVID-19 ne laisse pas augurer une évolution favorable. Cependant, les élèves ayant bénéficié du projet Senso 5 et Collations Saines commencent à arriver dans ce groupe d'âge. De plus, les cours de d'Education Nutritionnelle continuent au CO, et l'éducation physique va passer à 3h par semaine. Le programme transdisciplinaire pour jeunes en surpoids est dispensé aux élèves de cette classe d'âge.

⁵En 2017, définie comme la consommation en une seule occasion d'au moins 4 verres alcoolisés standards pour les femmes et 5 verres pour les hommes (Gmel et al., 2017).

			<p>SUITE</p> <p>On pourrait donc espérer stabiliser le poids en 2023, cela serait déjà un bon résultat, ce qui est rare dans les pays européens.</p>
Taux de jeunes de 11 à 15 ans qui passent plus de 2 heures par jour d'école devant un écran durant leur temps libre.	A fixer.	Pas de données.	<p>Nouvel indicateur à proposer dès 2021, en remplacement de celui sur le temps passé sur les écrans pendant son temps libre car, dès 2022, l'enquête HBSC ne renseignera plus cet indicateur. Cet indicateur est considéré comme non pertinent.</p> <p>Source : enquête HBSC, réalisée tous les 4 ans.</p>
Taux d'élèves de l'enseignement primaire sans carie dentaire détectée.	Augmentation à 55 %.	54 % (2018-2019). 53 % (2011-2012).	<p>Source: OEJ.</p> <p>La valeur cible est déjà fixée dans le budget par le programme du DIP.</p> <p>L'indicateur est disponible sur le site du SRED: E3. Dépistage dentaire en milieu scolaire - Données.</p> <p>En 2019 – 2020, les dépistages ont été in complets en raison de la situation sanitaire .</p>
Incidence de chlamydia et de la gonorrhée chez les jeunes entre 15 et 19 ans.	Diminution de moitié du taux d'incidence (Chlamydia: 310, Gonorrhée: 30 pour 100'000 jeunes en 2018).		<p>Nouvel indicateur et valeurs cibles à proposer en 2021 car dans cette situation, le nombre de cas est plus pertinent que l'incidence. Cela permet de mieux apprécier la circulation de ces maladies auprès des jeunes.</p>

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 5

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
% de la population active occupée de 15 à 64 ans indiquant ressentir un impact plutôt favorable du travail sur sa santé.	38 %.	33 % (2012). 39 % (2017).	ESS (enquête réalisée par l'OBSAN tous les 5 ans. Enquête populationnelle).
% de la population active occupée de 15 à 64 ans n'étant confrontée à aucun risque psychosocial au travail.	19%.	14,2 % (2012). 11,6 % (2017).	ESS (enquête réalisée par l'OBSAN tous les 5 ans. Enquête populationnelle).
% de travailleurs en arrêt de travail pour cause de maladie.	Diminuer de 5 %.	Pas de données.	Indicateur non disponible. Discussion en cours pour ajustement.

