

# Plan cantonal

de promotion de la santé et de prévention

2024 – 2028



Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024-2028 a été élaboré par le comité de pilotage interdépartemental chargé de la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, avec le soutien de groupes opérationnels (experts et citoyens partenaires), des membres de la commission scientifique et du secteur prévention et promotion de la santé de la direction générale de la santé.

**Rédaction**

Tardin, A., Léocadie, M., Houben, F., Kaddour, A., Althaus, L., Rambaud-Althaus, C., Sastre Duret, F., Nnadi, M., Delley, V., Brunner, S., Fischer, M., Laverrière, S., Akrouh, C.

**Pour obtenir ce document**

Secteur prévention et promotion de la santé : 022.546.50.49

Document téléchargeable en PDF : [www.ge.ch/planpsp](http://www.ge.ch/planpsp)

# Table des matières

<b>1. Résumé</b>	<b>5</b>
<b>2. Introduction</b>	<b>7</b>
2.1 Contexte	7
2.2 Cadre conceptuel	7
2.3 Enjeux et objectifs	10
<b>3. Développement du plan cantonal</b>	<b>12</b>
3.1 Organisation et gouvernance	12
3.2 Méthodologie et processus	16
<b>4. Structure du plan cantonal</b>	<b>18</b>
4.1 Domaines d'intervention et principes directeurs	18
4.2 Le plan cantonal en un clin d'oeil	20
4.3 Liste des actions	22
<b>Axe 1</b> Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé	26
<b>Axe 2</b> Un contexte socio-économique favorable à la santé	50
<b>Axe 3</b> Une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé	62
<b>Axe 4</b> Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé	72
<b>Axe 5</b> Un environnement professionnel sain	86
<b>Axe 6</b> Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement	94
<b>Axe 7</b> Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention	106
<b>Axe 8</b> Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé	120
<b>Axe transversal</b> : Renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques	128
<b>5. Suivi et évaluation</b>	<b>138</b>
<b>6. Conclusion</b>	<b>139</b>
<b>7. Remerciements</b>	<b>139</b>
<b>8. Abréviations</b>	<b>140</b>
<b>9. Annexes</b>	<b>144</b>
9.1 Indicateurs et valeurs cibles	144
9.2 Bibliographie	158



# 1. Résumé

Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024-2028 (plan PSP 2024-2028) propose 64 actions concrètes pour améliorer la santé de la population genevoise à l'horizon 2028. Elaborées sur la base de la stratégie de santé publique décrite dans le concept PSP 2030, elles s'appuient également sur le bilan intermédiaire des actions du plan PSP 2019-2023 et sur les enseignements liés aux événements récents tels que la pandémie de COVID-19.

Ce plan d'action multisectoriel entend agir sur l'ensemble des éléments qui ont une influence sur la santé, qu'ils soient environnementaux, comportementaux ou socio-économiques. Il s'appuie sur des notions telles que la santé vue comme un bien commun et la salutogenèse, qui promeut une vision positive de la santé. Il se fonde également sur une vision systémique associant les modèles intégrés « *One Health* » et « *Health in All Policies* » qui prennent en compte l'ensemble des déterminants de la santé.

Les actions décrites dans le plan PSP 2024-2028 couvrent une vaste palette de domaines. Elles s'articulent autour de huit axes d'intervention et d'un axe transversal. Les deux premiers visent à agir sur le milieu de vie de la population genevoise, soit respectivement l'environnement physique et le contexte socio-économique. Le troisième mise sur l'information pour renforcer les compétences en santé de la population. Les trois suivants ciblent chacun les besoins et opportunités de santé liés à des phases de vie spécifiques : l'enfance et la jeunesse, l'activité professionnelle et le vieillissement. Les deux derniers portent respectivement sur le système de santé et sur les bases légales et conditions cadres. Enfin, un axe transversal dédié à la santé mentale complète l'ensemble. Chaque axe est associé à plusieurs priorités d'intervention.

## Les axes du plan PSP 2024-2028

**Axe 1** Un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé

---

**Axe 2** Un contexte socio-économique favorable à la santé

---

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

---

**Axe 4** Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l'âge adulte dans des conditions favorables à la santé

---

**Axe 5** Un environnement professionnel sain

---

**Axe 6** Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

---

**Axe 7** Un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention

---

**Axe 8** Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

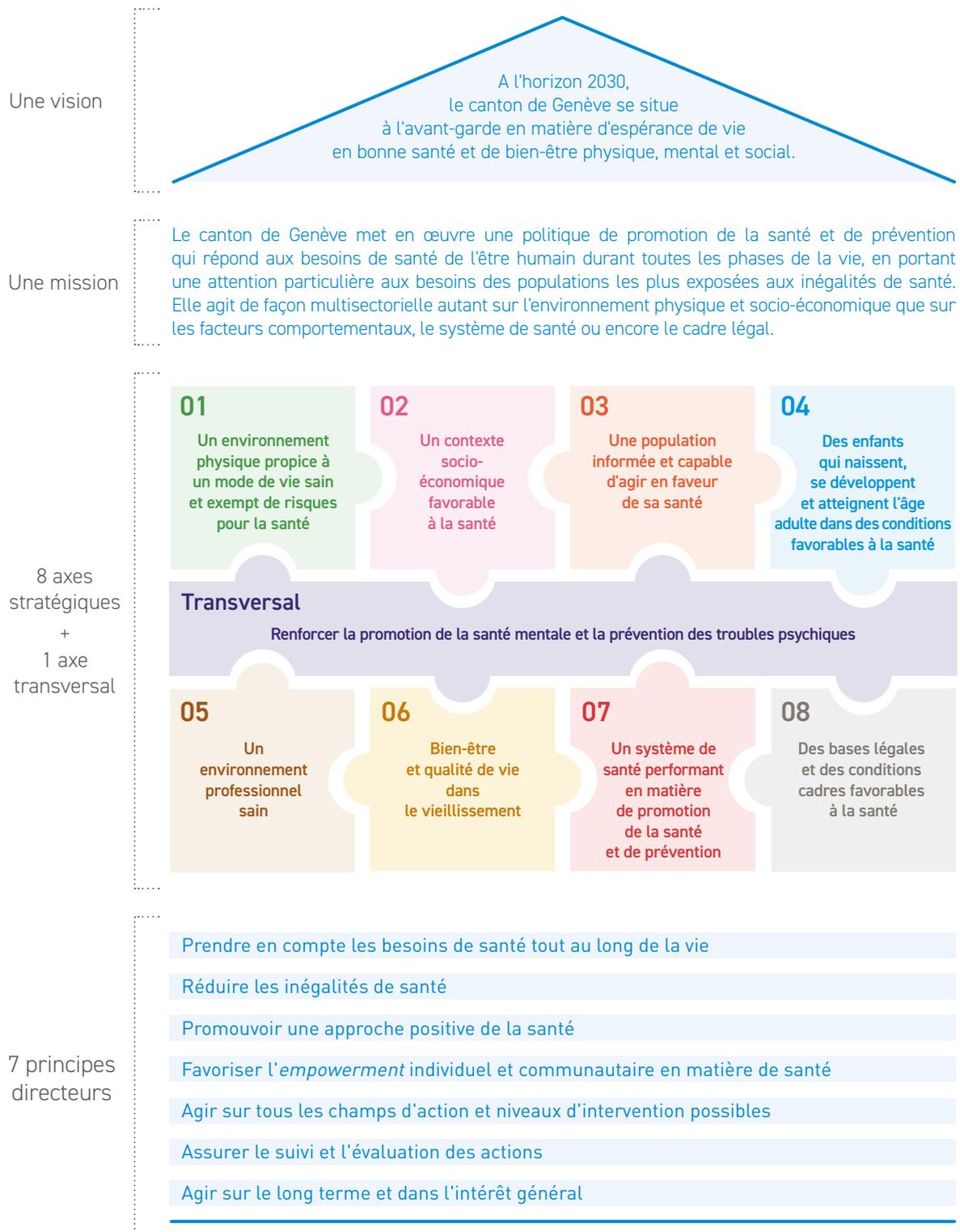
---

**Axe transversal** Renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques

---

Le plan PSP 2024-2028 a été développé par la direction générale de la santé, soit le secteur prévention et promotion de la santé du service du médecin cantonal, avec le soutien du comité de pilotage interdépartemental chargé de la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, des membres de la commission scientifique et des groupes opérationnels, composés d'experts et de citoyens partenaires. Il est le fruit d'une étroite collaboration avec une multitude d'acteurs issus d'horizons divers, impliqués dans la conception et la mise en œuvre des actions retenues, aussi bien à l'échelle cantonale et communale que dans le secteur associatif ou privé.

## Lignes directrices de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention Concept PSP 2030



# 2. Introduction

## 2.1 Contexte

Dans le canton de Genève, la planification sanitaire et la coordination en matière de promotion de la santé et de prévention repose notamment sur le développement et la mise en œuvre d'un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (plan PSP). Inscrit dans la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS K; 1 03), ce document détermine les besoins de la population et définit les mesures propres à les satisfaire. Sa mise en œuvre relève de la responsabilité du département chargé de la santé, en collaboration avec les autres instances concernées.

Les premiers plans cantonaux ont mis l'accent sur la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière, la prévention de la consommation problématique d'alcool chez les jeunes et la prévention de la dépression, auxquelles se sont ajoutées, dès 2011, des mesures en faveur de la santé des personnes âgées.

Pour adapter les priorités de santé publique à l'évolution du contexte socio-démographique et sanitaire, le Conseil d'Etat a institué, en juin 2014, un comité de pilotage interdépartemental chargé de redéfinir la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention selon une approche multisectorielle. L'objectif final étant d'agir – de manière concertée et avec l'ensemble des acteurs susceptibles d'avoir une influence en matière de santé – pour permettre à la population de vivre en bonne santé le plus longtemps possible, en prévenant les maladies évitables et les décès prématurés.

### Une stratégie pour agir sur les déterminants de la santé

En 2017, le Conseil d'Etat a approuvé le concept PSP 2030, qui fixe les lignes directrices de la politique cantonale en la matière à l'horizon 2030. Ce document propose une stratégie pour agir sur les facteurs d'influence environnementaux, socio-économiques et comportementaux qui déterminent plus de 60% de notre état de santé. Cette stratégie de santé publique est mise en œuvre à travers des plans cantonaux de promotion de la santé et de prévention qui en constituent le volet opérationnel.

Le premier plan cantonal développé sur la base de cette stratégie a été adopté par le Conseil d'Etat le 11 septembre 2019, puis par le Grand Conseil en 2020. Sa mise en œuvre a débuté en février 2020, soit juste avant la crise sanitaire due au COVID-19. Le bilan final de ce premier plan portant sur la période 2019-2023 n'est pas encore disponible au moment de l'écriture de ces lignes. Cependant, les rapports intermédiaires montrent déjà que la majorité des actions a pu être mise en œuvre en dépit des difficultés liées à la crise pandémique. Ceci grâce à l'engagement et la collaboration sans faille de toutes les parties prenantes.

Elaboré pour la période 2024-2028, le présent plan cantonal s'inscrit dans la continuité de la stratégie de santé publique décrite dans le concept PSP 2030 et des actions du plan PSP 2019-2023, tout en tenant compte des enseignements de la pandémie de COVID-19 et des enjeux liés à l'actualité récente.

## 2.2 Cadre conceptuel

Le plan PSP 2024-2028 repose sur un socle de valeurs, de modèles et d'approches complémentaires qui constituent le cadre de référence dans lequel s'inscrivent les actions de promotion de la santé et de prévention présentées ici. La santé y est pensée comme un bien commun, une ressource partagée, qui se situe à l'interface entre la santé humaine, animale et environnementale. Elle requiert un modèle d'intervention systémique capable de prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques pour agir sur l'ensemble de ses facteurs d'influence, tout en mettant l'accent sur une vision positive de la santé.

## La santé – un bien commun

La Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et (qui) ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (1). La possession du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques et sa condition économique ou sociale (1). De son côté, la loi genevoise sur la santé ancre la notion de la santé à tout âge dans l'équilibre de la personne au sein de sa collectivité (2). La santé est donc à la fois un droit, un besoin et une ressource au quotidien.

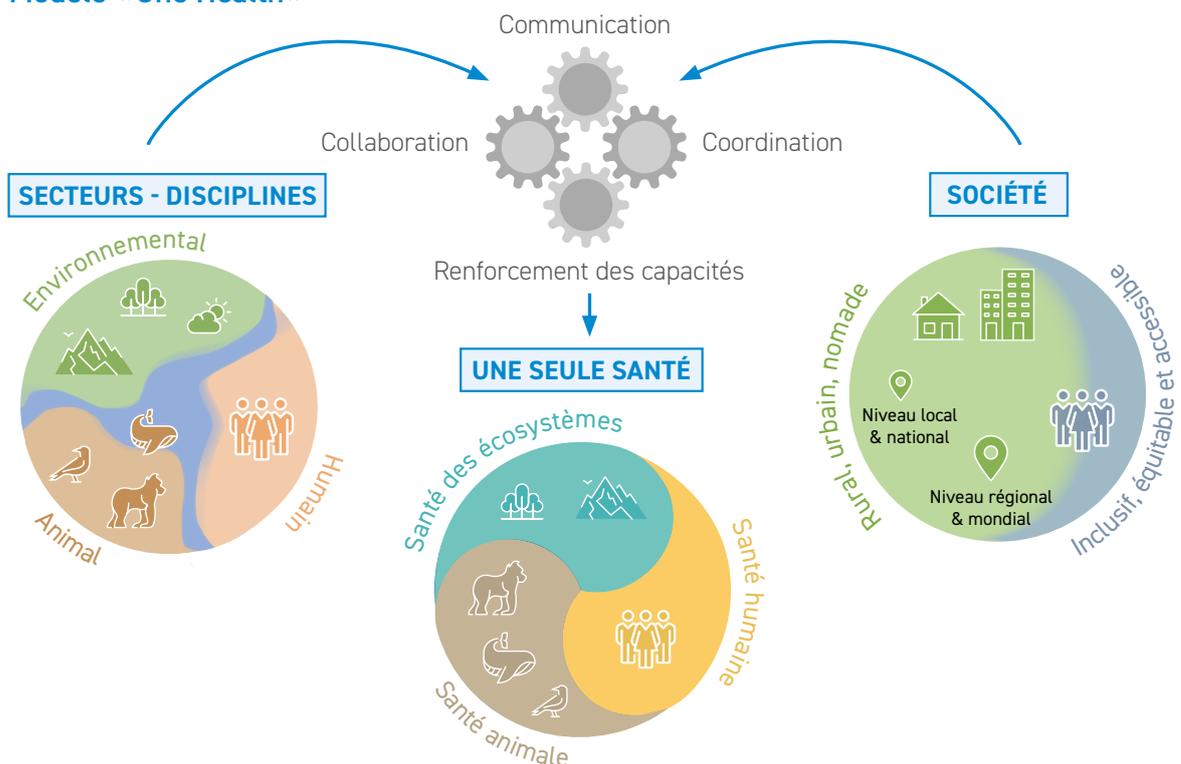
Les instances publiques portent une responsabilité importante dans la garantie de l'exercice du droit à la santé et dans la préservation de ce bien précieux au service de la qualité de vie de l'ensemble de la population. Pour faire face à cette responsabilité, elles se doivent de prendre les mesures sanitaires, sociales, économiques et environnementales appropriées.

Ces éléments témoignent de la nécessité d'appréhender la gestion de la santé comme un bien commun. Or, cette vision n'est pas toujours portée par les systèmes fondés sur l'économie de marché, ce qui s'avère problématique pour la collectivité, notamment quand la logique économique va à l'encontre du bien commun (3, 4). Lorsqu'il génère le non recours à certains soins ou prestations de santé, ce type d'organisation économique s'inscrit en porte à faux avec les intérêts de la population. Penser la santé comme un bien commun implique le devoir de la protéger et de la promouvoir de manière collective et partagée.

## Agir de manière systémique

La santé reste encore trop souvent vue à travers le prisme limité des maladies humaines. Or, l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes est mise en évidence dans la littérature scientifique (5-7). L'approche intégrée « *One Health* » (une seule santé) de l'OMS (8) tient compte des interactions entre toutes les dimensions de la santé et implique de protéger à la fois l'environnement et la santé publique à l'échelle locale, nationale et mondiale (9). Elle permet de passer d'une conception de domination de l'humain sur son environnement à une relation plus équitable et démocratique qui prône le respect des équilibres des écosystèmes, de tous les organismes vivants et de la biodiversité.

## Modèle « One Health »

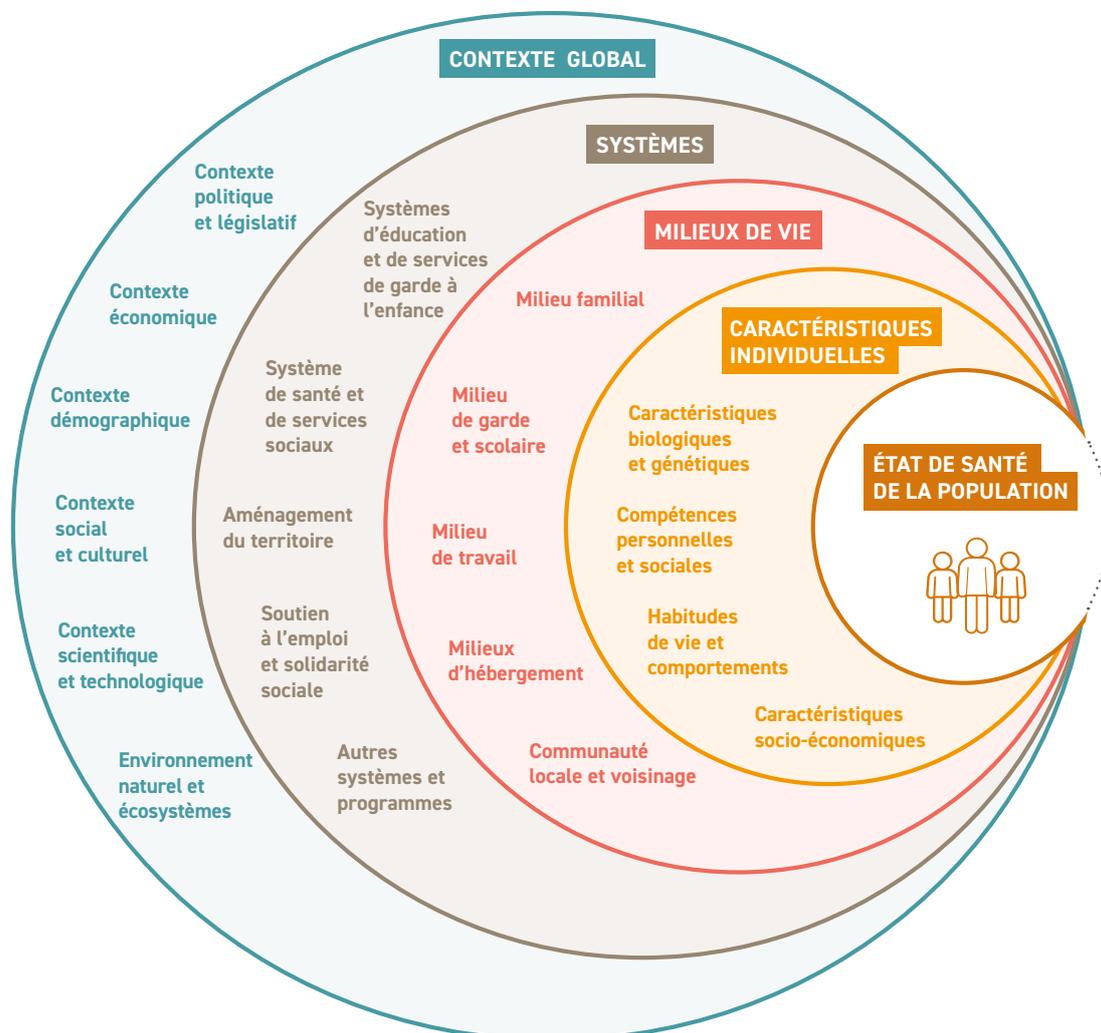


Complémentaire au modèle précédemment cité, le programme « *Health in All Policies* » (la santé dans toutes les politiques publiques) de l'OMS (11, 12) est une démarche transversale qui préconise la considération des enjeux sanitaires dans la prise de décision publique de l'ensemble des secteurs. Ainsi, les décisions qui relèvent d'autres domaines que la santé (social, mobilité, agriculture, éducation, emploi, culture, aménagement du territoire, etc.) ont un impact important sur les facteurs d'influence de la santé et renforcent la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins de la population.

## Les déterminants de la santé

Sur le terrain, ces approches se traduisent par des interventions impliquant de multiples secteurs, disciplines et acteurs, et ce aussi bien à l'échelle nationale, cantonale et communale. Elles se justifient par la nécessité d'agir de manière concertée sur l'ensemble des déterminants de la santé définis comme « *des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* » (13). Ces facteurs peuvent, selon le sens de la relation, être des facteurs de risque ou de protection dont la présence est associée à une modification de la probabilité de survenue d'un événement de santé. Cette définition sous-tend une relation causale, mais il faut relever que dans le domaine de la santé publique, elle est souvent multifactorielle et indirecte (14). En effet, ces facteurs n'agissent pas isolément mais se cumulent. C'est donc en opérant sur plusieurs déterminants que l'on peut le mieux influencer sur la santé de la population. Ceci souligne la pertinence de la démarche systémique et de la collaboration inter-départementale initiée dans le cadre du plan PSP 2019-2023 et renouvelée pour ce volet 2024-2028.