Conformément à l'objectif stratégique fixé par la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) d'effectuer, chaque année, des contrôles en matière de sécurité au travail auprès de 2,3% des entreprises établies à Genève dont au moins 50% sera effectué sous forme d'un contrôle systémique du dispositif de prévention mis en place par les entreprises (contrôles MSST).	A définir.	4'634 contrôles sous forme MSST (38 % (2019)).	<p>La valeur cible est à définir en 2021.</p> <p>OCIRT: Pour les contrôles en matière de santé et de sécurité au travail (SST), 2 bases de données sont utilisées par les inspecteurs en SST (entretien, visite, contrôle de l'application de la LTr, de la LAA ou les deux, formations données par les inspecteurs, etc.). Extractions des données destinées à la CFST (contrôles de l'application de la LAA, notamment les contrôles de l'application de la directive MSST) effectuées régulièrement : mensuellement, trimestriellement et annuellement ainsi que celles portant sur les contrôles de l'application de la LTr. L'OCIRT étant un organe d'exécution, ces données portent sur l'application du cadre réglementaire (action effectuée visant à contrôler l'application du cadre réglementaire, mesures en lien avec la procédure d'exécution, infractions, etc.).</p>
% de travailleurs estimant avoir un bon ou très bon équilibre de travail-vie privée (work-life balance).	Augmenter le nombre de travailleurs.	Pas de données.	<p>L'indicateur existe à l'échelle nationale mais pas à l'échelle du canton (OFS).</p> <p>Discussion en cours pour le modifier.</p>
% du taux d'absentéisme global (maladie, accidents et arrêt pré-maternité).	Réduire de 5%.	Pas de données.	<p>Indicateur indisponible en l'état. Discussion en cours avec l'OFS pour le remplacer.</p> <p>SVOLTA: OFS, statistique annuelle. Etant donné que la SVOLTA est une statistique s'appuyant sur différentes sources, il n'est pas possible d'estimer la marge d'erreur. Toutefois, la principale source de la SVOLTA étant une enquête par sondage (l'Enquête Suisse sur la Population Active (ESPA), on limite le degré de détail des ventilations publiées.</p>
% de la population active occupée de 15 à 64 ans n'étant confrontée à aucun risque physique au travail pendant au moins un quart du temps de travail.	25%.	20% (2012). 19,7% (2017).	ESS.

% des personnes ayant de longs horaires au travail (causant des maux de dos).	Diminuer de 5 % le mal de dos lié aux conditions au travail.	Pas de données.	Les longs horaires de travail et les maux de dos ne peuvent être considérés de façon causale. Ce sont 2 questions différentes dans l'ESS. Discussions en cours pour modifier cet indicateur.
Nombre d'accidents professionnels déclarés.	Réduction de 5 % des accidents de travail.	Pas de données.	Indicateur non précis. Discussion en cours avec la SUVA pour le modifier. A noter que la SUVA ne divulgue pas tous les cas d'accidents de travail puisqu'elle ne prend en considération que ceux pour lesquels la victime peut bénéficier d'une prise en charge par la SUVA.
% de la population de femmes et d'hommes actifs occupés de 15 à 64 ans confrontée à un risque d'exposition aux produits nocifs ou toxiques au travail.	11 % femmes. 18 % hommes.	16 % femmes 23 % hommes (2012). 17,8 % femmes 27,9 % hommes (2017).	Source ESS (enquête réalisée par l'OBSAN tous les 5 ans. Enquête populationnelle).

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 6

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
Pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans rapportant une vitalité et une énergie moyenne ou forte dans les 4 dernières semaines.	82 %.	77 % en 2012. 74,6 % en 2017.	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans.
% de la population > 65 ans déclarant des limitations dans l'accomplissement des activités instrumentales (préparer les repas, téléphoner, faire la lessive, faire ses courses, etc.).	43 %.	27,7 % en 2017. Incohérence par rapport à la valeur cible! Nouvelle cible à redéfinir en 2021.	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans, la valeur la plus récente date de 2017. Le rapport 2012 ne permet pas d'extraire la valeur pour les activités instrumentales seules. La valeur est toujours donnée pour les activités instrumentales et les activités de base.
% des personnes âgées de 65 ans et plus déclarant avoir été victimes d'une chute.	Réduire de 1,7 % l'incidence des chutes = 25 %.	26,7 % en 2012. 26,6 % en 2017.	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans.
Consommation concomitante de médicaments et d'alcool chez les 55+.	À définir.	Pas de données	Indicateur à modifier car non formulé de la même façon sur l'enquête ESS.

Proportion des 65+ qui ont une consommation d'alcool chronique excessive.	Réduire de 1 point de pourcentage, soit 9,5 % la proportion des 65+ ayant une consommation d'alcool chronique excessive.	Pas de données.	Source : Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans. Les repères et définitions en matière de consommation à risques ont été revus en 2018 par la Commission fédérale de lutte contre l'alcoolisme. En 2019, les données de l'ESS ont été traitées à la lumière de ces nouveaux repères. Par conséquent, l'indicateur et ses valeurs ont été reformulés.
Age moyen des personnes admises en EMS.	Retarder de 6 mois l'âge moyen des personnes admises en EMS.	85,58 (2017). 85,47 (2018). 85,60 (2019).	Source : SOMED. Calculs effectués par l'OCSTAT.
Proportion des personnes décédant à domicile.	Augmenter de 5 % la proportion de la population décédant à domicile.	17,6 % (2018).	La valeur pour 2018 provient de l'OCSTAT. Elle a été calculée par soustraction des autres catégories (hôpital, EMS). L'OBSAN relève une baisse de la part de personnes décédant à domicile depuis 2006. Le mouvement à la baisse a faibli entre 2008 et 2012. Depuis 2013, le pourcentage s'est stabilisé entre 18 et 19%. La valeur cible sera rediscutée.

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 7

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
% de la population estimant son état de santé bon à très bon.	83 %.	78 % (2012). 83 % (2017).	Source : OBSAN Rapport suite à l'ESS, tous les 5 ans.
% couverture vaccinale contre la rougeole à 2 doses à l'âge de 2 ans.	95 %.	78 % (2012). 83 % (2017). 95 % (2019).	Source : SISE, base de données vaccinales du canton (DGS-SSEJ).
Nombre de cas de légionellose/année.	Moins que la moyenne des dernières 5 ans (excl 2017, flambée majeure) (< à 24 %).	30 % (2019).	Source : OFSP/SID.
Nombre de cas de déclaration obligatoire d'entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC).	Contenir la transmission de EPC, en particulier de klebsiellae productrices de carbapénémase (KPC).	27 % (2019).	Source : OFSP/SID.
Nombre d'alertes par les systèmes de surveillance des maladies émergentes.	Recevoir et répondre dans les délais légaux.	100 % (2019).	Source : Service du Médecin Cantonal, secteur maladies transmissibles. 2019: 5 cas déclarés dans les délais.

% moyen de bénéficiaires d'un dépistage parmi la population cible.	Augmenter de 10 % le recours au dépistage.	Pas de données.	Source: Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée tous les 5 ans, la valeur la plus récente date de 2017. Indicateur composite de plusieurs dépistages (l'ESS ne recense pas tous les dépistages effectués sur le canton ex. CCR, démarches en vue d'une intégration éventuelle de cet indicateur dans l'enquête Specchio).
% des femmes de 50 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein au moins une fois dans leur vie.	Augmenter de 10 % le recours au dépistage.	41,2% (2012). 39% (2017).	Source: OBSAN Rapport suite à l'ESS, tous les 5 ans, prochains résultats en 2022.
% des femmes de 20 à 64 ans ayant bénéficié d'un frottis du col de l'utérus au moins une fois dans leur vie.	Augmenter de 10 % le recours au dépistage.	45% (2012). 49% (2017).	Source: OBSAN Rapport suite à l'ESS, tous les 5 ans, prochains résultats en 2022.
% des personnes âgées de 50 à 70 ans ayant bénéficié d'une coloscopie ou d'une recherche de sang occulte dans les selles au moins une fois dans leur vie.	Augmenter de 10 % le recours au dépistage.	Pas de données.	Début du dépistage CCR 2019 avec FGDC; à voir si données disponibles à venir ou avec Specchio; pas recensé par l'ESS.
% de la population ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois.	A définir en 2019.	2% (2017).	Source: OBSAN Rapport suite à l'ESS, tous les 5 ans, prochains résultats en 2022.
% ré-hospitalisations dans un établissement de soins.	A définir en 2019.		Selon l'article Réadmissions hospitalières: problématique actuelle et perspectives d'Anne-Laure Blanc et al. (Revue Médicale Suisse 2017; volume 13. 117-120), le taux de réhospitalisation ne dit pas grand-chose à part dans les 30 jours. Par contre, la donnée n'est pas récoltée systématiquement. Indicateur à modifier et proposition à soumettre au copil en 2021.
Développement de nouveaux indicateurs de santé pour mieux guider la politique de promotion de la santé et de prévention, si possible avec des sources de données innovantes.	Au moins 10 nouveaux indicateurs développés.	Pas de données.	Elaboration de nouveaux indicateurs selon le projet Specchio; début des questionnaires automne 2021.