## Principaux déterminants de la santé



## Promouvoir une vision positive de la santé

La promotion d'une vision positive de la santé, qui figure au nombre des principes directeurs du concept PSP 2030, continue de guider les actions du présent plan PSP. Cette approche repose sur le concept de « *salutogénèse* ». Composée du mot latin *salus* (*salutis*) = santé et du mot grec *généσις* (Γένεσις = origine), cette notion s'intéresse à l'origine de la santé plutôt qu'à celle de la maladie. La promotion d'une approche positive de la santé consiste à privilégier les facteurs de protection et les opportunités qui permettent de « *créer de la santé* », par opposition à une démarche exclusivement centrée sur les facteurs de risque et les mécanismes à l'origine de la maladie. Une approche positive de la santé met l'accent sur les ressources dont dispose l'être humain pour préserver et développer sa santé. Elle cible les facteurs protecteurs favorisant la santé et le bien-être (physique, mental, social, etc.) (15-17).

## 2.3 Enjeux et objectifs

### Des enjeux toujours d'actualité

Le plan cantonal PSP 2024-2028 s'inscrit dans la continuité de développement de la mission et de la vision décrites dans le concept PSP 2030. Les enjeux de santé publique identifiés dans ce document stratégique et mis en œuvre dans le plan cantonal 2019-2023 sont toujours d'actualité. Il s'agit de faire face à l'augmentation des maladies non-transmissibles ; au vieillissement de la population ; à l'impact important d'autres atteintes à la santé causant peu de décès (troubles psychiques, pathologies en lien avec le mal-être au travail) ; aux risques sanitaires émergents et maladies transmissibles à surveiller ; aux rôles centraux de quelques facteurs de risques liés aux comportements individuels en lien avec l'alimentation et l'activité physique ou encore aux comportements à risque addictifs (tabac, alcool, drogues, jeux). Il s'agit également de prendre en considération l'environnement physique susceptible de contribuer à l'apparition des atteintes à la santé de la population genevoise (18). Pour ce faire, il convient d'agir sur l'ensemble des déterminants modifiables de la santé, en prenant en considération l'importance des inégalités en santé tout en contrôlant les coûts.

### De nouveaux défis à relever

Aux enjeux précédemment cités s'ajoutent les événements vécus par la population mondiale dont notamment plusieurs crises produisant des conséquences sanitaires également dans notre pays. La crise du COVID-19, le début de la guerre en Ukraine ou encore une multiplication des événements météorologiques extrêmes liés au dérèglement climatique ont ainsi provoqué des bouleversements de grande ampleur qui ont également impacté la population du canton de Genève.

### Faire face aux conséquences de la pandémie

Certaines publications montrent que l'impact de la pandémie sur les vulnérabilités et les ressources en matière de santé varient selon les groupes de population. Comme le mentionne Promotion santé suisse, « *les défis liés à des constellations familiales difficiles, à des problèmes financiers, à l'isolement social ou à des situations d'emploi précaires vont souvent de pair avec des problèmes de santé et des comportements de santé individuels problématiques* » (19). Les groupes de personnes déjà fragilisées par des conditions de vie précaires ou de faibles ressources ont été davantage impactés par la pandémie (20). Les crises aiguës liées notamment à une pandémie constituent en effet une véritable menace pour l'égalité des chances et témoignent de la nécessité d'agir de manière urgente auprès des populations les plus vulnérables pour favoriser l'équité en matière de santé.

## Répondre aux enjeux liés à la santé environnementale

La récente pandémie de COVID-19 démontre une nouvelle fois à quel point l'environnement et la santé sont étroitement liés. Elle met en lumière le risque important d'accélération de la fréquence des événements épidémiques qui pourrait être dûe, en partie, aux activités humaines qui modifient l'environnement et augmentent la probabilité d'une rencontre entre humains et pathogènes. À l'ère de la transition écologique, la santé environnementale demeure ainsi une préoccupation fondamentale dont les enjeux relèvent autant des événements liés aux changements climatiques, de la pollution de l'air, de l'exposition à des substances nocives dans les milieux qui nous entourent, des habitudes de consommation ou encore du cadre de travail. Dans ce domaine, les défis à relever sont nombreux. Ils portent, entre autres sur la prévention des agents infectieux environnementaux et autres nuisances multiples, ainsi que, en matière de santé mentale, sur la lutte contre l'éco-anxiété auprès des jeunes générations (21). Ils concernent également la promotion des comportements à adopter pour maintenir un environnement favorable à la santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie.

## Prendre en compte les besoins des personnes migrantes

De leur côté, des événements politiques mondiaux, dont la guerre en Ukraine, entraînent des flux migratoires avec d'importantes conséquences pour les populations concernées, liées aux transitions et aux pertes de repères et de ressources fondamentales au maintien en santé. Cela fait émerger des besoins sans cesse évolutifs, notamment autour de l'accueil des migrants, du soutien à la population et à la capacitation des professionnels de santé concernés pour faire face aux réactions et conséquences engendrées par les situations de crise. Des interventions relevant de l'information, de la sensibilisation, de l'accueil, de l'éducation, de la supervision, du dépistage ainsi que de l'accompagnement et de la prise en charge des conséquences physiques, psychologiques, sociales et économiques sont mises en place et réévaluées en continu.

## Anticiper les risques émergents

Les défis futurs en matière de promotion de la santé et de prévention sont liés notamment aux conséquences sanitaires dues à l'émergence potentielle de maladies transmissibles non répertoriées ou initialement maîtrisées en Suisse, à la garantie de l'accès à la santé pour les néo-arrivants ainsi que pour les personnes migrantes déjà présentes sur le territoire. Maintenir les conditions nécessaires à l'intégration sociale et économique est crucial pour garantir la santé et le bien-être des populations concernées. En matière de santé mentale, il convient également de prendre en compte les craintes de la population genevoise, notamment relatives à une évolution potentielle du conflit ukrainien vers le reste de l'Europe ou au risque de catastrophe naturelle.

## Garantir l'accès à la santé

Les objectifs généraux de ce plan visent à garantir l'accès à la santé pour tous. Il s'agit de promouvoir les comportements favorables à la santé et de prévenir les maladies en tenant compte des conséquences des crises. Il s'agit aussi d'offrir des conditions cadres favorables, notamment sur les plans environnementaux et socio-économiques, au maintien en santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie pour l'ensemble de la population, en accordant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.

Le plan PSP 2024-2028 place les préoccupations de la population genevoise au cœur de ses actions. Ces dernières sont développées en fonction des besoins des citoyens et de leurs expériences, sur la base des évidences scientifiques et des bonnes pratiques, avec pour ambition d'apprendre des crises passées et à venir en s'appuyant sur un système de santé résilient et capable de s'adapter pour accomplir sa mission.

# 3. Développement du plan cantonal

## 3.1 Organisation et gouvernance

La direction générale de la santé, soit le service du médecin cantonal (SMC), a coordonné et piloté le processus de révision en s'appuyant sur l'expertise métier de l'équipe du secteur prévention et promotion de la santé (SPPS).

Tout au long du processus, elle a bénéficié du soutien d'un comité de pilotage interdépartemental (COFIL), d'une commission d'experts scientifiques, et de groupes opérationnels, composés d'experts de terrain et de citoyens partenaires.

### Le comité de pilotage interdépartemental

Institué par le Conseil d'Etat en juin 2014, le comité de pilotage interdépartemental chargé de conduire la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention accompagne le développement et le suivi de la mise en œuvre des plans cantonaux de PSP depuis lors. Après avoir contribué à l'élaboration du Concept PSP 2030 et du plan cantonal PSP 2019-2023, il a suivi et accompagné la mise en œuvre de ce dernier. A partir de 2022, le COFIL a tout naturellement poursuivi sa mission, malgré quelques changements intervenus au fil du temps dans sa composition. Ceci en participant activement à la révision du plan PSP 2019-2023 pour donner naissance à une nouvelle mouture pour les années 2024-2028.

Présidé par le directeur général de la santé, le COFIL, au sein duquel tous les départements du canton sont représentés, comprend des membres engagés dans la mise en œuvre des différentes politiques publiques concernées par la santé et associées au plan cantonal PSP. Cette instance assure la coordination et l'articulation entre les enjeux et actions des différentes politiques publiques, stratégies et plans d'actions mis en œuvre au sein de l'Etat. Elle est chargée d'assurer une vision d'ensemble et de porter le plan cantonal de façon transversale, de garantir la pertinence et la cohérence des réponses apportées et de faciliter la mise en œuvre des actions au niveau des différents offices et services de l'Etat. Ceci par exemple en traduisant les décisions en actions et en collaborations, en ouvrant des portes auprès d'instances diverses qui ne relèvent pas de la santé, en apportant une appréciation sur les ajustements à apporter, les priorisations à effectuer, etc.

### La commission d'experts scientifiques

Afin de compléter les expertises et d'offrir des regards croisés sur le plan PSP, la DGS a institué en 2021 une commission d'experts scientifiques issus de divers horizons dont le domaine académique, la recherche appliquée et les HUG notamment. Parmi les champs d'expertise représentés figurent notamment la sociologie, la psychologie, l'accompagnement au changement de comportement, la santé mentale, la médecine, l'épidémiologie, la démographie, les sciences de l'environnement ou encore la participation citoyenne, par exemple.

A vocation consultative, cette commission permet d'accompagner le déploiement du plan cantonal, d'initier et d'étayer la réflexion et les besoins, de réorienter les actions si nécessaire et d'être à jour sur les connaissances scientifiques. Elle ouvre des perspectives sur de nouvelles tendances, données et approches.

## Les groupes opérationnels

Le développement du plan PSP a été réalisé avec tous les acteurs impliqués, afin de garantir la cohérence, la pertinence et la faisabilité de l'ensemble des actions.

Pour ce faire, l'équipe de projet au sein du SPPS a coordonné le travail de près d'une vingtaine de groupes opérationnels composés d'experts du terrain, de citoyens partenaires et d'interlocuteurs issus des domaines associatifs et institutionnels. En lien avec les différents axes de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, ces derniers ont contribué à identifier les besoins de la population ainsi que les actions nécessaires pour y répondre selon la méthode du design thinking. Dans certains cas, ils ont par ailleurs proposé, lorsque cela était nécessaire, des indicateurs supplémentaires de suivi de la santé de la population.

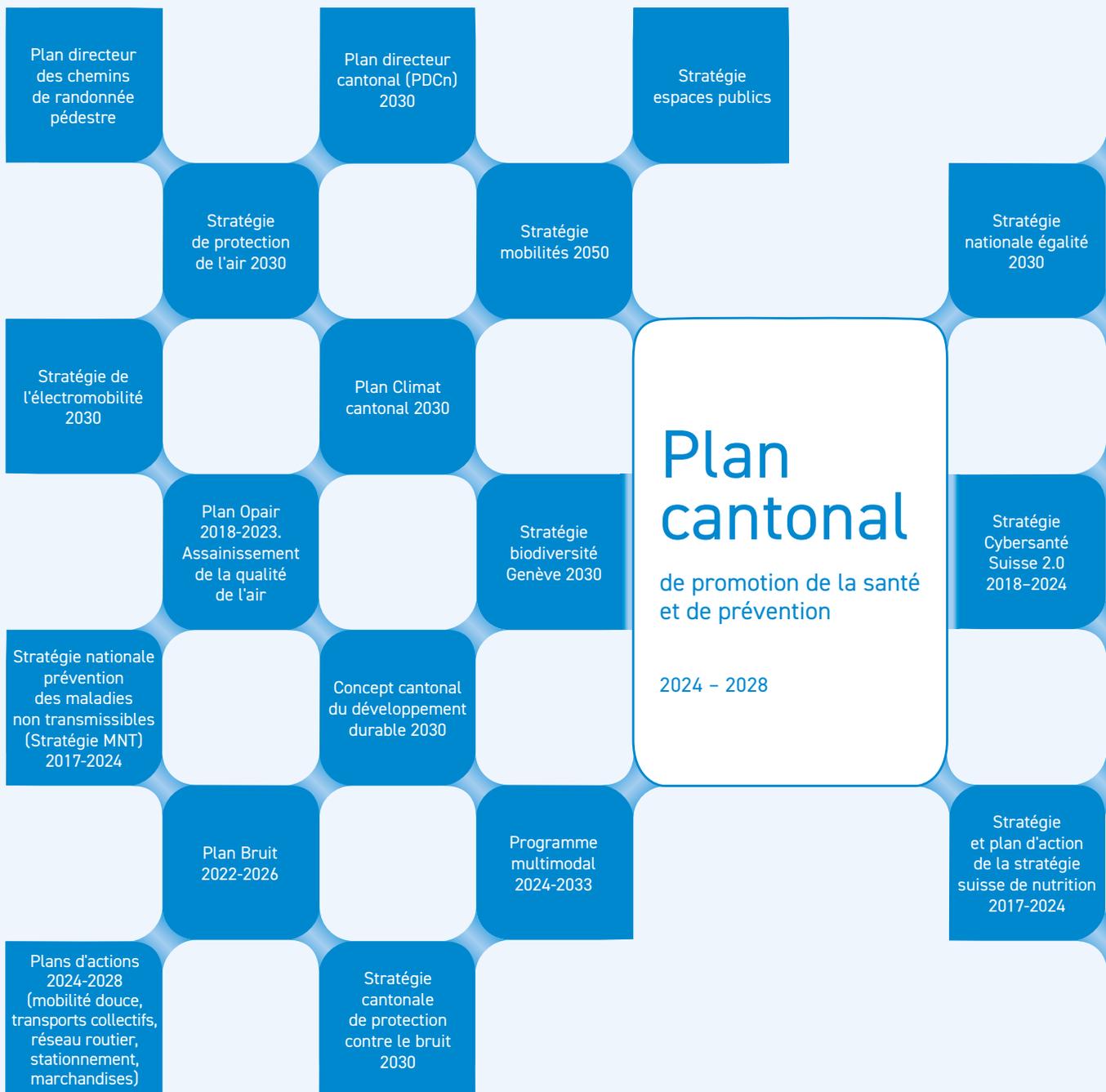
## Organisation et gouvernance du plan PSP 2024-2028



## Articulation avec les stratégies et plans existants

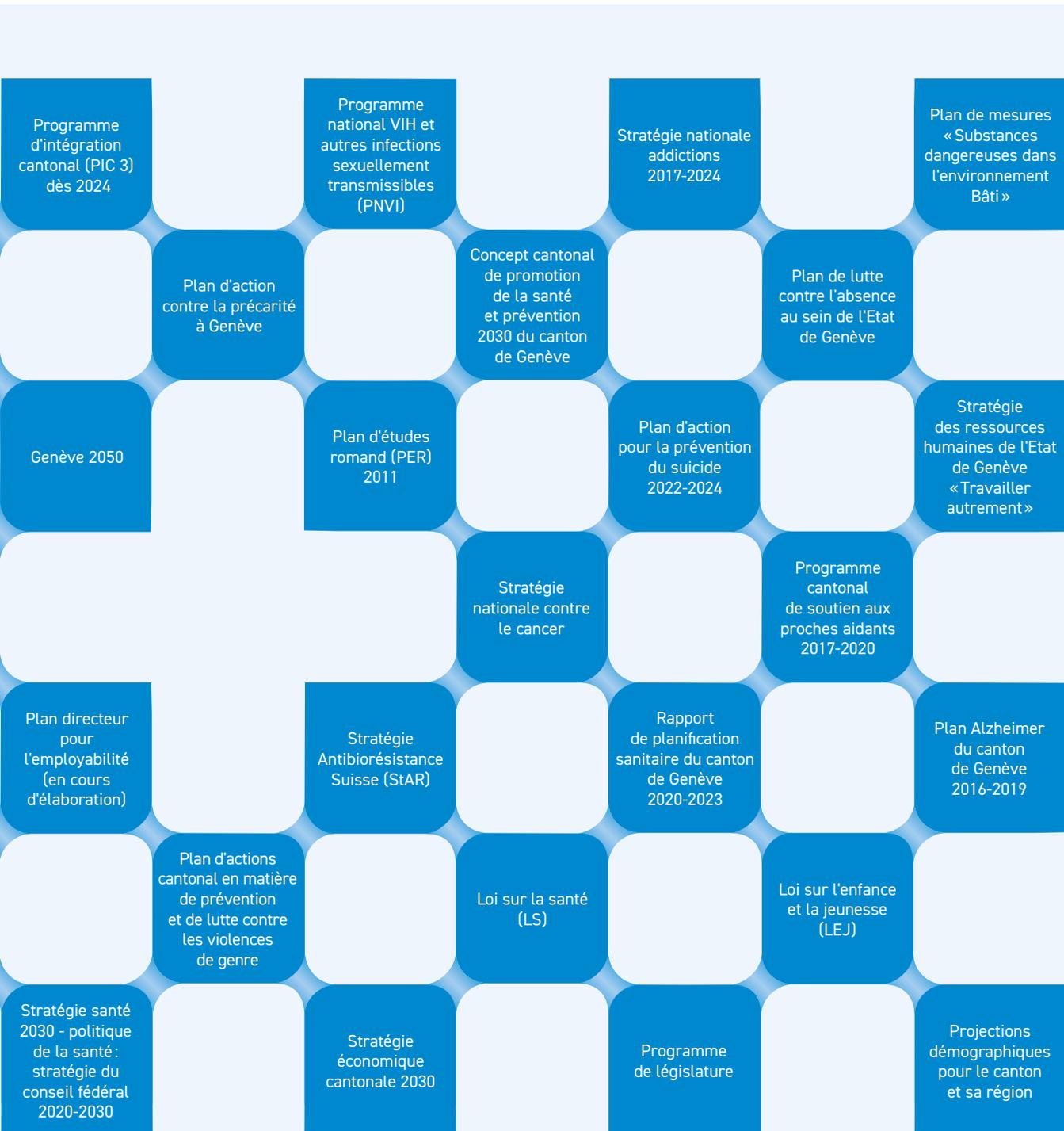
Dans la mesure où la santé est une thématique transversale qui contribue aux objectifs de nombreuses autres politiques publiques et, réciproquement, celles-ci contribuent à atteindre les objectifs de santé publique, il convient de garantir une cohérence d'ensemble au niveau de l'action publique. C'est pourquoi les actions du plan PSP 2024-2028 s'articulent avec les stratégies, programmes

## Cartographie des stratégies cantonales et fédérales prises en considération dans le plan PSP 2024-2028



et plans de mesures cantonaux, sectoriels ou interdépartementaux, mis en œuvre sur le territoire genevois dans tous les domaines susceptibles d'avoir une incidence sur la santé. Elles s'inscrivent également dans la politique de santé fédérale, les stratégies, programmes et plans de mesures existants en matière de santé à l'échelon national.

#### 4-2028 (non exhaustif)



## 3.2 Méthodologie et processus

Sur le plan méthodologique, le développement du plan cantonal s'appuie sur deux éléments principaux : le concept PSP 2030, qui décrit les lignes directrices de la stratégie de santé publique menée par le canton, et la révision de son volet opérationnel, soit le plan PSP 2019-2023.

Entamée quelques mois avant la fin de la pandémie de COVID-19 et à mi-parcours du déploiement du plan PSP 2019-2023, cette révision est le fruit d'une étroite collaboration menée avec l'ensemble des acteurs concernés de manière inclusive et participative tout au long du processus.

A la fin de l'année 2021, le COPIL a pris connaissance et validé les objectifs et étapes de la révision du plan cantonal PSP en vigueur, soit une démarche anticipée en raison des conséquences et des premiers enseignements de la pandémie. Il s'agissait de :

- Réviser le plan d'action en respectant les principes du concept PSP 2030
- Redéfinir les priorités des actions pour la période 2024-2028
- Identifier les nouveaux besoins
- Adapter les indicateurs d'évaluation

Pour mener à bien cette mission, l'équipe de projet a conduit plusieurs démarches en parallèle.

### Les étapes de la révision

Au début de l'année 2022, l'équipe du SPPS a sélectionné et recruté les participants aux groupes opérationnels, soit au total une vingtaine de groupes opérationnels répartis sur l'ensemble des axes du plan cantonal PSP.

Au printemps 2022, les groupes opérationnels se sont prononcés sur la pertinence de poursuivre ou non les actions du plan PSP 2019-2023 et sur les indicateurs. Ils ont contribué à faire émerger de nouveaux besoins sur la base de leurs expertises de terrain et à identifier de nouvelles actions pour y répondre pour la période 2024-2028.

En juin 2022, la commission scientifique s'est prononcée sur les mêmes questions. En parallèle, le SPPS a organisé au cours de l'été 2022 un Forum ouvert « *Agir ensemble pour la promotion de la santé à Genève* », soit un format de rencontre participatif pour faire émerger, au sein d'un large cercle de partenaires, des propositions susceptibles d'être déployées pour soutenir les activités de promotion de la santé et de prévention à Genève. Cette rencontre a permis de renforcer des synergies, d'en développer de nouvelles, de favoriser des échanges de pratiques et d'offrir une meilleure connaissance réciproque. Elle a également permis d'enrichir et de compléter la réflexion autour des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention et des réponses à apporter.

Sur la base des échanges menés au sein des groupes opérationnels, de la commission d'experts, et du Forum ouvert, étayés par les connaissances et bonnes pratiques issues de la recherche scientifique, l'équipe de projet a rédigé une série d'actions de promotion de la santé et de prévention à mettre en œuvre dès 2024. Pour modéliser et finaliser les actions, l'équipe du SPPS a, dans la plupart des cas, mené des réunions bilatérales avec des représentants des services de l'Etat impliqués dans la mise en œuvre des actions, avec des représentants des communes genevoises, ainsi qu'avec certaines entités publiques, associatives ou privées actives dans ce domaine.

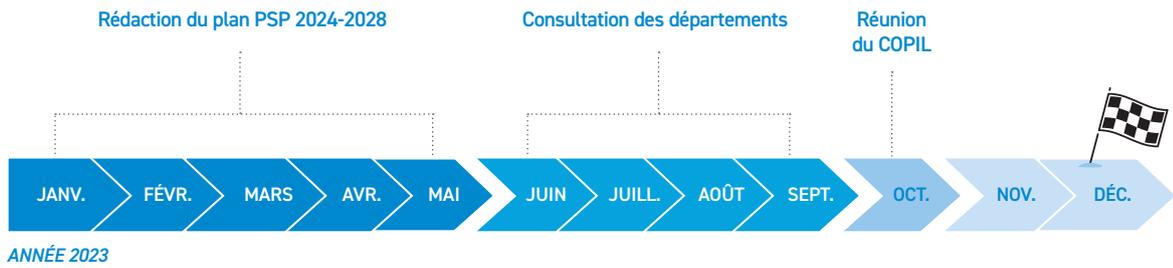
A l'automne 2022, la commission scientifique a analysé le fruit de ce travail et formulé des propositions et recommandations permettant de consolider l'ensemble. Les résultats du processus ont ensuite été validés par le COPIL interdépartemental, après l'intégration des commentaires formulés par ce dernier.

## Révision du plan PSP 2019-2023 et développement du plan 2024-2028



Au cours de l'hiver 2023, l'équipe de projet a finalisé la rédaction du plan et soumis le résultat final au COPIL. Après intégration des commentaires du COPIL, le plan PSP a été soumis au Conseil d'Etat qui l'a validé.

## Développement du plan PSP 2024-2028



Le processus de développement du plan PSP 2024-2028 confirme le bien-fondé d'une approche à la fois pluridisciplinaire et multisectorielle ainsi que la nécessité de mettre en œuvre une collaboration étroite entre de nombreux partenaires étatiques et non-étatiques, issus d'horizons très divers, pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.

# 4. Structure du plan cantonal

## 4.1 Domaines d'intervention et principes directeurs

Le fruit de la démarche pilotée par la direction générale de la santé met en exergue 64 actions de promotion de la santé et de prévention visant à favoriser la santé, la qualité de vie et le bien-être de la population genevoise pour la période 2024-2028. Portées par l'ensemble des partenaires susceptibles de jouer un rôle en matière de promotion de la santé et de prévention, ces actions s'organisent autour des huit axes d'intervention et de l'axe transversal dédié à la santé mentale identifiés dans le concept PSP 2030.

Les différents axes portent autant sur les conditions de vie de l'ensemble de la population que sur des besoins spécifiques à certains publics-cibles ou des phases de vie particulières. Ils ciblent à la fois les conditions cadres, notamment par le biais de mesures structurelles favorables à la santé, et les changements de comportement.

### Une vaste palette de domaines d'intervention

Les axes interviennent sur l'environnement physique, les conditions socio-économiques, l'information et le renforcement de la capacité d'action de la population, les phases de vie de l'enfance et de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte, la santé au travail, le bien-être et la qualité de vie durant le vieillissement, la prévention dans le système de santé, les conditions cadres favorables à la santé et la santé mentale de la population genevoise.

Au sein de chaque axe, plusieurs priorités d'intervention – issues du concept PSP 2030 – permettent de fixer le cap pour orienter les actions du plan. De leur côté, les actions sont pensées et modélisées sur la base des besoins émanant du terrain, des évidences scientifiques et des bonnes pratiques. Elles couvrent les diverses étapes du parcours de vie d'une personne, de la naissance au décès, ainsi que les différents settings possibles, soit les systèmes sociaux délimités dans lesquels les personnes vivent, aiment, travaillent, etc. (par exemple, la place de travail, l'école, le quartier, la commune, le domicile, l'hôpital, la prison, etc.).

Les axes thématiques facilitent l'identification des domaines traités et organisent le déploiement des actions de santé publique. Il convient cependant de relever la nature transversale et la complémentarité des axes. Il en va de même des actions, dont certaines se recoupent, portent sur des problématiques communes ou concernent plusieurs axes, à l'image des multiples facteurs d'influence sur la santé qui interagissent de manière complexe. Décrite comme « *un phénomène quantitatif dû à l'extrême quantité d'interactions et d'interférences entre un très grand nombre d'unités* » (22), cette complexité se caractérise aussi par des incertitudes liées à des phénomènes aléatoires étroitement imbriqués dont une partie nous échappe encore.

A noter enfin que le plan PSP 2024-2028 est régi par sept principes directeurs définis dans le concept PSP 2030. Ces principes s'appliquent indistinctement à l'ensemble des axes d'intervention et des actions qui en découlent. Le premier témoigne de la volonté de prendre en compte les besoins et opportunités de santé de l'être humain durant toutes les étapes de la vie. Le deuxième est dédié à la lutte contre les inégalités de santé, le troisième se propose de promouvoir une approche positive de la santé. Le quatrième entend donner les moyens à la population d'agir en faveur de sa santé tandis que le cinquième affirme la volonté d'intervenir de manière complémentaire sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles. Les deux derniers principes directeurs soulignent respectivement la nécessité d'évaluer la pertinence et l'efficacité des mesures déployées et de planifier les actions sur le long terme et dans l'intérêt général.

## Principes directeurs

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
7. Agir sur le long terme et dans l'intérêt général

## 4.2 Le plan cantonal 2024-2028 en un clin d'oeil



### AXE 01

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

#### PRIORITÉS

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

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



### AXE 02

**Un contexte socio-économique favorable à la santé**

#### PRIORITÉS

Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé.

Assurer des mesures de soutien aux publics les plus vulnérables pour limiter les risques d'atteintes à la santé.



### AXE TR

**Renforcer la promotion de la santé mentale**

#### PRIORITÉS

Créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la



### AXE 05

**Un environnement professionnel sain**

#### PRIORITÉS

Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psycho-sociaux.

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

Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel.



### AXE 06

**Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement**

#### PRIORITÉS

Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible.

Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteintes à la santé.



### AXE 03

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

##### PRIORITÉS

Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine.

Informar la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences.



### AXE 04

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

##### PRIORITÉS

Garantir des conditions de naissance favorables à la santé.

Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psycho-sociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes.

Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé.

## TRANSVERSAL

### La santé et la prévention des troubles psychiques

#### PRIORITÉ

La santé mentale et permettent de conserver un mode de vie sain.



### AXE 07

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

##### PRIORITÉS

Prévenir les risques épidémiques.

Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.

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



### AXE 08

#### Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

##### PRIORITÉS

Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention.

Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaine de la santé.

## 4.3 Liste des actions



### AXE 01

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

#### Action 1.1

Renforcer le dispositif cantonal de prévention face aux événements climatiques particuliers et persistants (canicule)

#### Action 1.2

Promouvoir un environnement favorable à une alimentation saine et équilibrée

#### Action 1.3

Prévenir les infections liées aux changements climatiques

#### Action 1.4

Réduire les risques d'exposition de la population aux perturbateurs endocriniens

#### Action 1.5

Accompagner le changement de comportements pour un air plus sain à Genève

#### Action 1.6

Réduire les risques pour la santé liés à l'utilisation des produits phytosanitaires

#### Action 1.7

Mettre à disposition de la population une eau potable de qualité

#### Action 1.8

Promouvoir la mobilité active parmi les jeunes et les adultes «*GE marche pour la santé et le climat*»

#### Action 1.9

Promouvoir la pratique du vélo

#### Action 1.10

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

#### Action 1.11

Promouvoir la randonnée, les activités en plein air et la découverte du terroir genevois

#### Action 1.12

Promouvoir une consommation durable des produits alimentaires (sains, locaux et produits dans le respect de l'environnement)

#### Action 1.13

Renforcer la protection de la population contre le bruit

#### Action 1.14

Soutenir l'Observatoire romand et tessinois de la qualité de l'air intérieur (ORTQAI)

#### Action 1.15

Renforcer les mesures de prévention face aux événements climatiques particuliers et persistants (canicule) dans le cadre de la protection de la santé au travail



### AXE 02

Un contexte socio-économique favorable à la santé

#### Action 2.1

Optimiser le dispositif de lutte contre les inégalités de santé affectant les populations vulnérables

#### Action 2.2

Améliorer l'information sur l'accès aux prestations de santé bucco-dentaire et promouvoir des actions en PSP dans ce domaine

#### Action 2.3

Renforcer la coordination des acteurs pour favoriser l'accès aux prestations de prévention et promotion de la santé

#### Action 2.4

Soutenir et accompagner les familles monoparentales à risque ou en situation de précarité

**Action 2.5**

Favoriser la mise en place d'un dispositif de lutte contre la précarité du logement

**Action 2.6**

Renforcer l'employabilité des publics particulièrement vulnérables sur le marché de l'emploi

**AXE 03**

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

**Action 3.1**

Soutenir des projets visant à renforcer la littératie en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé

**Action 3.2**

Favoriser la participation et l'expression citoyenne en matière de santé par le biais de divers outils (notamment forum ouvert, living lab, citoyens/patients partenaires)

**Action 3.3**

Renforcer la prise en compte de la diversité des niveaux de littératie en santé de la population par la DGS et ses partenaires

**Action 3.4**

Renforcer la littératie en santé de la population générale par la mise à disposition d'une information de qualité sur internet et via les réseaux sociaux

**Action 3.5**

Promouvoir l'utilisation du dossier électronique du patient (DEP) et des outils de santé numériques

**Action 3.6**

Favoriser la réalisation des actions prévues par le dispositif cantonal PAGE (Proche Aidance GENève)

**AXE 04**

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

**Action 4.1**

Poursuivre la mise en œuvre du Programme d'Action Cantonal (PAC) – Module A (alimentation et activité physique)

**Action 4.2**

Développer des supports de communication ciblés et adaptés pour sensibiliser les parents aux risques de leur propre usage des écrans sur le développement de leur nourrisson

**Action 4.3**

Proposer des activités de soutien spécifiques aux enfants de 2 à 4 ans qui ne fréquentent pas de structure d'accueil de la petite enfance (SAPE)

**Action 4.4**

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

**Action 4.5**

Renforcer l'information des enfants et des jeunes sur la violence sexuelle et la formation des professionnels en contact avec eux dans un but de détection et d'intervention précoce

**Action 4.6**

Renforcer l'accès à des activités de promotion de la santé et de prévention pour les jeunes en difficultés psychosociales ou en rupture

**Action 4.7**

Développer des projets permettant aux jeunes majeurs en rupture de renforcer leur estime de soi et confiance en soi et leur lien aux autres, indispensables à la construction d'un projet d'insertion sociale et professionnelle



## AXE 05

### Un environnement professionnel sain

#### Action 5.1

Proposer une formation de sensibilisation à la santé mentale à l'attention du personnel de l'Etat de Genève

#### Action 5.2

Promouvoir l'utilisation de la consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST)

#### Action 5.3

Encourager l'utilisation de la plateforme SICHEM par tous les employeurs et employés du canton



## AXE 06

### Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

#### Action 6.1

Valoriser les compétences des seniors

#### Action 6.2

Prévenir le risque d'isolement par des tables communautaires

#### Action 6.3

Favoriser l'échange de savoirs en lien avec la promotion de la santé et la prévention entre les acteurs du réseau seniors

#### Action 6.4

Soutenir les projets visant à promouvoir la santé physique et psychique des personnes âgées

#### Action 6.5

Développer et étendre le dispositif COGERIA pour détecter et prévenir la fragilité des personnes âgées

#### Action 6.6

Prévenir les risques de dénutrition chez les personnes âgées à risque

#### Action 6.7

Mieux prévenir les risques associés à la consommation d'alcool chez les personnes âgées



## AXE 07

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

#### Action 7.1

Promouvoir le dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non transmissibles au travers d'une étude populationnelle

#### Action 7.2

Soutenir et renforcer les programmes cantonaux de dépistage du cancer

#### Action 7.3

Promouvoir la salutogénèse auprès des professionnels de la santé

#### Action 7.4

Soutenir la prévention des troubles et du déclin cognitif

#### Action 7.5

Soutenir la vaccination (selon les recommandations fédérales)

#### Action 7.6

Promouvoir la lutte contre l'antibiorésistance et les infections associées aux soins

**Action 7.7**

Promouvoir, lors des consultations médico-sociales, la réalisation de mesures permettant de prévenir la transmission des infections sexuellement transmissibles

**Action 7.8**

Améliorer la surveillance des maladies transmissibles

**AXE 08**

Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

**Action 8.1**

Renforcer la prévention et la promotion de la santé dans les communes en déployant le label « Commune en santé »

**Action 8.2**

Réduire la consommation de produits à sucres ajoutés

**Action 8.3**

Développer un plan d'action cantonal de prévention du tabagisme

**Action 8.4**

Répertorier et renforcer les dispositifs de contrôle de l'application des lois en lien avec la promotion de la santé et la prévention

**Action 8.5**

Evaluer la faisabilité de développer des mécanismes de financement du système de santé permettant de valoriser les actions de promotion de la santé et de prévention

**Action 8.6**

Renforcer le respect de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs

**Action 8.7**

Suivre la mise en application de la loi relative à la politique de cohésion sociale en milieu urbain (PCSMU) et participer à la lutte contre les inégalités

**AXE TRANSVERSAL**

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

**Action 9.1**

Soutenir les projets visant à promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques

**Action 9.2**

Organiser chaque année des événements de sensibilisation lors de la journée mondiale de la santé mentale

**Action 9.3**

Soutenir les actions de prévention des dommages du jeu de hasard et d'argent

**Action 9.4**

Développer les cercles d'écoute dans le canton de Genève

**Action 9.5**

Développer des programmes de prévention de la suicidalité et des actes auto-dommageables (AAD) dans les prisons genevoises



## AXE 01

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

L'environnement physique est le fondement et la source de la santé et du bien-être. Il peut représenter un facteur de protection ou exposer les individus à des risques pour leur santé. Ainsi, la qualité de l'air, de l'eau, des aliments, des biens, produits et services utilisés ou encore de l'environnement urbain et des espaces verts, par exemple, peuvent à la fois contribuer à protéger ou péjorer la santé.

L'OMS estime que les facteurs environnementaux tels que la pollution de l'air extérieur et intérieur, l'exposition à des produits chimiques et le changement climatique (9) sont responsables d'environ 15% des mortalités et 15% des morbidités en Europe. Dans les pays en développement, l'impact atteint presque le double (23).

Parce que la santé humaine émerge de l'interaction entre les êtres humains et le monde naturel et social, les actions du plan visent à améliorer la potentialité de l'environnement et de la population. En effet, une planification territoriale et un aménagement urbain qui prennent en considération les enjeux de santé sont associés à une activité physique accrue, à un capital social plus important, à une surcharge pondérale moins importante, à une incidence plus faible de dépression et à une consommation d'alcool moins importante (24).

De leur côté, la conservation et la restauration de la biodiversité et de l'environnement naturel contribuent à une meilleure santé physique, mentale et sociale (25). Elles sont également nécessaires pour atténuer les effets des îlots de chaleur, du bruit et de la pollution de l'air sur la santé (26). De plus, la promotion de la mobilité douce, le renforcement de l'offre en matière d'activité physique et d'alimentation saine permettent de favoriser des conditions et un mode de vie propices au bien-être et à la santé de chacun.

### Promouvoir un environnement favorable à la santé

L'ensemble des actions de cet axe contribue à favoriser un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé. Le canton déploie déjà certaines de ces mesures depuis plusieurs années. C'est le cas notamment pour la prise en compte des aspects de santé dans l'aménagement du territoire, le développement du réseau cyclable dans le cadre de la promotion d'une mobilité active, la réduction de la pollution de l'air intérieur et extérieur, l'accès à une eau potable de qualité en quantité suffisante, la limitation des nuisances sonores, le contrôle des denrées alimentaires, la coordination d'un plan canicule, la veille épidémiologique des maladies transmises par des vecteurs émergents, la promotion d'une agriculture locale et durable, ou encore la promotion d'un environnement propice à une alimentation saine et équilibrée.

Issues d'une démarche axée sur la coordination et la collaboration entre partenaires concernés par les mêmes thématiques, ces actions œuvrent en faveur de changements structurels mais soutiennent aussi le pouvoir d'agir de la population à travers le renforcement des connaissances et des capacités. Ceci dans l'objectif d'initier des changements réels et pérennes dans les modes de vie et les choix de consommation favorables à l'environnement et à la santé de la population genevoise. A l'heure de la transition écologique, elles témoignent d'une démarche novatrice et d'une volonté ambitieuse : celle de conjuguer et de mobiliser toutes les forces en présence pour contribuer – de manière concertée – à la préservation durable des milieux de vie, de la santé animale et de la santé humaine sur le territoire genevois.

## PRIORITÉS

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

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

## Action 1.1

### Renforcer le dispositif cantonal de prévention face aux évènements climatiques particuliers et persistants (canicule)

#### Objectif général de santé publique

Prévenir et limiter les effets de la canicule sur la santé de la population en particulier durant des canicules persistantes.

#### Bénéfices attendus

- Réduction de la proportion de populations vulnérables affectées par les conséquences néfastes de la canicule.
- Baisse de la mortalité due aux canicules.

#### Justification

Selon l'Office fédéral de météorologie et climatologie, les scénarios climatiques actuels prévoient des étés caniculaires plus fréquents à l'avenir, plus longs et plus intenses (27). Les effets de la chaleur sur la santé sont multiples et peuvent être mortels.

En effet, l'exposition à une température extérieure élevée pendant une période prolongée sans période de fraîcheur suffisante perturbe les capacités ordinaires de régulation thermique du corps. Les périodes de fortes chaleurs provoquent des symptômes dus au stress thermique, tels que faiblesse/fatigue, maux de tête, crampes musculaires, troubles de la conscience, nausées, vomissements et diarrhées (28). Elles pèsent également sur le système cardio-vasculaire et les voies respiratoires et peuvent même entraîner des décès prématurés (29, 30). Les populations vulnérables dont les personnes âgées, celles souffrant de maladies chroniques, les femmes enceintes ou les enfants en bas âge sont particulièrement fragiles face à la canicule (31).

Le canton a mis en place depuis de nombreuses années, un dispositif de prévention et d'intervention sanitaire en cas de canicule, soit le plan canicule, destiné aux acteurs institutionnels et aux communes genevoises. Ce dispositif a été développé suite à la canicule de 2003 qui a causé une surmortalité de 975 personnes en Suisse et 123 personnes à Genève (30). L'objectif principal de ce dispositif canicule est de prévenir et d'atténuer les atteintes à la santé de la population dues à la chaleur et d'éviter la surcharge et l'engorgement du système sanitaire. Le canton assure la veille et le déclenchement des alertes (4 niveaux) sur des critères et données de prévisions météorologiques. Il coordonne les actions de prévention dans les communes genevoises.

#### Description de l'action

- Renforcer et adapter le dispositif canicule aux besoins futurs.
- Continuer à assurer la veille et le déclenchement des alertes canicules.
- En collaboration avec les communes genevoises, continuer de développer et mutualiser des actions de prévention.
- Renforcer les mesures de communication et la diffusion de connaissances sur les évolutions climatiques locales et leurs effets sur la santé de la population.
- Renforcer les dispositifs en cas de canicule sévère et prolongée.
- Réaliser une revue de la littérature sur les interventions de promotion de la santé en période de forte chaleur.

#### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population et en particulier les personnes les plus exposées à des risques sanitaires en cas de canicule.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

MétéoSuisse, OCPPAM, communes genevoises, instituts de maintien à domicile, OASD, services d'urgence à domicile, OCIRT, institutions hospitalières, OEJ (SSEJ), OCEV (SABRA), DDC, EMS, entreprises de pompes funèbres, régies.

## Action 1.2

### Promouvoir un environnement favorable à une alimentation saine et équilibrée

#### Objectif général de santé publique

Renforcer les compétences de la population face au marketing pour encourager des choix de consommation en faveur d'une alimentation saine et équilibrée.

#### Bénéfices attendus

- Renforcement de la capacité de la population à faire des choix alimentaires sains.
- Meilleure protection des jeunes face au marketing alimentaire malsain, peu contrôlé et non réglementé.

#### Justification

Des programmes riches et divers pour la promotion d'une alimentation saine et équilibrée sont mis en œuvre par une multitude d'entités étatiques et associatives depuis plusieurs décennies. Cependant, des nouvelles analyses sur le BMI des 5-6 ans à Genève indiquent une augmentation du surpoids et de l'obésité chez les plus jeunes (32). Elle touche également les garçons, avec un gradient social persistant (32). Cette tendance est inquiétante d'autant plus que le surpoids et l'obésité infantiles sont des déterminants importants du poids et de plusieurs morbidités à l'âge adulte (33).