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe 8

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
Proportion de communes genevoises labellisées « Commune en santé ».	35 %.	7 % (2018). 8,8 % (2019).	La labélisation des communes a été initiée en 2017 à Genève. Source: SPSP.
Adaptation en continu et de façon systématique des bases légales et des conditions-cadres relatives à la promotion de la santé et à la prévention.	Répondre à l'évolution des besoins et des connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention.	1 bilan (2019).	L'indicateur sera prochainement adapté pour qu'il soit mesurable dans le temps. Il comprendra probablement un bilan permettant d'obtenir les informations relatives aux adaptations législatives et des conditions-cadres menées par le secteur PSP au regard de l'évolution des besoins et des connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention. Source: DGS.
Nombre de contrôles de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.	Augmentation de 5 % (627).	1'871 (2012). 597 (2019).	Données récoltées annuellement auprès du service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (PCTN).
Taux d'application du respect des bases légales relatives à la vente d'alcool aux mineurs.	66 %.	34 % (2016).	La valeur 2016 est issue d'une campagne d'achats tests réalisée par Carrefour addictionS – FEGPA sous la supervision de la DGS. Depuis 2016, l'organisation d'achats tests dépend formellement du service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (PCTN).
Pourcentage de communes qui vérifient la présence d'un concept de prévention et de réduction des risques dans le processus de délivrance d'exploiter un événement de divertissement public (manifestation).	100 %.	Pas de données.	L'indicateur sera modifié en 2021. Les données sont calculées à partir des demandes d'autorisation saisies dans le guichet des manifestations en ligne. La mise en production d'une fonctionnalité permettant de traiter informatiquement les demandes nécessitant un concept de prévention et de réduction des risques n'existe que depuis octobre 2018.
Nombre de contrôles de la circulation mesurant le taux d'alcoolémie.	Augmentation de 5% (45).	34 (2017). 25 (2019).	L'application utilisée par la police a été changée en 2017. Les données sont disponibles seulement à partir de cette date. La valeur cible de 45 contrôles en 2023 a été calculée selon la formulation retenue et validée dans le Plan cantonal.

Participation du département chargé de la santé à toute élaboration ou mise à jour de bases légales cantonales en lien avec la santé.	Le département chargé de la santé est systématiquement consulté.	1 (2019).	L'indicateur sera prochainement adapté pour qu'il soit mesurable dans le temps. Il comprendra probablement un bilan permettant d'obtenir les informations relatives à la participation du département chargé de la santé à toute élaboration ou mise à jour de loi en lien avec la santé.
---	--	-----------	---

Commentaires généraux sur les indicateurs et le processus de collecte des données de l'axe transversal

Indicateurs	Valeurs cibles 2023	Résultats	Commentaires
% de la population genevoise indiquant souffrir de problèmes psychiques importants.	4%.	2012: 6%. 2017: 5,9%.	ESS (enquête réalisée par l'OBSAN tous les 5 ans. Enquête populationnelle).

11. Annexe n°2

Checklist utilisée par les porteurs d'axe pour effectuer les synthèses du bilan de la mise en oeuvre des actions du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019 – 2023 :

Check	Information ou Demande (I/D)	Thèmes
	I	Personne/département/service de contact.
	I	Information lancement du Plan cantonal PSP.
	I/D	Cadre de suivi et d'évaluation dans un but d'apprendre et de soutenir.
	I	Groupe de travail, task force, etc. (selon besoin).
	I	Commission officielle de mise en oeuvre sera constituée et siègera.
	D	Indicateurs par axe et par action.
	D	# bénéficiaire / # total de bénéficiaires potentiels.
	D	Caractéristiques de groupes cibles.
	D	Etat d'avancement.
	D	Indicateurs et sources de données.
	D	Numérateur.
	D	Dénominateur.
	D	Fréquence de collecte de données.
	D	Méthode de mesure.
	D	Interprétation contextuelle.
	D	Evt. obstacles, lessons learned, éléments de succès, connaissance, capacités, etc.