L'étude menuCH (34) conclut que les résidents suisses ne suivent pas les recommandations sur l'alimentation et ne se nourrissent pas de manière équilibrée. Ils consomment beaucoup trop d'aliments sucrés et salés.

Les habitudes alimentaires dépendent de l'environnement alimentaire et sont fortement influencées par le marketing et la publicité, surtout chez les enfants (35-37). Des efforts sont engagés mondialement pour restreindre la publicité, en particulier celle qui cible les enfants (38). Ces efforts sont nécessaires au vu de l'augmentation de l'utilisation des écrans parmi les jeunes ces dernières années et de leur exposition peu contrôlée au marketing alimentaire (39). La pandémie n'a pas arrangé la situation. Elle a accéléré et favorisé l'accès aux écrans à tous les enfants, même aux plus petits (40).

Nous n'avons que peu d'informations sur le rôle du marketing alimentaire sur les choix de consommation de la population genevoise. L'OMS met à disposition un outil pour étudier l'exposition et comprendre les effets du marketing alimentaire (41). L'OSAV a lancé un appel d'offres pour participer à une étude utilisant cet outil à l'échelle de l'Europe (42). Des études locales sont également nécessaires pour identifier les actions à entreprendre.

### Description de l'action

- Développer des mesures ciblées pour réduire la consommation de sel dans les restaurants à Genève.
- Relayer la campagne de communication sur le nutri-score organisée par l'OSAV dans le canton de Genève.
- Organiser des ateliers d'information et de contre-marketing visant le renforcement des compétences de la population générale et des jeunes dans le décodage des publicités et les messages cachés encourageant la consommation de la nourriture et les boissons riches en sel, en sucre et en gras.
- Compléter la démarche de l'OSAV pour comprendre l'écosystème numérique et identifier l'ampleur des effets du marketing alimentaire sur les comportements des jeunes à Genève.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

OFSP, OSAV, SCAV, DDC, OCEV, Unisanté, OEJ (SSEJ), FASe, maisons de quartier, associations, restaurants de collectivité, Société de cafetiers.

## Action 1.3

### Prévenir les infections liées aux changements climatiques

#### Objectif général de santé publique

Poursuivre et renforcer les actions de protection de la population face aux principaux risques d'infections liés aux impacts du changement climatique.

#### Bénéfices attendus

Baisse du nombre d'infections vectorielles, des cas d'infections alimentaires et des maladies transmissibles liées au changement climatique.

#### Justification

Le changement climatique apporte plus de chaleur, des épisodes de fortes pluies et de sécheresses prolongées, une période d'ensoleillement prolongée, davantage d'humidité. Il favorise la présence de vecteurs de maladies transmissibles, accroît la prolifération de certains agents pathogènes et influe sur les comportements humains.

Le changement climatique crée donc les conditions favorables à la croissance des bactéries dans les denrées alimentaires (par ex. salmonella, campylobacter, escherichia Coli, staphylococcus aureus, etc.) et les eaux de baignade (par ex. escherichia Coli, pseudomonas aeruginosa, leptospirose) (43). Les modifications dans les comportements humains favorisent également la prolifération des agents pathogènes et augmentent le risque d'exposition.

### Justification

La légionellose est une maladie infectieuse respiratoire aiguë, potentiellement grave et parfois mortelle, due à l'inhalation d'aérosols contaminés par des bactéries *legionella*, qui peuvent être diffusées sur plusieurs kilomètres (44). Le risque de légionellose en période de forte chaleur vient entre autres de l'utilisation de tours aéroréfrigérantes (TAR) ou d'autres systèmes de climatisation mal entretenus ou non conformes ou encore de l'utilisation de brumisateurs contaminés.

Le changement climatique contribue également à l'arrivée, l'implantation et la prolifération de vecteurs de maladies transmissibles. On peut citer les maladies vectorielles transmises :

- Par les tiques (par ex. borréliose – ou maladie de Lyme – provoquée par la bactérie *borrelia burgdorferi*, méningo-encéphalite à tiques provoquée par un virus transmis par la tique).
- Par les moustiques (par ex. fièvre de chikungunya, fièvre de dengue, fièvre Zika, paludisme, fièvre du Nil occidental, etc.). A noter qu'une transmission autochtone nécessite que le moustique se contamine en piquant une personne infectée puis pique une autre personne.

Enfin, le changement climatique impacte les flux de personnes (touristes, employés internationaux, réfugiés climatiques) et favorise l'importation de maladies telles que la tuberculose, la shigellose, la diphtérie, la lèpre, la fièvre Zika, le paludisme et la mélioïdose (45, 46). À noter que les cas de transmission de maladies par des personnes migrantes à la population locale sont peu nombreux.

### Description de l'action

Surveillance épidémiologique des maladies, identification et contrôle des sources d'exposition liées aux changements climatiques.

Concernant les cas d'intoxications alimentaires liées à l'eau de baignade :

- Application des exigences légales relatives au droit alimentaire et notamment des mesures d'hygiène dans les entreprises et les établissements publics, y compris dans les abattoirs.
- Connaissance et application des règles d'hygiène par l'ensemble de la population.
- Sensibilisation des institutions à la détection des flambées d'intoxication alimentaire.
- Surveillance et investigation des flambées d'intoxication alimentaire et des infections liées à l'eau de baignade.

Concernant la légionellose :

- Investigation systématique de chaque cas de légionellose visant à identifier la source de contamination.
- Réalisation de campagnes de contrôles des légionelloses dans les eaux de douche des lieux sensibles (EMS).
- Poursuite des travaux permettant de renforcer l'application des directives de l'OFSP relatives à l'exploitation d'installations de refroidissement et à la formation des personnes responsables (par ex. la sensibilisation des régies).

Concernant les maladies vectorielles :

- Surveillance des maladies vectorielles et du lieu d'exposition (autochtone ou importé).
- Collaboration avec l'OCAN en charge de la surveillance des vecteurs.
- Connaissance et application des mesures de protection par la population concernée.

Concernant l'importation de maladies transmissibles :

- Surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire et de toute infection inhabituelle.

**Public-cible bénéficiaire**

Ensemble de la population genevoise.

**Nouveaux indicateurs**

–

**Porteur(s)**

DGS (SMC/SMT), DGS (SCAV).

**Partenaires**

OCAN, EMS, institutions hospitalières, institutions de maintien à domicile, FASe, OEJ (SSEJ), OCEau, régies d'habitation et de bureau, médecins, laboratoires, communes genevoises.

**Action 1.4****Réduire les risques d'exposition de la population aux perturbateurs endocriniens****Objectif général de santé publique**

Protéger la population des risques associés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens et les sensibiliser aux risques.

**Bénéfices attendus**

- Meilleure information de la population liée aux risques des perturbateurs endocriniens.
- Amélioration de la surveillance des perturbateurs endocriniens par les services concernés.

**Justification**

Les produits chimiques agissant comme des perturbateurs endocriniens sont omniprésents dans les produits d'usage quotidien tels que les produits ménagers, les cosmétiques, les jouets et même les médicaments ou certaines denrées alimentaires. Les preuves scientifiques sur les effets nocifs de ces produits sont difficiles à montrer. Ils sont néanmoins soupçonnés de jouer un rôle dans les cancers hormono-dépendants (sein, ovaires, prostate et testicules), dans certains troubles de la reproduction et autres maladies telles que la thyroïde, le diabète, le syndrome métabolique, le surpoids et l'autisme (47-51).

La thématique des perturbateurs endocriniens est préoccupante et touche des domaines variés tels que la santé, la protection des consommateurs, l'environnement, la sécurité au travail, l'alimentation, l'agriculture, etc. Une législation suisse harmonisée avec le droit européen existe à ce propos (52).

La liste des substances susceptibles d'être des perturbateurs endocriniens étant très importante et évolutive, avec l'introduction incessante de nouveaux produits sur le marché, il est difficile de cerner l'ensemble des risques et d'édicter des recommandations précises pour chacune d'entre elles (52).

Un groupe de travail interdépartemental fédéral dédié à cette problématique s'est constitué en 2015. Il est chargé de fournir à la population suisse, des informations coordonnées et de proposer des mesures pour éviter les risques liés aux perturbateurs endocriniens pour l'être humain et l'environnement (53).

A Genève, le service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) effectue des contrôles des perturbateurs endocriniens et des substances cancérigènes qui sont légiférés en Suisse.

### Description de l'action

- Renforcer l'activité de contrôle des perturbateurs endocriniens à Genève dans le respect des normes fédérales et contribuer à l'évolution de la législation.
- Solliciter une participation plus active du canton au groupe de travail fédéral.
- Sensibiliser la population sur les substances avec la production d'un guide pratique et une campagne d'information sur les réseaux sociaux ge\_santé.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SCAV, SPhC, SMC/SPPS).

### Partenaires

OFSP, OFEV, OSAV, OCEV, OCAN, SECOE, Swissmedic, Suva.

## Action 1.5

### Accompagner le changement de comportements pour un air plus sain à Genève

#### Objectif général de santé publique

Accompagner le changement vers une meilleure mobilisation des individus pour leur propre santé et l'environnement local, notamment en ce qui concerne la politique de protection de l'air.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de la qualité de l'air extérieur.
- Diminution des affections respiratoires aiguës et chroniques.
- Baisse de la mortalité liée à la pollution de l'air.
- Réduction des coûts liés à la santé.

#### Justification

En Suisse, la pollution de l'air provoque chaque année 2'300 décès prématurés, soit 6% de l'ensemble des décès enregistrés, 14'000 jours d'hospitalisation liés à des maladies cardio-vasculaires ou des voies respiratoires, 3,5 millions de jours d'activité réduite pour les adultes et un coût pour la santé de 7 milliards de francs dont 1,5 milliard lié au seul trafic routier (54). En effet, Genève dépasse fréquemment les seuils recommandés en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour ce qui concerne l'ozone, les particules fines et le dioxyde d'azote. Les respecter permettrait d'éviter directement 260 décès par an et de réduire les coûts économiques annuels de 285 millions de francs (55).

91% des participants à la consultation «*Genève 2050*» jugent que la qualité de l'air est le premier levier d'action cantonale pour améliorer la qualité de vie à Genève (56). En complément des politiques cantonales d'assainissement de l'air pour réduire l'exposition de la population aux polluants (politique de protection de l'air), cette action invite

### Justification

la population à choisir des comportements individuels et collectifs en faveur de la réduction des émissions des polluants. Pour amplifier cette mobilisation et asseoir une autre manière d'appréhender sa propre santé subie, un accompagnement au changement est essentiel.

Les approches contemporaines de promotion de la santé impliquent plus que la simple sensibilisation des individus sur les pratiques saines. Elles comprennent des efforts pour changer l'environnement physique et social des communautés dans lesquelles les comportements se développent et s'ancrent. Il s'agit également d'élaborer et de plaider en faveur de politiques qui soutiennent la santé, telles que les politiques environnementales, sociales et économiques. Les programmes de promotion de la santé qui cherchent à aborder les problèmes de santé à travers ce spectre emploient une palette variée de stratégies et opèrent sur plusieurs niveaux.

Le modèle transthéorique (ou les étapes du changement) (57, 58) se base sur la motivation des individus et leur disposition à changer un comportement. Il a été élaboré suite aux études comparant les expériences de fumeurs qui arrêtent de fumer par eux-mêmes avec ceux recevant un traitement professionnel.

Le principe de base du modèle est que le changement de comportement est un processus et non un événement. Lorsqu'une personne tente de modifier un comportement, elle passe par six étapes : la précontemplation, la contemplation, la préparation, le passage à l'acte, le maintien et la terminaison. Les personnes se trouvant à différents points de ce continuum ont des besoins différents et bénéficient dès lors d'interventions conçues pour leur stade, relatives à leurs freins et leurs leviers spécifiques.

Le modèle est circulaire et non pas linéaire. En d'autres termes, les personnes concernées peuvent entrer dans le processus de changement à n'importe quelle étape, rechuter à une étape antérieure, et recommencer le processus une fois de plus. Elles peuvent passer par ce processus à plusieurs reprises et le processus peut s'interrompre à tout moment.

Le modèle des étapes du changement a été appliqué à une variété de comportements individuels ainsi qu'au changement organisationnel dans le domaine de la santé. Plusieurs études et revues systématiques confirment son efficacité (59-63).

Les principes de l'accompagnement au changement sont une communication positive, des messages de proximité temporelle, géographique et socio-affective, une segmentation de la population par catégories de freins et de capacités d'action, une dynamique territoriale basée sur un existant d'acteurs et d'initiatives, un récit collectif porteur de vision et de valeurs partagées.

### Description de l'action

Cette action fait suite aux actions précédentes de sensibilisation de la population, réalisées par la DGS (SMC/SPPS) en collaboration avec l'OCEV (SABRA), dont un poster sur les effets de la pollution de l'air sur la santé et les gestes simples à adopter au quotidien pour limiter la pollution. Elle adopte le modèle transthéorique pour un accompagnement au changement en faveur de sa santé et celle de l'environnement.

En préambule, il est nécessaire de procéder à un diagnostic de l'état de situation de la population pour la segmenter selon les divers freins et leviers et la qualifier selon les différentes étapes du changement décrites ci-dessus. Ce diagnostic permettra également d'identifier les actions existantes internes à l'Etat (plan de mesures, campagne de communication sur l'air) et externes à celui-ci (TPG, SIG, etc.) et qui constituent des relais dans ce domaine.

Selon les conclusions de ce diagnostic initial, une ou deux populations cibles seront choisies selon l'étape de changement concernée. Elles feront l'objet d'une action ciblée destinée à les accompagner d'une étape à une autre (jusqu'à deux étapes au maximum)

### Description de l'action

en sachant que l'étape atteinte à la fin de l'action sera dépendante de l'étape de départ (voir ci-dessous, les exemples d'actions envisageables selon l'étape de changement concernée).

1. Précontemplation → informer : sensibiliser sur la qualité de l'air et les sources de pollution à Genève avec des arguments scientifiques et un éveil émotionnel par le biais par ex. de l'application Air2G2.
2. Contemplation → mobiliser : susciter l'adhésion en fonction de la capacité d'agir individuelle et collective ; mobiliser les acteurs relais (communes genevoises, médecins) pour démultiplier les dynamiques territoriales.
3. Préparation → donner les outils d'action : promouvoir des éco-gestes impactants et adaptés aux capacités des différents publics-cibles.
4. Passage à l'acte → tester : favoriser l'engagement individuel et collectif (par ex. par le biais de chartes) ; mettre en place des possibilités de tester des nouvelles pratiques (éco-défis, challenges, journée à vélo, journée à pied).
5. Maintien → éviter les rechutes : valoriser les populations qui ont fait le pas (campagne « *T'as fait le pas, montre-moi* », binômes entre populations action/non-action).
6. Terminaison → rendre visibles les nouvelles habitudes : créer un réseau d'ambassadeurs du changement (journée d'échanges, capsules vidéos, par ex.).

### Public-cible bénéficiaire

Population(s) cible(s) définie(s) selon le diagnostic initial.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), OCEV (SABRA).

### Partenaires

OCEV, SIG, associations, communes genevoises, TPG, OMS.

## Action 1.6

### Réduire les risques pour la santé liés à l'utilisation des produits phytosanitaires

#### Objectif général de santé publique

Réduire les risques pour la santé humaine lors de l'application des produits phytosanitaires (PPh).

#### Bénéfices attendus

Baisse de la mortalité due aux produits phytosanitaires et du nombre d'affections des voies respiratoires et des maladies cardio-vasculaires liées à l'utilisation des produits phytosanitaires.

### Justification

Les produits phytosanitaires sont utilisés en agriculture pour leur capacité de garantir un bon rendement et une bonne qualité des récoltes (64). En effet, les agriculteurs doivent protéger les plantes contre divers ennemis des cultures (insectes, herbes indésirables et maladies) pour répondre aux exigences des consommateurs et être en capacité de les commercialiser. Cependant, ces produits contiennent des substances bioactives (biologiques ou de synthèses) qui ont des effets indésirables sur la santé humaine et celle de l'environnement (65-69).

En 2017, la Confédération a établi un plan d'action fédéral visant à la réduction des risques et à l'utilisation durable des produits phytosanitaires (PPh) (64). En complément de ce plan, le canton et ses divers partenaires ont élaboré en 2018, le « *Rapport relatif à l'utilisation de produits phytosanitaires en agriculture à Genève* » (Rapport PPh) qui recense une cinquantaine de mesures adaptées au contexte genevois (70). Ces mesures sont mises en œuvre par l'OCAN, le SCAV et d'autres partenaires. L'objectif étant de réduire de 50% les risques liés à l'utilisation des phytosanitaires d'ici à 2027 (71).

### Description de l'action

Renforcer les mesures du plan fédéral et du rapport PPh cantonal qui sont en lien direct avec la santé de la population générale, dont :

- Solliciter l'OFAG pour obtenir des informations sur l'écotoxicité des PPh.
- Contrôler les PPh dans les denrées alimentaires et veiller à la conformité des produits GRTA.
- Sensibiliser les producteurs aux traitements réalisés à proximité de lieux collectifs.
- Valoriser auprès des consommateurs, les denrées alimentaires moins traitées.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SCAV), OCAN.

### Partenaires

DGS (SCAV), OCAN, Agri-Vulg, AMDG, Ufl, GTH, Agri-PIGE, HEPIA, CFPne, OCEV-GESDEC, SECOE.

## Action 1.7

### Mettre à disposition de la population une eau potable de qualité

#### Objectif général de santé publique

Garantir à la population une eau potable de bonne qualité et en quantité suffisante.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de la protection de la santé de la population contre des potentielles contaminations bactériologiques et toxicologiques des eaux.
- Amélioration de la protection de la population contre le stress hydrique dû à une pénurie d'eau future.

### Justification

La qualité de l'eau potable est un enjeu majeur de santé publique (72). Une eau propre à la consommation dépend tant de la qualité de la ressource naturelle que de son traitement et du réseau de distribution.

Les risques de contamination par des substances indésirables ou toxiques sont multiples et vont de pollutions de la ressource d'origine domestique, industrielle, agricole ou urbaine à des dysfonctionnements lors des processus de potabilisation ou de distribution (73, 74).

La qualité des eaux utilisées pour la production d'eau potable est régulièrement contrôlée à tous les stades du processus de production par les SIG et par plusieurs organes étatiques du canton dont l'OCEau, l'OCEV-GESDEC et le SCAV. Ces contrôles portent sur les paramètres physico-chimiques, bactériologiques, ainsi que sur la présence de métaux et micropolluants, garantissant ainsi un produit final de grande qualité pour la santé des habitants. Pour ce qui est des ressources, les eaux de surface sont surveillées par l'OCEau alors que les eaux souterraines le sont par l'OCEV-GESDEC.

Les SIG en tant que fournisseur ont un devoir d'autocontrôle sur le processus de préparation et de distribution sur le réseau public, sous la surveillance du SCAV. Il en va de même pour les communes genevoises, les régies et les propriétaires qui mettent à disposition des installations ou des bâtiments distribuant de l'eau potable.

Parallèlement aux risques liés à la qualité de l'eau, l'approvisionnement pour tous et en tout temps demeure un enjeu majeur (75). Le changement climatique pourrait avoir un effet important sur l'accessibilité à l'eau tant par les éventuels tarissements de certaines ressources que par une augmentation de la consommation dans le canton (74).

Des pistes d'amélioration du système genevois de la gestion de l'eau potable ont été identifiées pour mieux connaître les fragilités des ressources afin de mieux les préserver durablement, améliorer et adapter la production et la distribution de l'eau potable ainsi que rechercher de nouvelles ressources (73, 74).

Des projets en cours répondent en partie à ces pistes, notamment le programme cantonal GEothermies (76), les plans fédéraux et cantonaux de réduction des risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires (77), la mise en œuvre d'une étape supplémentaire de traitement des micropolluants dans les stations d'épuration se déversant dans les eaux de surface (78) ou encore le plan d'action 2021-2030 de la CIPEL (79).

De plus, le contexte géographique genevois en cuvette implique également que les réflexions se fassent à l'échelle transfrontalière.

Des actions supplémentaires sont cependant nécessaires pour compléter les mesures actuelles dans le but de mieux faire face aux nombreux enjeux identifiés ci-dessus.

### Description de l'action

- Mettre en œuvre une meilleure investigation des risques quantitatifs et qualitatifs dus au changement climatique.
- Renforcer le dispositif de protection des eaux, comme l'optimisation des outils juridiques pour la protection des nappes souterraines et le maintien des fonctionnalités des écosystèmes permettant la protection des ressources à long terme.

### Description de l'action

- Poursuivre la caractérisation des nappes souterraines afin d'en améliorer la connaissance et par là la protection.
- S'assurer de l'adéquation entre les besoins et les ressources sur les différents territoires pour une exploitation durable.
- Mettre en œuvre une meilleure investigation des risques quantitatifs et qualitatifs dus au changement climatique.
- Renforcer le dispositif de protection des eaux, comme l'optimisation des outils juridiques pour la protection des nappes souterraines et le maintien des fonctionnalités des écosystèmes permettant la protection des ressources à long terme.
- Mettre en œuvre une planification de l'alimentation en eau potable à l'échelle transfrontalière.
- Maintenir et développer les plans de contrôle de la qualité des eaux de surface et des eaux souterraines, ainsi que ceux liés à la production et à la distribution de l'eau potable en appliquant les bases légales existantes, en décelant et en anticipant autant que possible les problématiques émergentes.
- Poursuivre les réflexions sur le décloisonnement du réseau genevois de manière à recevoir ou fournir de l'eau en fonction des besoins, ainsi que sur le développement des réseaux alternatifs destinés aux activités nécessitant des besoins conséquents en eau.
- Améliorer la qualité des réseaux secondaires par la sensibilisation des propriétaires de bâtiments locatifs et le renforcement de l'appareil législatif.
- Réglementer la qualification des installateurs sanitaires.
- S'assurer de la mise en place et du fonctionnement d'un plan d'intervention en cas de pénurie grave.
- Animer une plateforme cantonale permettant aux acteurs concernés par la politique de l'eau d'échanger les informations utiles et de coordonner les actions (3 séances + une séance de suivi par année).
- Mettre en œuvre un plan de Gestion des ressources – PGR – (eau souterraine) et les indicateurs de suivi développés par l'OCEV-GESDEC, afin d'intégrer au mieux les ressources du sous-sol dans les planifications, les grands projets et la coordination transfrontalière.
- Développer des programmes de communication et de sensibilisation de la population à l'importance d'un usage parcimonieux de l'eau.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SCAV), OCEau, OCEV-GESDEC, SIG.

### Partenaires

OSAV, OFEV, OCAN, ACCS, Commission transfrontalière d'exploitation de la nappe souterraine du Genevois, CIPEL, Communauté transfrontalière de l'eau.

## Action 1.8

### Promouvoir la mobilité active parmi les jeunes et les adultes «GE marche pour la santé et le climat»

#### Objectif général de santé publique

Encourager les jeunes et les adultes à utiliser la marche dans les parcours quotidiens afin de se maintenir en bonne santé et de contribuer de façon concrète à la transition écologique.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation de l'espérance de vie et baisse des atteintes futures à la santé (hypertension, diabète, maladies cardio-vasculaires, etc.).
- Amélioration de la capacité d'agir en faveur de la transition écologique et réduction de l'éco-anxiété.

#### Justification

La pratique d'une activité physique régulière telle que la marche est bénéfique pour la santé physique et mentale des personnes de tous âges. L'OMS recommande de pratiquer quotidiennement une activité physique d'intensité modérée à soutenue pendant une heure au minimum (80). Ces recommandations sont également adoptées au niveau national (81).

Cependant, le niveau d'activité physique des enfants et des jeunes en Suisse est insuffisant (82). En effet, les enfants entre 6 et 16 ans passent 90% de leur temps en position assise ou couchée ou en exerçant une activité physique de faible intensité (82). La durée de l'activité physique diminue avec chaque année de vie (82, 83) et les filles bougent moins que les garçons (84). Un gradient social existe en fonction du revenu des ménages et de la nationalité des parents (81). Le niveau de sédentarité est lié au temps d'écran (écrans de loisir utilisés de façon passive), avec une forme de choix exclusif entre le temps libre passé devant l'écran et le temps libre consacré à l'activité physique (85). Questionnés, les enfants considèrent leur sédentarité comme normale (86, 87), ce qui représente un défi important pour impulser un changement de comportement.

La marche est une activité physique facilement intégrable dans le quotidien. Elle est praticable par tous (à part les personnes à mobilité réduite) sans distinction du niveau de performance sportive, ni de l'âge de la personne, son origine, son genre ou son statut socio-économique. C'est une activité gratuite et accessible à tout moment parce qu'elle ne requiert aucune préparation, instrument ou installation particulière. Elle ne demande pas un effort excessif tout en laissant la possibilité d'augmenter le niveau d'exigence. En plus d'être bénéfique pour la santé, la marche représente un geste simple en faveur de l'environnement en évitant l'émission de gaz polluants et à effet de serre, car elle détourne des moyens de transports polluants (voiture, moto, et même bus). Sans oublier l'aspect positif de cet acte sur le bien-être des jeunes dont l'éco-anxiété est grandissante.

Les jeunes sont identifiés comme public-cible en raison de l'augmentation de la sédentarité, de la hausse du surpoids et de l'obésité observée à Genève (32) ainsi que l'augmentation intensive de l'usage des écrans parmi cette population, en particulier après la pandémie de COVID-19 (88, 89).

Ce sont également les futurs usagers des transports individuels motorisés qui peuvent adopter d'ores et déjà des modes de déplacement peu ou pas émissifs de pollution de l'air et contribuer activement à leur santé et à la protection de leur environnement.

#### Description de l'action

- Sensibiliser les jeunes aux bienfaits concrets de l'activité physique et de la mobilité active.

### Description de l'action

- Développer la compétence en santé des jeunes à travers des moyens de communication ludiques en faisant le lien entre sa santé et la santé de son environnement et en introduisant le concept « *une seule santé* » dans le jargon ordinaire des jeunes.
- Proposer aux jeunes un moyen simple, la marche, pour agir et faire face à la solastalgie et diminuer leur éco-anxiété.
- Encourager les jeunes à marcher partout tout le temps.
- Répéter les différentes mesures en collaboration avec les communes genevoises et en ciblant les adultes.

### Public-cible bénéficiaire

Adolescents, jeunes adultes et ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- % des jeunes qui utilisent la marche dans leurs déplacements quotidiens.
- Valeur cible 60%.
- % des jeunes qui souffrent de l'éco-anxiété.
- Valeur cible 40% – la valeur actuelle étant à 45% selon une étude récente (90).

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), OCEV (SABRA), OCT, OCCS, DGEII, OEJ (SSEJ).

### Partenaires

Promotion Santé Suisse, canton de Fribourg.

## Action 1.9

### Promouvoir la pratique du vélo

#### Objectif général de santé publique

Encourager la population à utiliser le vélo dans les déplacements quotidiens et de loisir afin de se maintenir en bonne santé et de contribuer de façon concrète à la transition écologique.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation de l'espérance de vie et baisse des atteintes futures à la santé (hypertension, diabète, maladies cardio-vasculaires, etc.).
- Réduction de la pollution de l'air, du bruit et des émissions de gaz à effet de serre.
- Amélioration de la capacité d'agir en faveur de la transition écologique et réduction de l'éco-anxiété.

#### Justification

Le développement d'une nouvelle culture de la mobilité avec une transition vers une « *mobilité bas carbone* », en réponse à l'urgence climatique, ne pourra se faire avec les avancées technologiques seules. Elle nécessite une transformation sociale et politique qui repense l'aménagement territorial et réorganise les modes de vie et de déplacement.

### Justification

Promouvoir la pratique du vélo est une action qui met en pratique l'approche « *Une seule santé* » de l'OMS. En effet, la pratique du vélo présente un moyen sûr et efficace pour réduire les émissions carbone et répondre concrètement à l'urgence climatique (91). C'est également un moyen pour promouvoir la santé physique et mentale en améliorant les niveaux de bien-être, la confiance en soi et la tolérance au stress, tout en réduisant la fatigue et les difficultés de sommeil (92).

La littérature scientifique locale a amplement étudié la pratique du vélo, son évolution dans le temps et ses représentations sociales en suisse et à Genève (93-99). Il en ressort que 13% des habitants du canton utilisent le vélo traditionnel 2 à 3 fois par semaine, à cela s'ajoute 9% qui utilisent le vélo à assistance électrique 2 à 3 fois par semaine (93). Alors que 72% des habitants souhaitent utiliser plus fréquemment le vélo à l'avenir (100).

La pratique du vélo chez les jeunes en Suisse est en diminution autant pour les trajets utilitaires que les loisirs. Elle diminue au fur et à mesure de l'avancée en âge, en étant trois fois plus élevée parmi les 13-15 ans (19% des déplacements) que chez les 16-20 ans (6%). Les filles, les jeunes résidant en dehors de l'agglomération et les jeunes dont les parents ne font pas de vélo sont davantage concernés par cette diminution (101).

Selon Kaufmann cité par Rérat, le potentiel cycliste individuel comprend trois dimensions : « *pouvoir* » (l'accès), « *savoir* » (les compétences) et « *vouloir* » (l'appropriation) (102). Suivant ce modèle, cinq obstacles et freins à la normalisation de l'usage du vélo sont identifiés dans la littérature locale :

1. Manque de cyclabilité du territoire, identifié comme un élément central avec un cycliste sur trois estimant ne pas être respecté par les autres usagers de la route et un sur sept déclarant ne pas se sentir en sécurité sur son trajet domicile-travail (103).
2. Accès limité à un équipement adéquat et de qualité, surtout pour les jeunes car près d'un jeune sur cinq ne possède pas de vélo et pour près d'un sur dix il n'est pas en état de fonctionner (101).
3. Absence de compétences, car la pratique quotidienne du vélo requiert des aptitudes plus développées que la pratique ludique du vélo durant les loisirs. Au-delà de la condition physique, il est important d'avoir une expérience suffisante pour gérer les conditions de circulation, des bonnes connaissances organisationnelles pour s'orienter et planifier ses déplacements et une certaine autonomie pour effectuer des réparations simples et nécessaires (96, 101, 104).
4. Concurrence des autres modes, car les pratiques modales sont fortement influencées par la distance à parcourir et l'infrastructure disponible (101). L'appel est paradoxalement de tirer des leçons des efforts assidus de l'industrie de l'automobile au 20<sup>ème</sup> siècle pour rendre les véhicules motorisés accessibles à tout le monde (105). Ces efforts ont œuvré autant sur le contexte urbain que sur les représentations collectives et significations culturelles (105).
5. Question d'image et d'appropriation, car le vélo n'est pas seulement un mouvement utilitaire ; il incarne diverses significations et expériences qui sont des motivations cruciales pour le report modal. Au-delà des besoins rationnels, s'intéresser au sens et aux représentations pourrait contribuer fortement à contrer les freins et populariser l'usage régulier du vélo (96, 101, 102).

### Description de l'action

- Favoriser l'apprentissage du vélo dans le cadre scolaire et développer les compétences nécessaires pour une pratique utilitaire et récréative régulière.
- Encourager des programmes tels que bike2school ou Défi vélo ou la création, pour les plus jeunes, de vélobus (à l'instar des pédibus).

### Description de l'action

- Renforcer les compétences des adultes en offrant des cours complémentaires à toute personne ne maîtrisant pas ou plus le vélo, aux personnes souhaitant utiliser d'autres types de vélos (à assistance électrique, cargo, etc.) ou aux cyclistes désireux d'améliorer leur niveau d'aisance notamment dans le trafic ou lors des intempéries.
- Faciliter l'accès à un vélo adapté et en état de fonctionnement en encourageant les bourses aux vélos et les ateliers de réparation par et pour les jeunes.
- Favoriser l'appropriation de la pratique du vélo en légitimant le vélo dans le système de mobilité, le considérant comme un moyen de transport à part entière, et en rendant mieux visibles les actions menées par les pouvoirs publics en faveur du vélo.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- % de la population qui utilise le vélo dans les déplacements quotidiens.
- Valeur cible 16%.
- % des jeunes qui souffrent de l'éco-anxiété.
- Valeur cible 40% – la valeur actuelle étant à 45% (90).

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), OCT, associations.

### Partenaires

OCEV (SABRA), GIAP, DGEO, DGESII.

## Action 1.10

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

#### Objectif général de santé publique

Offrir des conditions de vie propices à un mode de vie sain par une planification de l'aménagement du territoire adaptée aux besoins de la population.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation de l'espérance de vie en bonne santé de la population.
- Amélioration de la qualité de vie, du bien-être et de la santé de la population.

#### Justification

La mise à jour du plan directeur cantonal 2030 a permis de renforcer les considérations de santé, peu visibles jusqu'à présent dans la stratégie cantonale relative à l'aménagement du territoire.

Un environnement physique et social favorable à la santé et au bien-être est favorisé par un aménagement du territoire qui encourage des modes de vie sains tels que la mobilité douce et la pratique d'une activité physique régulière et qui limitent les nuisances en favorisant, par exemple, la création d'aménagements cyclables sécurisés et de zones

### Justification

piétonnes, la création de zones calmes ou encore la mise à disposition pour tous d'infrastructures sportives ou de loisirs actifs (106-108). Un aménagement du territoire favorable à la santé développe des îlots de fraîcheur (arborisation-canopée, ombrage, ventilation naturelle, accès à l'eau, recours à des matériaux avec un fort albedo, etc.) en milieu urbain et lutte contre les îlots de chaleur.

La mixité fonctionnelle est un levier essentiel pour garantir l'accès de l'ensemble de la population, y compris les personnes en situation de handicap, sur un territoire restreint, à l'ensemble des fonctions nécessaires à la vie en ville (106).

### Description de l'action

- Prendre en considération les aspects de santé lors de la mise en œuvre de projets d'aménagement (par exemple la charte des quartiers en transition) et en particulier dans les domaines de la mobilité active, de la protection de l'air, de la réduction des nuisances sonores et lumineuses, du renforcement de la cohésion sociale et du bien-être.
- Assurer la création d'espaces publics inclusifs pour l'ensemble de la population notamment les seniors, les enfants, les personnes à mobilité réduite.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OU.

### Partenaires

DGS (SMC/SPPS), OCT, OCEV, OCAN, communes genevoises, partenaires de l'agglomération franco-valdo-genevoise, Confédération.

## Action 1.11

### Promouvoir la randonnée, les activités en plein air et la découverte du terroir genevois

#### Objectif général de santé publique

Faire connaître les infrastructures en faveur de la mobilité active, en promouvant la diversité de la nature et la campagne. Favoriser la marche de loisirs, sensibiliser le public aux richesses de la nature et du terroir, promouvoir les lieux d'accueil du public.

#### Bénéfices attendus

Amélioration de la santé physique et mentale de la population.

#### Justification

Le département en charge du territoire gère les 350 km du réseau cantonal des chemins de randonnée pédestre, définis au niveau de la Confédération, qui s'inscrivent dans les milieux naturels et la zone agricole.

### Justification

Comme la marche rapide, la randonnée est un bon moyen d'améliorer sa santé physique et mentale. En effet, la pratique régulière de la randonnée a un effet positif sur le système immunitaire et les fonctions cardio-vasculaires en diminuant le risque d'hypertension et de diabète et en réduisant le taux de triglycérides et du mauvais cholestérol dans le sang (107-110). Une meilleure oxygénation y est aussi associée et contribue entre autres au bon fonctionnement cérébral (110, 111). Finalement, la randonnée constitue un facteur d'équilibre de santé mentale en ayant un effet direct sur l'anxiété et la dépression (112-114).

### Description de l'action

Cette action est une mesure annexe du plan directeur des chemins de randonnée pédestre du canton de Genève. Elle concerne la «*journée cantonale sur les chemins de randonnée*» organisée chaque année. L'objectif de cette journée est de pérenniser les incitations à la marche pour découvrir la campagne et la nature, en organisant des circuits de balades à pied, ponctués d'animations de sensibilisation multithématiques, dont une sensibilisation sur les bienfaits sur la santé.

### Public-cible bénéficiaire

Grand public, familles, randonneurs.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

O CAN.

### Partenaires

OPAGE, Genève Rando, DGS (SMC/SPPS), OU, communes, associations.

## Action 1.12

### Promouvoir une consommation durable des produits alimentaires (sains, locaux et produits dans le respect de l'environnement)

#### Objectif général de santé publique

Promouvoir un système alimentaire bénéfique pour la santé en prenant en compte notamment l'origine des produits, les modes de production, le respect des saisons, la transformation ainsi que la quantité et la diversité consommées.

#### Bénéfices attendus

- Meilleure sensibilisation de la population générale à une consommation durable des produits alimentaires.
- Renforcement des compétences de la population générale à faire des choix alimentaires en faveur de leur santé et de l'environnement local.

#### Justification

La sensibilisation et la formation sur la question alimentaire restent une mission nécessaire auprès de la population qui a perdu, au fil du temps, son lien organique avec le terroir (115).

### Justification

L'approche se veut transversale afin de démontrer toutes les externalités positives d'une consommation locale sur un territoire (116).

A travers la maison de l'alimentation du territoire genevois «*Ma-Terre Genève*» (117) et la découverte des produits certifiés «*Genève Région – Terre Avenir*» (118), les jeunes âgés de 6 à 18 ans, soit les consommateurs de demain, sont sensibilisés aux enjeux clés de l'agriculture et de l'alimentation contemporaine dans la perspective du développement durable. Cette sensibilisation est abordée sous l'angle du respect de l'équilibre alimentaire afin de promouvoir une alimentation saine, locale et de saison et contribue à prévenir le surpoids et l'obésité chez les enfants (119). Elle permet de responsabiliser les enfants dans leur futur rôle de consommateur.

### Description de l'action

- Maintenir et renforcer les ateliers pédagogiques pour les enfants de 6 à 18 ans, réalisés dans les écoles et dans les structures parascolaires et destinés à renforcer la connaissance des produits agricoles locaux, leurs modes de production, et à confectionner des menus équilibrés à base de produits locaux et de saison.
- Soutenir les ateliers de «*Ma-Terre Genève*» pour la sensibilisation à la consommation durable de jeunes du secondaire I et II. Le programme est construit de la fourche à la fourchette, de la graine à la poubelle. Il traitera le lien indissociable entre l'agriculture, l'alimentation, la durabilité et la santé.
- Promouvoir une alimentation à faible empreinte carbone (locale, de saison, etc.) dans la campagne de communication pluriannuelle du plan climat cantonal.
- Renforcer les formations des cuisiniers de la restauration collective à la cuisine végétarienne, organisées par la DDC depuis plusieurs années.
- Soutenir le Mois du goût, événement annuel organisé en étroite collaboration avec l'Etat de Genève, qui vise précisément à renforcer les connaissances et les compétences de la population pour une alimentation saine, équilibrée, locale et de saison.

### Public-cible bénéficiaire

Jeunes de 6-18 ans. Population générale.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OCAN et DDC.

### Partenaires

OFSP, DIP, OCEV, DGS (SMC/SPPS), FASe, maisons de quartier, associations.

## Action 1.13

### Renforcer la protection de la population contre le bruit

#### Objectif général de santé publique

Répondre au besoin de tranquillité et protéger la population contre le bruit nuisible à la santé.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de la qualité de vie de la population due à une réduction du stress et une amélioration du sommeil.
- Réduction des maladies cardio-vasculaires et des troubles psychiques.

### Justification

Aujourd'hui, près d'une personne sur deux résidant à Genève dit souffrir du bruit (120). Il dérange, indispose et rend malade, au point d'être identifié comme l'un des risques environnementaux majeurs pour notre santé. Les effets néfastes sur la qualité de nos cadres de vie, la santé et le bien-être de l'être humain sont une préoccupation pour l'opinion publique et les autorités.

Le bruit est perçu subjectivement mais est également mesuré objectivement. Les impacts physiologiques sont importants : stress, nervosité, maladies cardio-vasculaires et troubles du sommeil (121-123).

En Suisse, l'exposition au bruit routier est associée à une augmentation du risque d'infarctus du myocarde (124). Les troubles du sommeil peuvent quant à eux entraîner une somnolence diurne, une augmentation du stress et des maladies psychiques telles que la dépression, un risque accru d'obésité, des maladies cardio-vasculaires ou encore des accidents liés à la fatigue (125). Le bruit génère également des tensions entre voisins et entraîne une dégradation du cadre de vie. L'objectivation de la pollution sonore par la mesure du bruit est complexe et la corrélation avec la gêne ressentie par la population est délicate.

Conformément au cadre légal cantonal et au règlement instituant une commission cantonale de protection contre les pollutions atmosphériques, sonores et l'électrosmog (RCom-PASE), cette dernière bénéficie des compétences et d'une composition transversale lui permettant d'assurer un suivi optimal de la thématique de protection contre le bruit.

### Description de l'action

Apporter un soutien global au premier plan de mesures bruit qui s'inscrit dans la stratégie cantonale novatrice « *Bruit 2030* ». Ce plan est en cours d'élaboration et de mise en place au sein de l'office cantonal de l'environnement et est plus précisément piloté par le service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants (SABRA). Il comprend de nombreuses mesures ayant toutes en ligne de mire la protection de la population contre le bruit nuisible à la santé.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OCEV (SABRA).

### Partenaires

Communes genevoises, OGC, OAC, OU, PCTN, DGS, police cantonale genevoise, ComPASE.

## Action 1.14

### Soutenir l'Observatoire romand et tessinois de la qualité de l'air intérieur (ORTQAI)

#### Objectif général de santé publique

Documenter et évaluer l'état de la qualité de l'air dans les bâtiments.

#### Bénéfices attendus

Baisse des atteintes à la santé liées à une mauvaise qualité de l'air intérieur, dont les affections respiratoires aiguës et chroniques.

#### Justification

La création récente de l'Observatoire romand et tessinois de la qualité de l'air intérieur permet la documentation et l'évaluation de l'état de la qualité de l'air dans les bâtiments, en s'appuyant sur une démarche globale (126-128).