	D	Propositions d'incitation interdisciplinaire, motivation.
	D	Formes de participations offertes (liste d'options, entretiens avec des bénéficiaires, groupes de travail, représentants de bénéficiaires).
	D	Evt. demandes de ressources.
	D	Autres informations importantes.

12. Bibliographie

1. Direction Générale de la Santé (2019). Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019-2023. <https://www.ge.ch/document/plan-cantonal-promotion-sante-prevention-ppsp-2019-2023>
2. Données épidémiologiques de la Direction générale de la santé, service du médecin cantonal. (2021) Consulté le 14 juillet 2021. <https://infocovid.smc.unige.ch/>
3. Shadmi, E., Chen, Y., 2, Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Peter Hangoma, P., Hanvoravongchai, P., Obando, C., Petrosyan, V, D Rao, K., Ruano, A.L., , L., De Souza, L.E., Shohat, S.S., Sturgiss, S., Suphanchaimat, R., Villar Uribe, M., Willems, S. (2020). Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health*. Jun 26;19(1):104. PMID: PMC7316580 DOI: 10.1186/s12939-020-01218-z
4. Working Group for Monitoring Action on the Social Determinants of Health. (2018). Towards a global monitoring system for implementing the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health: developing a core set of indicators for government action on the social determinants of health to improve health equity. *Int J. Equity Health*. Sep 5;17(1):136. DOI: 10.1186/s12939-018-0836-7
5. Brüderlin, M., Cecchini, A., Evrard, A. et Rastoldo, F. (2020). L'école à distance dans les dispositifs genevois de pré-qualification. Genève: SRED
6. Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021), Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la santé de la population en termes de vulnérabilité et de ressources. Sélection de résultats de recherches de 2020 pour la Suisse. Document de travail 52. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse
7. Bonvin J.-M. et al (2020), La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève: conditions de vie et stratégies de résilience. Rapport final de l'étude sollicitée par la fondation Colis du Cœur. Genève: Université de Genève
8. Tillmann R. et al. (2021), Effets de la pandémie de coronavirus et du semi-confinement sur les conditions de vie: une analyse de l'enquête « COVID-19 » du Panel suisse des ménages selon les catégories de revenu. Rapport final, Lausanne: FORS & Haute Ecole de Travail Social et de la Santé
9. M. Mohler-Kuo et al. (2021), Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 27. April
10. Panorama suisse des addictions 2021. Coronavirus, stress et addictions, Lausanne: Addiction suisse
11. République et canton de Genève. (2021). Un quart des Suisses en difficulté financière, selon l'OCDE. Keystone ATS. Référence: 80502379, n° thème: 210.011
12. De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N., Azman, A., Stringhini, S., Kaiser, L. Joost, S., Guessous, I. (2021). Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Front. Public health*, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.626090>
13. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Commun Health*. (2020) 4:964–8. doi: 10.1136/jech-2020-214401
14. Singu S, Acharya A, Challagundla K, Byrareddy SN. (2020). Impact of social determinants of health on the emerging COVID-19 pandemic in the United States. *Front Public Heal*. 8:406. doi: 10.3389/fpubh.2020.00406

15. Morabia, A. (2020). COVID-19 : health as a common good. *Am J Public Health*. 110 :1111–2. doi : 10.2105/AJPH.2020.305802
16. Townsend, MJ., Kyle TK, Stanford, FC. (2020). Outcomes of COVID-19 : disparities in obesity and by ethnicity/race. *Int J Obesity*. 44 :1807–9. doi : 10.1038/s41366-020-0635-2
17. Probst, J., Ruedin, D., Bodenmann, P., Efionayi-Mader, D., Wanner, P. (2021). Littérature en santé relative au covid-19 : focus sur la population migrante. Université de Neuchâtel, institut SFM mandaté par l'office fédéral de la santé publique. Mai. ISBN 2-940379-80-7978-2940379-80-4