Il incitera le développement des bases légales cantonales et fédérales en vue d'une meilleure homogénéité dans les pratiques d'évaluation et de mesures (129, 130).

Par le biais de sa plateforme, il fédère les professionnels de la santé, les professionnels et les techniciens de la qualité de l'air intérieur ainsi que les représentants des autorités en regroupant l'ensemble des informations relatives à la qualité de l'air intérieur – qu'il s'agisse des résultats de campagnes de mesures et d'évaluation, de l'identification de situations à risques, mais aussi de la présentation de moyens d'amélioration et d'anticipation (126). Les services de santé cantonaux sont invités à rejoindre et participer activement à la vie de l'observatoire par divers projets et campagnes. Cette plateforme rassemblera également des outils d'aide à la décision et elle sera mise à jour grâce à une veille scientifique et technique. Cet instrument devra pouvoir répondre aux attentes des professionnels de la construction concernés (architectes, ingénieurs) ainsi qu'à celles de la population dans son ensemble sur un thème dont l'impact sanitaire et environnemental est actuellement encore sous-estimé (126).

#### Description de l'action

L'Observatoire vise à rassembler les informations permettant de mieux décrire et comprendre les facteurs et processus qui influencent la qualité de l'air intérieur.

Issues de données scientifiques internationales, ces informations sont complétées par des campagnes de mesures sur le terrain régional, voire national permettant l'évaluation de situations particulières.

En identifiant les situations à risques et en déterminant les sources de pollution, l'Observatoire participe, en collaboration avec les autorités, à des actions de sensibilisation, de prévention et fournit des recommandations utiles pour améliorer la qualité de l'air intérieur.

Il propose des valeurs guides et des critères de référence en termes de qualité de l'air intérieur. Il s'agit de pouvoir synthétiser les données de la littérature scientifique, les critères internationaux, les valeurs guides de référence et également de proposer des méthodologies de prélèvements spécifiques et d'analyses.

Il émet des recommandations de bonnes pratiques et d'usage à l'attention des professionnels de la construction, des représentants des autorités locales et de la population en général, dans le but de favoriser un environnement intérieur sain.

#### Public-cible bénéficiaire

Professionnels de la construction concernés (architectes, ingénieurs) et population générale ainsi que les associations qui les représentent.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

HEIA-FR, OCEV (SABRA), OFSP, organismes de recherche et bureaux d'experts.

### Partenaires

OCBA, OCEN, SIC, DGS (SMC/SPPS), services de santé des cantons romands et associations professionnelles.

## Action 1.15

### Renforcer les mesures de prévention face aux événements climatiques particuliers et persistants (canicule) dans le cadre de la protection de la santé au travail

#### Objectif général de santé publique

Prévenir et limiter les effets des fortes chaleurs sur la santé de la population active, en particulier durant des canicules persistantes.

#### Bénéfices attendus

- Réduction de la proportion de personnes actives affectées par les effets néfastes de l'exposition aux fortes chaleurs, notamment aux canicules, au travail.
- Protection plus efficace de la santé au travail des personnes exposées aux effets des fortes chaleurs au travail, en particulier celles qui travaillent en plein air et celles qui sont exposées à la chaleur estivale lors du travail à l'intérieur.

#### Justification

L'exposition à des fortes chaleurs peut avoir des effets néfastes sur la santé mais aussi sur la sécurité des travailleurs.

Fatigue, maux de tête, nausées, vertiges, crampes sont des manifestations fréquentes liées à l'exposition à la chaleur intense, et parfois les signes précurseurs de troubles plus graves. Les risques les plus importants, voire mortels, de cette exposition sont la déshydratation, le coup de chaleur, ainsi que l'aggravation de maladies chroniques, sans oublier le risque augmenté d'accidents liés à l'altération des performances mentales et physiques (131).

La combinaison de conditions de travail défavorables, impliquant notamment des efforts intenses et prolongés en plein soleil ou à proximité de sources de chaleur à l'extérieur et à l'intérieur des bâtiments en plus de facteurs individuels (maladies chroniques, absence d'acclimatation, mauvaise condition physique, entre autres) peut aggraver ces effets.

Dans ce cadre, les employeurs sont tenus de mettre en place des mesures techniques, organisationnelles et de protection personnelle afin de garantir la protection adéquate de la santé de leurs employés (Art. 2 OLT3).

Selon l'Office fédéral de météorologie et climatologie, les scénarios climatiques actuels prévoient une augmentation de la fréquence et de l'intensité des périodes caniculaires ainsi que des records de chaleur (27), ce qui entraînera une augmentation des risques pour la santé et la sécurité des personnes les plus exposées à ces conditions au travail.

Depuis 2018, l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail est mobilisé durant toute la période estivale en réalisant des actions de sensibilisation et de contrôle auprès

### Justification

des entreprises, de la population active et des partenaires sociaux. Depuis le 5 Juin 2023, une nouvelle directive est appliquée dans le canton de Genève. Cette directive a pour objectif de garantir une protection plus efficace de la santé au travail des personnes qui exécutent un travail et se déplacent à l'extérieur, en plein air durant toute la période estivale, en particulier, lors de fortes chaleurs.

Malgré ces mesures, les observations de l'inspectorat du travail lors des actions de sensibilisation et de contrôle mettent encore en évidence certaines difficultés et lacunes en matière de protection de la santé au travail contre les risques de l'exposition aux fortes chaleurs.

Dans le cadre d'une approche transversale et multisectorielle des enjeux sanitaires, la santé publique inclut également dans son champ la protection et la promotion de la santé au travail (132) et considère les conditions de travail comme des déterminants essentiels de la santé (133). Ainsi, il est indispensable que la collaboration déjà existante entre les acteurs cantonaux de santé publique et de la santé au travail soit renforcée, permettant d'y intégrer les préoccupations relatives à la protection de la santé de la population active dans le canton contre les effets des fortes chaleurs.

### Description de l'action

- Renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé publique et de la santé au travail dans le cadre du dispositif cantonal de canicule.
- Développer de nouvelles collaborations avec des partenaires et institutions de référence dans le domaine de la santé publique et de la santé au travail.
- Renforcer les mesures de communication et la diffusion de connaissances relatives aux effets des fortes chaleurs sur la population active la plus exposée (travaillant en plein air ou exposée à la chaleur estivale lors du travail à l'intérieur).
- Renforcer les mesures de communication et la diffusion de connaissances relatives aux mesures de protection de la santé au travail en cas de fortes chaleurs.
- Adapter les mesures de prévention aux besoins futurs face à la canicule en matière de protection de la santé au travail.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population active dans le canton et en particulier les personnes qui travaillent en plein air et celles qui sont exposées à la chaleur estivale lors du travail à l'intérieur.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OCIRT.

### Partenaires

DGS (SMC/SPPS), MétéoSuisse, organismes de recherche, Inspection paritaire des entreprises (IPE), partenaires sociaux.





## AXE 02

### Un contexte socio-économique favorable à la santé

Les situations de vulnérabilité socio-économique influencent l'état de santé, la morbidité, la mortalité précoce, l'accès aux soins ou encore les compétences en santé. Les populations concernées risquent à tout moment une aggravation de leur situation sociale ou économique susceptible d'interférer avec leur état de santé (134).

Une situation prolongée de chômage, de précarité professionnelle ou de mal-logement, peut amener à une perte de confiance en ses propres capacités ainsi qu'à un repli sur soi qui, à son tour, peut déboucher sur une situation d'isolement social qui, tout comme le sentiment d'inutilité, constitue un risque pour la santé (135). Ces phénomènes sont susceptibles de péjorer la santé, notamment en augmentant le stress. Ils peuvent également limiter l'accès aux soins pour des raisons financières ou encore favoriser certains comportements à risque, tels que la consommation abusive d'alcool, le tabagisme ou la sédentarité.

En revanche, une scolarité réussie ainsi qu'un bon degré d'insertion sociale et professionnelle tout comme un accès équitable en matière de soins, contribuent à favoriser le bien-être psychique, la résilience face aux difficultés de la vie mais également les comportements sains en matière de santé.

### Renforcer l'égalité des chances et l'équité en matière de santé

Les mesures qui agissent sur les déterminants socio-économiques de la santé permettent ainsi d'avoir un impact sur certaines des causes les plus importantes des atteintes à la santé. Elles sont également un outil privilégié pour réduire les disparités en matière de santé, à l'instar des mesures d'aide sociale qui permettent de diminuer les risques d'atteinte à la santé des personnes en situation de grande précarité ou d'en limiter les conséquences.

C'est pourquoi, les actions de l'axe 2 accordent une attention particulière aux populations les plus exposées aux inégalités de santé. Il s'agit notamment des personnes « (...) dont l'accès aux soins sont limités, ou dont les chances d'obtenir une bonne santé sont plus limitées » (136). Parmi elles figurent notamment les personnes en situation de précarité ou de migration, les personnes âgées ou malades, en situation de minorité ou encore les populations stigmatisées ou à risque de discrimination, en raison par exemple de leur orientation sexuelle ou identité de genre.

Les actions de l'axe 2 comprennent notamment toutes les mesures liées à l'amélioration de l'information sur les dispositifs d'accès aux prestations de promotion de la santé et de prévention ainsi que le renforcement de la coordination des acteurs pour favoriser cet accès. Elles visent à renforcer l'égalité des chances en matière de santé en répondant en particulier aux besoins des populations exposées à des risques sanitaires accrus en raison de vulnérabilités particulières. Elles doivent ainsi permettre de réduire le nombre des personnes qui échappent aux mailles du filet social et d'améliorer l'efficacité des mesures déployées.

La pandémie de COVID-19 n'a pas seulement mis en évidence les inégalités de santé existantes mais les a augmentées pour certains groupes de population (137), ce qui souligne encore davantage la nécessité d'agir sur les déterminants socio-économiques et de développer des mesures de soutien aux populations les plus vulnérables. C'est pourquoi l'axe 2 vise le déploiement de mesures structurelles pour favoriser, dans la durée, une réduction des inégalités de santé et donner les moyens à chaque personne, quels que soient son âge, son sexe, son genre, son état de santé, sa nationalité, son statut légal, son orientation sexuelle ou encore sa situation socio-économique, de vivre dans la meilleure santé possible tout au long de sa vie.

### PRIORITÉS

Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé.

Assurer des mesures de soutien aux publics les plus vulnérables pour limiter les risques d'atteintes à la santé.

## Action 2.1

### Optimiser le dispositif de lutte contre les inégalités de santé affectant les populations vulnérables

#### Objectif général de santé publique

Limiter les conséquences sanitaires néfastes liées aux vulnérabilités socio-économiques, améliorer l'accès aux soins et à la santé globale des publics les plus vulnérables en optimisant l'information et en renforçant l'accès aux mesures PSP pour ces publics.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé des populations concernées.
- Amélioration de l'accessibilité au système de santé des populations vulnérables.
- Réduction des inégalités de santé et amélioration de l'équité en matière de santé.

#### Justification

La Confédération estime que tous les êtres humains doivent avoir les mêmes chances, dans la mesure du possible, en termes de santé. Cependant, force est de constater qu'il existe de grandes disparités en la matière au sein de la population suisse, disparités qui ont en partie tendance à s'aggraver. Les publics les plus exposés aux inégalités de santé sont l'ensemble des personnes « (...) dont l'accès aux soins sont limités, ou dont les chances d'obtenir une bonne santé sont plus limitées » (136).

L'égalité des chances est l'un des objectifs principaux de la politique de santé. Toutefois, il n'est pas encore atteint dans la pratique. Les personnes socialement défavorisées sont plus souvent en mauvaise santé et ont une espérance de vie inférieure aux personnes plus aisées. A Genève comme en Suisse, une partie de la population du canton présente des risques de vulnérabilité socio-économique et sanitaire élevés ainsi qu'un risque de renoncement aux soins pour des raisons économiques ou de difficulté d'accès au système de santé.

Il est avéré que les personnes dont les revenus sont plus modestes tout comme les personnes de nationalité étrangère (ou nées à l'étranger) renoncent particulièrement souvent aux prestations de santé.

Ce renoncement peut avoir un impact négatif sur la santé à long terme (138, 139). La pandémie de COVID-19 a encore accentué les inégalités de santé. Le coup d'arrêt qu'a connu l'économie en raison des mesures sanitaires qui ont accompagné l'évolution de l'épidémie a particulièrement touché les personnes déjà vulnérables qui ont vu diminuer leurs ressources de manière drastique. Il en résulte donc une catégorie grandissante de personnes qui se retrouvent de manière permanente aux frontières de la pauvreté et qui, lorsque survient un bouleversement socio-économique tel que l'épidémie de COVID-19 l'a provoqué, basculent dans des situations de détresse sociale particulièrement alarmantes.

La pandémie n'a pas seulement mis en évidence les inégalités de santé existantes. Dans certains cas, elle les a augmentées, du fait de son impact disproportionné sur certains groupes de la population (140).

Ce constat témoigne de la nécessité de mettre en œuvre des mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention destinées aux personnes les plus fragilisées ou les plus à risques de vulnérabilité sur le plan socio-sanitaire.

#### Description de l'action

- Identifier les manques en matière de dispositifs de lutte contre les inégalités en santé pour les populations vulnérables, puis, selon les manques identifiés, actualiser la stratégie de développement des dispositifs sanitaires destinés aux populations vulnérables.

### Description de l'action

- En fonction de la stratégie actualisée, proposer un plan d'action de promotion de la santé et de prévention pour les populations vulnérables afin de lutter contre les inégalités de santé qui les affectent.
- Le développement de la stratégie tout comme la proposition du plan d'action s'appuieront sur la consultation des partenaires actifs dans le domaine du soutien aux populations vulnérables.

### Public-cible bénéficiaire

Population présentant des vulnérabilités socio-économiques.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), OCT, associations.

### Partenaires

HUG, associations et prestataires spécialisés.

## Action 2.2

### Améliorer l'information sur l'accès aux prestations de santé bucco-dentaire et promouvoir des actions en PSP dans ce domaine

#### Objectif général de santé publique

Améliorer l'état de santé bucco-dentaire des populations vulnérables.

#### Bénéfices attendus

- Diminution des risques associés aux affections bucco-dentaires.
- Renforcement de l'accès aux mesures de promotion de la santé et de prévention en matière de santé bucco-dentaire pour les publics les plus vulnérables.
- Réduction des inégalités de santé en diminuant le non-recours aux prestations de santé bucco-dentaire.
- Renforcement des compétences en santé de la population par l'optimisation de l'information en matière de promotion de la santé et de prévention.

#### Justification

La santé bucco-dentaire est une composante à part entière de la santé globale. La grande fréquence des affections bucco-dentaires, leurs conséquences sur l'état général et sur la qualité de vie, ainsi que leur répartition très inégale dans la population, en font une question de santé publique à part entière.

Les personnes ayant renoncé à des consultations médicales ou dentaires pour raisons financières ont un état de santé moins bon que les autres. Ce qui risque de renforcer encore d'avantage les inégalités de santé (141).

En Suisse, les frais dentaires sont très élevés et sont à la charge du patient. Les soins dentaires n'étant, à quelques exceptions près, pas assurés par la LAMal, c'est là que

### Justification

les différences d'accès aux soins sont les plus marquées (139). A Genève, certains suivis, notamment pour les enfants, sont néanmoins assurés tout au long du parcours scolaire par le service dentaire scolaire du département de l'instruction publique.

Ainsi, la santé bucco-dentaire des groupes défavorisés sur le plan socio-économique est plus mauvaise que celle des groupes favorisés. Cela signifie qu'il existe un gradient social de la santé bucco-dentaire (142). Les personnes qui ont des revenus moyens et faibles et qui ne bénéficient pas de l'aide sociale n'ont très souvent pas recours aux soins dentaires. Les conséquences pour toutes les personnes concernées sont multiples, elles peuvent aller de douleurs chroniques invalidantes au renoncement aux soins ou à l'abandon de soins en cours, en passant par l'endettement ou encore la péjoration de l'accès à l'emploi.

Ce constat montre la nécessité de promouvoir les actions de PSP en matière de santé bucco-dentaire ainsi que les actions d'information et d'orientation sur les structures de prises en charge des soins pour les personnes à bas revenu.

### Description de l'action

- Développer des actions de promotion de la santé et de prévention à destination des publics qui renoncent habituellement aux soins bucco-dentaires pour des raisons financières (sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire, prévention des risques liés à une alimentation et des boissons sucrées, production de documentation ciblée, etc.).
- Informer et orienter les personnes concernées vers les prestations existantes et renforcer l'accessibilité de ces prestations en terme de prise en charge financière des soins.

Le développement de l'ensemble des mesures s'appuiera sur la consultation des partenaires actifs dans le domaine de la santé bucco-dentaire et du soutien aux populations vulnérables.

### Public-cible bénéficiaire

Population présentant des vulnérabilités socio-économiques.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Communes genevoises, CAMSCO, OEJ (SDS), associations spécialisées.

## Action 2.3

### Renforcer la coordination des acteurs pour favoriser l'accès aux prestations de promotion de la santé et de prévention

#### Objectif général de santé publique

Renforcer l'accès de la population genevoise aux mesures de promotion de la santé et de prévention en renforçant les synergies et les collaborations entre partenaires, en décloisonnant la réflexion et les activités et en favorisant la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle du territoire cantonal.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé de la population générale.
- Renforcement du maillage des prestations destinées à la population.
- Renforcement du pouvoir d'agir et de l'autonomie en matière de santé de la population et amélioration de sa capacité à s'orienter au sein du système de santé.
- Diminution du non-recours aux prestations de promotion de la santé et de prévention.
- Amélioration de l'équité en matière de santé.
- Optimisation de l'utilisation du système de santé.
- Réduction des inégalités de santé et augmentation de l'équité en santé.

### Justification

La DGS met en œuvre la politique de promotion de la santé et de prévention en s'appuyant sur un nombre important de partenaires, qu'ils soient étatiques, hospitaliers, communaux ou associatifs. Durant la pandémie de COVID-19, les partenaires publics et associatifs ont 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 ainsi que le renforcement ou la réorientation d'actions existantes pour répondre à des besoins en mutation. Ces efforts sont aujourd'hui plus que jamais nécessaires.

Depuis plusieurs années, la DGS cherche à renforcer les synergies et les collaborations entre partenaires, afin de décloisonner la réflexion et les activités, élargir le maillage des prestations ou encore de favoriser la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle du territoire cantonal. Cette approche en réseau appelle à un changement de paradigme en transformant le « *faire pour* » en « *faire ensemble* ». Elle engage les acteurs de tous les horizons – et en premier lieu le canton – à se rapprocher au plus près des besoins de la population et de la considérer de manière globale et systémique (143). Elle repose sur la valorisation des différences et des apports spécifiques de chacun dans une perspective collective et convergente (144).

En 2022, le SPSS a organisé une journée participative de type « *Forum ouvert* » avec une soixantaine de partenaires dans le but de créer une opportunité de rencontre et d'offrir un espace de réflexion commun autour d'une question centrale : « *Comment promouvoir ensemble la santé de la population genevoise ?* ». Cette journée a mis en évidence les valeurs partagées et a permis l'instauration d'un climat de confiance. Les participants ont pu témoigner des réalités du terrain et favoriser les échanges autour des problématiques rencontrées dans leur quotidien pour faire émerger des nouveaux enjeux et des nouvelles manières pour y répondre.

A l'issue de cette journée, le SPSS propose de poursuivre cet élan en se chargeant de la coordination entre les acteurs PSP et en mettant à leur disposition des outils et des moyens pour travailler ensemble et mieux toucher les publics concernés (145).

### Description de l'action

- Réunir les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention pour favoriser les approches multisectorielles au service d'une politique de promotion de la santé et de prévention 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.
- Faire un état des lieux des plateformes d'information (physiques et numériques) existantes dans les domaines de la santé et du social.
- Etablir et maintenir une plateforme de coordination en matière de promotion de la santé et de prévention.

### Description de l'action

- Etudier la pertinence et la faisabilité de proposer un guichet unique physique qui agit comme une seule porte d'entrée pour accéder aux prestations de promotion de la santé et de prévention.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population et membres du réseau PSP.

### Nouveaux indicateurs

- Nombre de réunions rassemblant les acteurs PSP.
- Valeur cible : 1/an.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

OAIS, BIC, DIP, HG, ensemble des associations partenaires, communes genevoises, Promotion Santé Suisse, institutions de santé.

## Action 2.4

### Soutenir et accompagner les familles monoparentales à risque ou en situation de précarité

#### Objectif général de santé publique

Proposer des réponses institutionnelles aux familles monoparentales avec des revenus modestes afin de leur permettre de préserver et/ou de retrouver une situation (contexte socio-économique) favorable à leur santé.

#### Bénéfices attendus

- Réduction des inégalités de santé.
- Diminution du non-recours à l'ensemble des prestations sociales, et en particulier aux soins pour des questions financières.

#### Justification

Les familles monoparentales avec des revenus modestes sont particulièrement à risque de ne pas pouvoir couvrir leurs besoins de base. Un seul revenu, parfois modeste, ne permet pas d'assurer une sécurité financière adéquate et est clairement en relation directe avec les inégalités de santé (146).

Pour le canton de Genève, la monoparentalité est l'un des facteurs de vulnérabilisation de l'enfant, très souvent évoqué. Plus que la structure de la famille en elle-même, ce sont les événements qui ont conduit à cette monoparentalité qui ont un impact majeur sur l'enfant (147).

En 2016, le canton de Genève a publié un Rapport sur la pauvreté. Celui-ci relevait qu'environ une personne sur six résidant dans le canton vit dans une situation de précarité. Cette précarité touche de manière beaucoup plus forte certaines catégories de la population dont les familles monoparentales (141). Selon ce rapport, les familles monoparentales à revenus modestes présentent des risques de vulnérabilité socio-économique et sanitaire

### Justification

élevés ainsi qu'un risque plus élevé de renoncement aux soins (139). Les enfants des familles monoparentales en situation de précarité sont également particulièrement touchés par la problématique du renoncement aux soins pour causes financières (148).

A plus ou moins long terme, ce renoncement peut entraîner des conséquences sanitaires importantes, notamment en terme d'espérance de vie en bonne santé. L'ensemble de ces éléments nécessite la mise en œuvre de mesures permettant de concourir à lutter contre la précarité des familles monoparentales de façon coordonnée en agissant sur les différents facteurs de vulnérabilité dans un objectif de réduction des inégalités de santé.

### Description de l'action

Le soutien aux familles monoparentales s'inscrit dans plusieurs projets menés ou poursuivis par l'OAIS, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action cantonal contre la précarité, du Projet de loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du Projet de loi sur la prévention et la lutte contre le surendettement et de la Réforme des prestations complémentaires familiales.

Les mesures proposées par le DCS ont comme objectif général de travailler sur l'ensemble des vulnérabilités socio-économiques des familles monoparentales et leurs effets sur la santé des adultes et enfants des familles concernées.

L'ensemble de ces mesures a pour objectif particulier de :

- Renforcer les politiques de soutien à la famille permettant d'atténuer le facteur de précarité que constitue la parentalité (prestations complémentaires familiales, encouragement préscolaire, etc.).
- Renforcer les collaborations interinstitutionnelles pour soutenir et accompagner les politiques familiales.

Elles visent également à :

- Améliorer la cohérence du suivi et des transmissions de l'information aux familles concernées et en particulier aux plus vulnérables d'entre elles.
- Faciliter l'accès aux conseils et à l'information sociale comme moyen de lutter contre la précarité des familles monoparentales.
- Renforcer la prévention du surendettement ainsi que la détection précoce des situations de surendettement des familles monoparentales.
- Proposer des actions ciblées sur les enfants des familles monoparentales en situation de précarité comme moyen de prévention de lutte contre les effets des vulnérabilités propres à ces enfants (risque de décrochage scolaire, dépression et isolement social).
- Favoriser l'accès aux soins de chacun des membres des familles monoparentales.
- Diminuer les risques d'atteinte à la santé physique et psychique des enfants des familles monoparentales.

L'ensemble de ces éléments de la chaîne du dispositif de soutien aux familles monoparentales devra concourir à lutter contre les effets des vulnérabilités propres à ces familles et ainsi diminuer les inégalités de santé, notamment à travers la diminution du renoncement aux soins.

### Public-cible bénéficiaire

Familles monoparentales précarisées ou à risque de précarisation.

### Nouveaux indicateurs

–

**Porteur(s)**

OAIS.

**Partenaires**

HG, BIC, BPEV, OEJ, SEASP, CCF, DGS.

**Action 2.5****Favoriser la mise en place d'un dispositif de lutte contre la précarité du logement****Objectif général de santé publique**

Proposer des mesures liées à l'accès au logement afin d'agir directement sur les conditions sociales et économiques favorables à la santé.

**Bénéfices attendus**

- Réduction des impacts négatifs sur la santé mentale et physique liés au mal-logement.
- Réduction des inégalités de santé entre les populations vulnérables et le reste de la population à travers des mesures de lutte contre la précarité du logement.

**Justification**

Selon l'OMS, le logement est un déterminant et un levier important de la santé et de l'équité en santé (140). Pouvoir accéder à un logement décent est un déterminant de santé majeur et l'accès à un logement de qualité est l'une des conditions de base pour mener une vie saine. Par conséquent, agir sur le logement est un moyen d'améliorer l'état de santé des habitants au sens de la définition globale de la santé de l'OMS (149).

L'accès au logement est très souvent la première étape vers l'insertion sociale et professionnelle (« *housing first* »). Ne pas avoir de logement, être en situation de le perdre ou être mal logé, peut entraîner, à plus ou moins long terme, des conséquences sanitaires importantes, notamment en terme de santé mentale.

Le fait d'habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, ont été scientifiquement démontrés (149).

Même une brève expérience de sans-abrisme peut avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale, l'employabilité, l'inclusion sociale et la participation dans la société. Les personnes sans domicile fixe ou sans-abri depuis plus longtemps ont une espérance de vie bien plus basse, nombre d'entre elles décédant avant leur cinquantième année (150).

La question de l'accès au logement est récurrente à Genève. Il demeure ainsi nécessaire d'améliorer la question de l'accessibilité au logement ainsi que de son maintien pour toutes et tous. Fort de ce constat, le canton a proposé un Plan d'action contre la précarité à Genève (151) dont l'un des objectifs prioritaires est d'offrir, à chaque personne, des conditions de logement dignes.

A travers ce plan, la dimension sociale de l'accès au logement est pensée en termes de lutte contre la précarité et donc comme un élément permettant d'agir sur la santé des individus à travers les déterminants sociaux de la santé.

L'ensemble de ces éléments plaide en faveur de mesures permettant de favoriser l'accès au logement (d'urgence/de relais/pérenne) de façon coordonnée en agissant sur les différents facteurs de mal-logement (sous-locations, marchands de sommeil, etc.) dans le but, entre autres, de réduire les inégalités de santé (152).

### Description de l'action

Le soutien à la mise en place d'un dispositif de lutte contre la précarité du logement s'inscrit dans plusieurs projets menés ou poursuivis notamment par le DCS à travers la mise en œuvre du Plan d'action cantonal contre la précarité.

Les actions menées permettront :

- D'améliorer la question de l'accessibilité et du maintien des logements pour toutes et tous.
- D'offrir des conditions de logement dignes à chacun-e, conditions nécessaires à un contexte social et économique favorable à la santé.
- De faciliter des politiques d'accès au logement pour permettre d'atténuer les facteurs de vulnérabilités liés à l'absence de logement ou au mal logement.
- De renforcer l'information sur les droits et devoirs des locataires, notamment en terme d'accès à des logements relais et pérennes pour les personnes en situation de mal-logement ou de sans-abrisme.

### Public-cible bénéficiaire

Population en situation de sans-abrisme ou de mal-logement.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OAIS.

### Partenaires

HG, ACG, OCLPF, DSM, OU, association de défense des locataires et associations spécialisées.

## Action 2.6

### Renforcer l'employabilité des publics particulièrement vulnérables sur le marché de l'emploi

#### Objectif général de santé publique

Réduire les inégalités de santé liées à l'emploi en permettant à la population genevoise d'accéder, à tout niveau de qualification, à des emplois de qualité.

#### Bénéfices attendus

- Diminution des inégalités de santé liées à l'emploi.
- Augmentation de la qualité de vie des personnes en emploi.
- Réduction des impacts négatifs de la vulnérabilité liée à l'emploi sur la santé mentale et physique.

#### Justification

Il existe un gradient social en matière de santé, cela signifie que plus la position sociale est défavorable, moins l'état de santé est bon. Cette relation passe par des médiations comme le niveau de formation ou de revenu mais également par les conditions d'accès

### Justification

au travail. Le portail des inégalités en santé (140) rappelle que l'OMS a identifié cinq conditions qui contribuent aux inégalités de santé en matière de santé auto déclarée, de santé mentale et de satisfaction dans la vie. L'OMS indique que 90% des inégalités de santé s'expliquent par ces cinq facteurs principaux, dont le manque de travail.

Les facteurs mentionnés par l'OMS (153) (hors qualité des soins de santé) sont généralement directement influencés par les conditions d'emploi :

1. Qualité des soins de santé.
2. Insécurité financière.
3. Logement et environnement de quartier de mauvaise qualité.
4. Exclusion sociale.
5. Manque de travail décent et mauvaises conditions de travail.

L'Enquête suisse sur la santé 2017 de l'OFS relève en outre que le travail est un déterminant important de la santé et que les risques psychosociaux, comme le stress engendré par le non-emploi et le sentiment d'inutilité, peuvent constituer un risque pour la santé (154). S'il est souvent rappelé que l'emploi, qui permet d'accéder à une certaine autonomie financière, est un déterminant prépondérant de la santé, le sous-emploi des publics particulièrement vulnérables sur le marché de l'emploi peut nuire à leur santé physique et mentale (155).

Le soutien à l'emploi inclut les différents programmes qui ont pour but d'aider les individus à s'intégrer au marché du travail et à disposer de revenus suffisants, notamment pour assurer leur santé. Au niveau de la Confédération et des cantons, le soutien à l'emploi et la solidarité sociale incluent les différents programmes et services qui ont pour but d'aider les individus à s'intégrer au marché du travail et à disposer de revenus suffisants pour assurer leur santé (151). On y trouve, par exemple, les services d'aide à l'emploi et de soutien aux travailleurs licenciés mais également toutes autres mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ainsi, des mesures coordonnées en matière d'insertion professionnelle et d'employabilité sont un moyen de réduire les inégalités de santé et d'améliorer l'état de santé des personnes visées.

### Description de l'action

Selon le Plan d'action contre la précarité à Genève, l'OAIS entend développer ses interventions dans le domaine de l'insertion professionnelle. Il en va de même pour l'OCE qui projette de proposer des mesures ciblées en tenant compte des obstacles à l'insertion rencontrés par certains groupes spécifiques. Ces mesures auront comme objectif principal de favoriser le maintien ou le retour à l'emploi des publics vulnérables sur le marché de l'emploi mais également de permettre à chacun, à tout niveau de qualification, d'accéder à des emplois de qualité. Les mesures devront proposer des actions de retour à l'emploi ciblées, le plus tôt possible, tout en tenant compte des obstacles à l'insertion rencontrés par certains groupes spécifiques, notamment en améliorant les liens entre les structures d'insertion professionnelle et les entreprises.

Les mesures prévues sur la période 2024-2028 sont :

- Déployer des mesures spécifiques pour les bénéficiaires de l'aide sociale atteints dans leur santé tout en favorisant la collaboration interinstitutionnelle.
- Développer le service d'insertion professionnelle de l'Hospice général de façon à mieux répondre aux défis de l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale.
- Créer un réseau de partenariats et développer des mesures en collaboration avec un nombre élevé d'employeurs du premier marché de l'emploi.
- Mettre en place des dispositifs qui permettront aux bénéficiaires de l'aide sociale d'être au contact direct avec des employeurs partenaires afin de favoriser leur réinsertion.

### Description de l'action

- Développer les stages en entreprises.
- Développer et assurer un suivi de la personne orientée après la prise d'emploi, afin de prévenir le risque de retour à l'aide sociale.
- Encourager et valoriser la reprise d'activité et l'emploi par le biais de la nouvelle loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité.

Les actions menées par les acteurs concernés viseront également le renforcement des liens entre l'action sociale et l'économie afin de réduire les facteurs de précarisation et de promouvoir un contexte socio-économique favorable à la santé.

### Public-cible bénéficiaire

Adultes sans emploi, publics vulnérables sur le marché de l'emploi, bénéficiaires de l'aide sociale.

### Nouveaux indicateurs

- Taux de réinsertion des bénéficiaires de l'aide sociale.
- Valeur cible : 11% (proportion de sorties de l'aide sociale financière pour motif d'amélioration de la situation économique (calculée sur les 12 derniers mois d'aide) pour l'ensemble de la population servie) (OAS).

### Porteur(s)

OAS (DCS).

### Partenaires

OCE, HG, DGS (SMC/SPPS).







### AXE 03

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

Tout au long de l'existence, nous sommes sans cesse confrontés à la nécessité de prendre des décisions susceptibles d'exercer une influence sur notre santé. Pour ce faire, nous comptons sur nos connaissances, nos compétences et l'information disponible. Or, dans ce domaine comme dans d'autres, l'information est pléthorique et provient de sources multiples. Ici, nul panneau pour nous orienter vers l'information pertinente, à l'image des plaques indiquant que « l'eau est potable » sur les fontaines publiques. Alors comment faire le tri ?

La capacité à faire des choix éclairés en matière de santé nécessite d'avoir accès à des informations fiables, faciles à comprendre et à appliquer. Elle requiert aussi certaines aptitudes qui déterminent notre compétence en santé. Le filtre qui nous permet d'identifier l'information bénéfique pour notre santé, de la comprendre, de l'évaluer puis de la mettre en pratique est appelé la littératie en santé ou compétence(s) en santé (156).

Essentielles pour promouvoir, maintenir et rétablir la santé, ces compétences sont un prédicteur important de la santé des individus. Ainsi, un niveau élevé de littératie en santé est associé à des comportements plus favorables à la santé, une meilleure santé auto-déclarée et un moindre recours au système de santé (157). A l'inverse, une faible littératie en santé est associée à des inégalités de santé et de moins bons résultats sanitaires.

L'OMS reconnaît la littératie en santé comme un déterminant majeur de la santé et un pilier de la promotion de la santé. Son amélioration contribue à réduire les disparités de santé et favorise l'équité dans ce domaine (158). Améliorer le niveau de littératie en santé est donc un impératif de santé publique.

### Améliorer la littératie en santé

Une enquête récente (157) montre que 49% des Suisses font état de difficultés fréquentes en lien avec le traitement des informations de santé. Cela signifie par exemple que les personnes concernées ont de la peine à comprendre des informations indiquant comment rester en bonne santé mentale ou prévenir l'apparition de maladies. Cette même enquête révèle par ailleurs que 74% de la population suisse éprouve des difficultés à s'orienter dans le système de santé. Bien que la moitié de la population soit concernée, certains facteurs de risques sont plus fréquemment associés à de faibles compétences en santé : précarité financière, absence de soutien social, faible niveau de formation et de maîtrise de la langue locale (157).

Les actions de l'axe 3 visent à renforcer les compétences en santé de la population et à l'informer des ressources existantes pour agir dans ce domaine. Ces actions ne reposent pas uniquement sur le renforcement des capacités individuelles mais ciblent également l'organisation du système de santé. La littératie en santé est en effet une responsabilité collective et partagée (156). C'est pourquoi plusieurs actions de l'axe 3 relèvent du champ de la littératie en santé organisationnelle et visent à créer et renforcer des environnements favorables à la littératie en santé. Une organisation est considérée comme « *health literate friendly* », soit sensible à la littératie en santé, lorsqu'elle facilite pour son public l'accès, la compréhension et l'utilisation d'informations et de services de façon à pouvoir mieux prendre sa santé en charge (159).

Le développement de la littératie en santé doit ainsi permettre à toute personne de porter un regard critique sur l'information de santé et faire de cette dernière un levier de l'exercice du libre arbitre et du développement du pouvoir d'agir individuel et collectif. (160).

### PRIORITÉS

Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine.

Informar 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

#### Soutenir des projets visant à renforcer la littératie en santé des groupes cibles les plus exposés aux inégalités de santé

##### Objectif général de santé publique

Améliorer la littératie en santé des populations les plus exposées aux inégalités de santé.

##### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé des populations concernées.
- Renforcement du pouvoir d'agir et de l'autonomie en matière de santé.
- Amélioration de la capacité à s'orienter au sein du système de santé.
- Diminution du non-recours aux prestations de promotion de la santé et de prévention (notamment dépistage, par ex.).
- Amélioration de l'équité en matière de santé.

##### Justification

La notion de littératie en santé désigne les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour se forger un jugement et prendre des décisions dans la vie quotidienne en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence (161).

Un faible niveau de littératie en santé se traduit par de moins bons résultats sanitaires, dont notamment des comportements à risque plus fréquents, un moins bon état de santé général, une augmentation de la mortalité, un accès restreint aux programmes de prévention et de dépistage ou des diagnostics plus tardifs, et d'une façon générale, un moins bon usage du système de santé avec un recours plus fréquent aux services d'urgence et une augmentation des coûts liés aux soins de santé (162, 163).

Une relation a été établie entre le statut socio-économique et les niveaux de littératie en santé (164). De faibles compétences dans ce domaine sont étroitement liées au manque de ressources financières mais aussi à l'absence de soutien social et à une faible maîtrise de la langue locale (157). Le niveau d'éducation et le statut professionnel exercent également une influence, moindre mais néanmoins démontrable.

Or, la littératie en santé est un facteur modifiable sur lequel il est possible d'agir pour réduire les disparités en santé, c'est aussi un outil pour atteindre une plus grande équité en santé (164). Pour atteindre cet objectif, il convient, selon Sir Marmot, de mettre en œuvre des interventions universelles, destinées à l'ensemble de la population, mais dont les modalités ou l'intensité varient en fonction des besoins spécifiques de certains groupes de populations auxquels elles s'adressent (165).

Renforcer les compétences en santé de certains groupes cibles cumulant souvent plusieurs risques de vulnérabilité nécessite des mesures adaptées aux besoins, préférences, normes et valeurs des groupes cibles concernés (166). Cela nécessite également de mettre en place des actions intersectorielles favorisant une articulation entre le domaine de la santé et les autres domaines de la société (social, éducation, sport, bénévolat, par exemple) (167).

Les experts recommandent par exemple d'inclure le renforcement de la littératie en santé dans le système de formation (157). Plusieurs études mettant en lien santé et alphabétisation ont obtenu des résultats probants tant sur le plan de l'alphabétisation que par rapport à l'engagement des personnes vis-à-vis de leur santé (168). L'ajout d'une composante santé aux programmes d'alphabétisation, peut accroître leur efficacité sur le niveau de littératie en santé des individus.

### Justification

Les personnes qui intègrent les programmes d'alphabétisation font (pour la plupart) partie des groupes à risque de faible littératie en santé. Lire, échanger et écrire sur des sujets qui les concernent, en lien avec la santé, peut améliorer leur engagement et leur motivation. Il est ainsi possible d'accroître les connaissances sur la santé, développer les compétences de communication et améliorer l'auto-efficacité des participants (168). Il en va de même des programmes d'enseignement du français langue étrangère et de développement des compétences de base des adultes.

### Description de l'action

Soutenir des projets visant à renforcer, par le biais de mesures spécifiques et adaptées aux besoins des différents publics visés, les compétences et la capacité d'agir en matière de santé auprès de populations particulièrement touchées par les inégalités de santé. Ceci notamment par :

- L'amélioration de l'accès aux prestations et supports d'information en matière de santé via l'adaptation des contenus et des modes de délivrance.
- Le recours à la médiation communautaire, la communication en langue d'origine ou en langage simplifié.
- Le recours à des multiplicateurs, à des pairs.
- Des actions ciblées sur le terrain, en collaboration avec les parties prenantes.
- Le soutien à des actions intersectorielles favorisant une articulation entre le domaine de la santé et les autres domaines de la société, tels que par exemple, social, sport, bénévolat, intégration ou encore formation d'adultes (en particulier les programmes d'alphabétisation, d'enseignement du français langue étrangère et du développement des compétences de base dispensés par des associations à but non lucratif).

### Public-cible bénéficiaire

Personnes exposées aux inégalités de santé, personnes à faible niveau de littératie, notamment allophones.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Acteurs institutionnels et associatifs du réseau socio-sanitaire mais aussi du social, de l'intégration, de l'insertion, de la formation, du sport, etc.

## Action 3.2

**Favoriser la participation et l'expression citoyenne en matière de santé par le biais de divers outils (notamment forum ouvert, living labs, citoyens/patients partenaires)**

### Objectif général de santé publique

Renforcer l'autonomie individuelle et collective en matière de santé en favorisant la participation communautaire.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'adéquation entre les besoins et les mesures mises en œuvre.
- Renforcement du pouvoir d'agir et de l'autonomie en matière de santé.
- Amélioration de l'équité en matière de santé.

### Justification

La santé constitue une ressource à la fois individuelle et collective (un bien public global). Chacun est susceptible d'influer sur son état de santé et sur l'état de santé de la population.

Or, la seule délivrance d'information n'est pas « *capacitante* » en soi. Il convient de recourir à d'autres stratégies complémentaires, comme le développement communautaire et l'éducation sous une forme participative (169).

Comme le soulignent Ischer et Saas : il existe des liens de renforcement réciproque entre la participation et la littératie en santé. La participation favorise l'empowerment individuel et communautaire en matière de santé et permet d'exercer un plus grand contrôle sur cette dernière. Elle permet une meilleure maîtrise des décisions et actions qui influencent sur la santé des différents groupes de population. Elle garantit l'adéquation avec les besoins des bénéficiaires, permet une meilleure adhésion aux projets, renforce la cohésion sociale et favorise une plus grande égalité des chances, à condition de tenir particulièrement compte des personnes vulnérables. Enfin, elle favorise l'implémentation de programmes ou projets sur le long terme (170).

### Description de l'action

Favoriser l'intégration de mécanismes de dialogue et de participation citoyenne dans la mise en œuvre des actions du plan cantonal, notamment et selon les cas par :

- L'organisation de forums participatifs.
- Le recours à des living labs (structures considérant les citoyens, habitants et usagers comme parties prenantes et acteurs de l'innovation).
- L'inclusion de la notion de participation des bénéficiaires dans les contrats de prestations conclus en matière de promotion de la santé et de prévention.
- La prise en compte de l'approche participative dans les critères d'octroi des subventions.
- La réalisation d'études, d'enquêtes/de sondages destinés à recueillir les besoins de certaines populations.
- L'intégration de personnes représentant des publics-cibles, citoyens et patients partenaires dans le développement de stratégies et de projets de promotion de la santé et de prévention.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

OU (SPC et 3DD), OCSIN (Genève Lab), Genève 2050, acteurs institutionnels et associatifs, living labs, citoyens et patients partenaires, communes genevoises, population genevoise.

### Action 3.3

#### Renforcer la prise en compte de la diversité des niveaux de littératie en santé de la population par la DGS et ses partenaires

##### Objectif général de santé publique

Faciliter l'accès aux informations de santé ainsi que l'orientation et la navigation dans le système de santé pour toutes les personnes, quel que soit leur niveau de littératie en santé, en améliorant les capacités des systèmes qui offrent de l'information et des services.

##### Bénéfices attendus

- Renforcement de la littératie organisationnelle de la DGS et de ses partenaires.
- Optimisation de l'information à la population.
- Renforcement du pouvoir d'agir et de l'autonomie en matière de santé de la population et amélioration de sa capacité à s'orienter au sein du système de santé.
- Diminution du non-recours aux prestations de PSP (notamment dépistage, vaccination, par ex.).
- Amélioration de l'équité en matière de santé.
- Optimisation de l'utilisation du système de santé.

##### Justification

En Suisse, 49% de la population fait état de difficultés fréquentes en lien avec le traitement des informations en matière de santé et 74% éprouve des difficultés à s'orienter dans le système de santé en utilisant les informations disponibles (157). L'évaluation de l'information et la prévention des maladies sont les domaines qui posent le plus de difficultés.

Un faible niveau de littératie en santé est associé à de moins bons résultats sanitaires (157).

Le renforcement des compétences en santé aussi bien au niveau individuel qu'au niveau des organisations et des systèmes est l'un des objectifs de la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral (171). En effet, la question des compétences ne repose pas uniquement sur l'individu mais également sur l'organisation du système de santé et sa capacité à tenir compte du niveau de littératie de ses usagers (172).

Pour agir sur ce paramètre, les experts recommandent d'ancrer la littératie en santé comme norme à tous les niveaux du système de santé (173).

Il s'agit également de former les acteurs concernés aux différents moyens permettant de favoriser l'intelligibilité de l'information en santé. Parmi les attributs d'une organisation favorable à la littératie en santé, figure notamment l'intégration de cette dimension dans les missions et les pratiques de l'organisation et le soutien par la direction (159).

##### Description de l'action

- Sensibiliser les décideurs et les professionnels œuvrant dans le champ de la santé publique (DGS et ses partenaires subventionnés) aux enjeux de la littératie en santé et aux besoins des publics concernés.
- Instaurer une culture de l'attention aux inégalités de niveaux de littératie et un environnement favorable au développement de la littératie en santé au sein de la DGS et de ses partenaires.
- Accompagner le changement en proposant un soutien et des outils adaptés aux personnes effectuant des prestations destinées au public et/ou produisant des communications relatives à la santé (formation, coaching, service de simplification, par exemple).

### Public-cible bénéficiaire

Le projet cible l'ensemble du personnel de la DGS et ses partenaires mais le bénéficiaire final est l'ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Partenaires au bénéfice d'une subvention ou d'un contrat de prestations géré par la DGS, associations et prestataires spécialisés.

## Action 3.4

### Renforcer la littératie en santé de la population générale par la mise à disposition d'une information de qualité sur internet et via les réseaux sociaux

#### Objectif général de santé publique

Informer la population des problématiques de santé, faciliter l'accès aux informations de santé ainsi que l'orientation et la navigation dans le système de santé pour toutes les personnes, quel que soit leur niveau de littératie en santé.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'information à la population (accessibilité et disponibilité).
- Renforcement du pouvoir d'agir et de l'autonomie en matière de santé de la population et amélioration de sa capacité à s'orienter au sein du système de santé.
- Renforcement de la littératie en santé organisationnelle de la DGS.

#### Justification

Une enquête menée en 2020 sur les compétences en santé de la population suisse révèle que 49% de la population fait état de difficultés fréquentes en lien avec le traitement des informations en matière de santé et 74% éprouve des difficultés à s'orienter dans le système de santé en utilisant les informations disponibles (157). Plus que l'accès ou la disponibilité de l'information, c'est surtout l'évaluation de sa fiabilité qui pose problème.

Par rapport à un premier monitoring réalisé cinq ans plus tôt, l'enquête montre qu'il est aujourd'hui devenu plus difficile pour la population de prendre des décisions relatives à sa santé sur la base des informations disponibles dans les médias (157).

Une autre enquête sur les compétences en santé liées au COVID-19 cite le corps médical, les professionnels de la santé et les autorités sanitaires parmi les sources d'information considérées comme les plus fiables. À l'inverse, les médias sociaux sont estimés bien moins dignes de confiance (174).

Le renforcement des compétences en santé ne relève pas exclusivement de la responsabilité individuelle mais également de celle des institutions et du système de santé. Ces éléments témoignent de la nécessité pour le secteur public de mettre à disposition de la population, une information de santé claire, fiable, indépendante, validée sur le plan scientifique, adaptée aux besoins des différents publics-cibles et par le biais de canaux adaptés (175).

### Description de l'action

Mettre à disposition de l'ensemble de la population des informations de santé de qualité, fiables et validées sur le plan scientifique, via divers canaux de communication digitaux.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC).

### Partenaires

DSM SG (COM), associations et partenaires.

## Action 3.5

### Promouvoir l'utilisation du dossier électronique du patient (DEP) et des outils de santé numériques

#### Objectif général de santé publique

Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir sur sa propre santé et celle de ses proches.

#### Bénéfices attendus

- Optimisation de l'utilisation du système de santé par la population.
- Renforcement des compétences en santé en permettant un accès numérique et sécurisé de la population à ses propres données de santé.
- Accroissement de la confiance dans le système de santé et dans les outils de santé numériques par une grande transparence et des audits de certification et de sécurité robustes.
- Amélioration de la coordination entre professionnels de la santé.
- Diminution des coûts de santé liés à la baisse des erreurs médicales, des examens redondants ou inutiles.

#### Justification

Le développement des compétences en santé figure expressément dans l'article sur le but de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (DEP) qui précise que le DEP « vise à améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé. »

Des outils numériques, tels que le DEP, peuvent en effet favoriser l'acquisition et par la suite, le renforcement des compétences en santé. Il facilite la prise en main, par les personnes en bonne ou en moins bonne santé, de leurs données de santé et constitue ainsi un incitatif à mieux les comprendre, ce qui augmente leur capacité à prendre des décisions éclairées pour leur propre santé.

### Justification

Les résultats d'une étude récente menée auprès de la population suisse montrent par ailleurs une corrélation entre un faible niveau de littératie en santé et la présence d'une maladie chronique (157). Ils montrent aussi que les personnes atteintes de maladies chroniques ont de moins bonnes compétences en matière d'autogestion.

Les personnes qui ouvrent un DEP et s'en servent régulièrement quand elles sont en bonne santé, développent des compétences utiles non seulement pour gérer leur santé au quotidien mais également pour renforcer leurs capacités d'autogestion en cas d'affections plus graves ou lors de l'apparition de maladies chroniques.

### Description de l'action

- Informer la population générale de l'existence du dossier électronique du patient (DEP) CARA et des critères d'inscription.
- Aider la population générale à ouvrir son dossier et à le gérer (choix des professionnels ayant accès, etc.).
- Inciter les institutions de soins et les professionnels de la santé à s'affilier et à publier dans le DEP en les accompagnant.
- Simplifier l'accessibilité au DEP et son utilisation en collaboration avec les utilisateurs.

### Public-cible bénéficiaire

Population générale, institutions de soins et professionnels de la santé.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SNRS).

### Partenaires

Associations de professionnels de la santé, associations de patients, patients partenaires, toutes les institutions de soins de Genève membres du comité cantonal eHealth.

## Action 3.6

### Favoriser la réalisation des actions prévues par le dispositif cantonal PAGE (Proche Aidance GENève)

#### Objectif général de santé publique

Soutenir et renforcer les réseaux d'aide informelle, en particulier les personnes assistant régulièrement une ou plusieurs personnes avec des problèmes de santé.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'information et de l'orientation des proches aidants.
- Reconnaissance et légitimation du statut de proche aidant.

#### Justification

Avec le vieillissement de la population, le rôle joué par les proches aidants augmente de manière significative. Depuis 2012, l'engagement, l'expertise et la connaissance du terrain

### Justification

des membres de la commission consultative ont permis de mettre en place le cadre général d'une politique de soutien aux proches aidants (176).

Des structures de répit, du soutien à domicile, des groupes de paroles et des formations permettent aux proches aidants de trouver de l'aide et de s'accorder du temps pour éviter de s'épuiser et ainsi d'être disponibles pour les proches aidés (177).

Depuis 2020, une déléguée cantonale aux personnes proches aidantes assure l'élaboration et l'actualisation des axes cantonaux de santé publique en partenariat avec la commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile (CCPA) (178).

En Suisse, selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la santé 2017, près de 20% de la population aide régulièrement une personne proche, cela représente environ 1,4 million de personnes proches aidantes (120). Selon Careum, en considérant aussi les enfants et adolescents (10-15 ans), il faut ajouter 8% de la population (179), soit au total, plus d'une personne sur quatre (180). A Genève, la part cantonale de personnes proches aidantes a été évaluée à 15,4% de la population résidente.

### Description de l'action

Mettre en place les actions prévues dans le programme PAGE :

- Informer les proches aidants et former les professionnels.
- Améliorer les prestations de soutien.
- Evaluer et développer les prestations de répit existantes et soutenir financièrement les proches aidants.
- Reconnaître le statut de proche aidant (carte de légitimation avec accès facilité aux prestations du dispositif), quel que soit l'âge et la situation de la personne proche-aidante et de la personne aidée.

### Public-cible bénéficiaire

Personnes proches aidantes du canton de Genève, partenaires du réseau socio sanitaire.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DCS (SeSPA).

### Partenaires

Partenaires du réseau socio-sanitaire et membres de la commission consultative pour le soutien des proches aidants.





## AXE 04

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

Chaque étape dans la vie d'un enfant joue un rôle primordial pour sa croissance et son devenir. Au-delà de la génétique, des facteurs environnementaux et comportementaux influencent de manière déterminante son développement et sa santé. Cette influence débute dans le ventre maternel déjà. En garantissant la bonne santé et un bon développement des enfants aujourd'hui, on agit pour les parents, les citoyens et la société de demain (181).

La petite enfance est une période clé particulièrement importante et une fenêtre temporelle sensible pour une intervention. Pendant les premiers mois et premières années de sa vie, un enfant acquiert des compétences complexes à travers le jeu, le mouvement, les interactions avec son entourage et l'exploration de son environnement. La réponse à ses besoins émotionnels, tels que des besoins d'attention, de sécurité ou d'estime de soi, de la part des personnes qui l'entourent est aussi essentielle que la satisfaction de ses besoins matériels. Ses conditions de vie et celles de sa famille, l'état de santé de ses parents – en particulier psychique – et leurs compétences en matière de parentalité sont décisives pour son développement (147).

Les conséquences de difficultés qui surgissent pendant la petite enfance sont parfois identifiées plus tard. Par exemple, à l'entrée à l'école primaire, de nombreux élèves genevois présentent des difficultés dans l'apprentissage, le langage, la gestion des émotions, les relations ou leurs capacités motrices (182). La précocité des interventions est souvent proportionnelle à leur efficacité (181). Celles qui renforcent les ressources des parents favorisent les facteurs de protection pour l'enfant (183). Plusieurs études internationales montrent par ailleurs que les investissements consacrés à la petite enfance génèrent un retour sur investissement positif (184, 185).

### Favoriser les interventions précoces

L'adolescence est une autre fenêtre temporelle sensible pour des interventions favorables à la santé. Cette phase de vie se caractérise par des changements physiques, des bouleversements hormonaux et la construction de l'image de soi, qui augmentent d'autant la vulnérabilité des jeunes (186, 187). C'est aussi une période de recherche de sensation et d'exploration de nouveaux comportements, marquée par une forte fréquence des comportements à risque (par ex. consommation d'alcool ou de nicotine, manque de sommeil). Une minorité suit les recommandations pour une alimentation saine, l'activité physique diminue et la fréquence de l'obésité augmente (188). A l'adolescence, le cerveau subit une restructuration profonde (189), sans compter que les facteurs de stress influencent son développement. Certaines habitudes se forment alors et perdurent à l'âge adulte (188). Si l'adolescence correspond à une période de vulnérabilité en termes de santé mentale, elle est également très propice aux interventions précoces (190).

Des déterminants tels que le niveau d'éducation des parents, le sexe, le statut migratoire et l'orientation sexuelle ont un impact prouvé sur la santé des adolescents et des jeunes adultes (188). Les conditions économiques jouent également un rôle majeur. Les familles en grande difficulté économique sont fréquemment concernées par le décrochage scolaire d'un jeune. Des parents avec des problèmes de santé physique, psychique ou des difficultés sociales peuvent ne plus être en mesure d'éduquer et de soutenir leur enfant ce qui peut aussi avoir des répercussions sur son développement relationnel (191). Dans notre canton, presque un quart des enfants âgés entre 0 et 17 ans et plus d'un cinquième des jeunes âgés de 18 à 25 ans vivaient, en 2016-2018, dans un ménage avec un risque de pauvreté en termes de revenu<sup>1</sup> (192). Une étude menée en Suisse montre que des pensées négatives voire suicidaires sont plus fréquentes chez les jeunes adultes qui ont des ruptures dans leur cursus de formation. Elle met en évidence que ces pensées sont corrélées avec la formation et les ressources de leurs parents (193).

La transition vers l'âge adulte est aussi une étape critique (186, 187). C'est une période de découverte et d'expérimentation essentielle pour la constitution d'une image positive de soi et celle de ressources psychologiques. Entrer dans l'âge adulte en bonne santé peut cependant être com-

<sup>1</sup> Il s'agit de la proportion de personnes vivant dans un ménage dont le revenu d'équivalence est inférieur à 60% du revenu d'équivalence médian.

promis. Trouver un logement, accéder à un emploi, acquérir une autonomie financière et psychologique constituent des facteurs de stress (190). Les mesures sanitaires prises pour lutter contre le COVID-19 ont eu un impact sur le moral des jeunes (194) et exacerbé un sentiment de manque de perspectives. Une anxiété généralisée, la crise écologique et l'insuffisance des réponses des gouvernements (90) ou encore la guerre en Ukraine sont des sources de stress qui touchent tous les jeunes et accentuent la fragilisation des plus vulnérables. Les professionnels observent une démotivation chez un grand nombre d'entre eux, voire un repli sur soi. Il est établi que le stress influence de manière importante l'apparition de plusieurs maladies non transmissibles (troubles psychiques, maladies respiratoires, cancers, etc.) (195).

Permettre le bon développement des enfants et des jeunes, qui constituent plus d'un quart de la population dans notre canton, repose sur une multitude d'actions réalisées au travers de différentes politiques publiques et par de nombreux acteurs. Les actions de l'axe 4 entendent contribuer à apporter des réponses à ces enjeux de santé publique et visent à combler des lacunes dans les besoins de groupes particulièrement vulnérables que ce soit en raison de la période de la vie (par ex. nourrissons), de conditions socio-économiques défavorables ou de risques de stigmatisation dus à des situations de vie et de santé déjà fragilisées. En mettant l'accent sur l'égalité des chances, elles contribuent à répondre aux trois priorités du concept PSP 2030.

## PRIORITÉS

Garantir des conditions de naissance favorables à la santé.

Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psycho-sociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes.

Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé.



## Action 4.1

### Poursuivre la mise en œuvre du Programme d'Action Cantonal (PAC) – Module A (alimentation et activité physique)

#### Objectif général de santé publique

Améliorer les bonnes pratiques alimentaires, le développement psychomoteur et le mouvement chez les jeunes dès la naissance et jusqu'à l'âge adulte.

#### Bénéfices attendus

- Réduction des problèmes liés au surpoids et à l'obésité.
- Augmentation de l'activité physique chez les enfants et les jeunes.
- Amélioration de la santé mentale des enfants et des jeunes.

#### Justification

L'obésité infantile et le surpoids sont en progression partout dans le monde (196, 197). Cela représente un défi de santé publique car les répercussions peuvent s'étendre tout au long de la vie (198, 199). La pandémie de COVID-19 n'a pas arrangé la situation (200-202). En effet, une analyse de l'évolution du poids corporel pour les années 2021-2022 chez les enfants entre 5 et 6 ans et scolarisés dans le canton de Genève (32), démontre une augmentation significative de la prévalence du surpoids chez les garçons et de l'obésité chez les filles. Le genre et le statut socio-professionnel des parents sont des déterminants de ces prévalences. Ces augmentations sont préoccupantes parce qu'elles surviennent après avoir été plutôt stables au cours des dix dernières années. De plus, en comparaison nationale, Genève se trouvait, en 2019-2020, parmi les cantons à prévalence élevée de surpoids et d'obésité (203).

Les conséquences du surpoids chez l'enfant et l'adolescent sont nombreuses et peuvent être graves. Il peut s'agir par exemple, des problèmes endocriniens, cardio-vasculaires, rénaux, pulmonaires, orthopédiques et gastroentérologiques (204). En outre, les enfants en situation de surpoids ou d'obésité sont confrontés à une baisse de l'estime de soi, souvent due à une stigmatisation par les autres enfants, notamment pendant les cours de sport ou à la piscine. Cette stigmatisation peut également entraîner une moindre socialisation de ces enfants ainsi que des difficultés d'apprentissage (205).

Par ailleurs, l'étude SOPHYA a démontré que le niveau d'activité physique des enfants et des jeunes en Suisse est insuffisant (82). Les jeunes de 10-14 ans pratiquent en moyenne 7,5 heures de sport extrascolaire en semaine contre 6,5 heures pour les 15-19 ans (81). Ces moyennes sont conformes aux recommandations nationales, mais un gradient social existe en fonction du revenu des ménages et la nationalité des parents (81). Ces chiffres diminuent avec l'âge. Effectivement, à Genève, 69,3% de la population à Genève pratiquait en 2017, une activité physique suffisante, selon les recommandations nationales (84). Ce pourcentage est une nette amélioration par rapport à 2002 (54,9%), mais reste toujours en dessous de la moyenne nationale de 75,7% (84).

Il est donc essentiel d'agir dès le plus jeune âge pour le développement et le maintien de comportements bénéfiques pour la santé. Le module A des programmes d'action cantonaux s'engage en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante parmi les enfants et les jeunes en Suisse (206).

#### Description de l'action

Le Programme d'action cantonal – module A prévoit de :

- Renforcer les politiques et les mesures visant à favoriser les bonnes pratiques alimentaires, le développement psychomoteur et le mouvement chez les jeunes dès la naissance et jusqu'à l'âge adulte.

### Description de l'action

- Renforcer la formation des professionnels de la santé pour faire connaître et adopter les recommandations en matière d'alimentation équilibrée et d'activité physique pour les enfants.
- Renforcer les partenariats, l'interdisciplinarité et l'intersectorialité dans les domaines de l'allaitement, de l'alimentation et du mouvement pour améliorer l'institutionnalisation de bonnes habitudes de vie dès le plus jeune âge.

### Public-cible bénéficiaire

Enfants et jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Promotion Santé Suisse, OEJ (SSEJ), HUG, associations.

## Action 4.2

### Développer des supports de communication ciblés et adaptés pour sensibiliser les parents aux risques de leur propre usage des écrans sur le développement de leur nourrisson

#### Objectif général de santé publique

Sensibiliser les parents à l'omniprésence des écrans dans leur propre vie et ses conséquences potentiellement délétères sur le développement et la santé de leur petit enfant.

#### Bénéfices attendus

- Réduction de l'impact sur la maturation cognitive, physique, émotionnelle et sociale de l'enfant.
- Diminution du risque de développer des troubles comportementaux et sociaux chez l'enfant.

#### Justification

L'usage des écrans a envahi notre quotidien. En particulier, en Suisse, 97% de la population de plus de 16 ans utilise un téléphone mobile ou un smartphone (207). Les smartphones permettent de téléphoner ou d'envoyer des messages, mais aussi d'utiliser les réseaux sociaux, jouer à divers jeux dont certains en ligne, regarder des séries, des films ou autres vidéos, etc. Selon une étude parue en 2022 en France, les utilisateurs passent en moyenne 3h30 par jour sur leur smartphone (208).

Si les professionnels, mais aussi le public, se préoccupent de plus en plus des effets des écrans en général, sur le développement des enfants (181, 209) et des jeunes (210), les adultes sont souvent moins conscients des conséquences potentielles de leur propre pratique avec les écrans sur leur enfant.

### Justification

Chez les tout-petits, l'usage intensif du téléphone ou d'autres écrans par le parent, pendant des moments-clés de ses interactions avec le nourrisson, peut perturber le développement de celui-ci dès les premiers jours. Cet usage peut affecter la construction du lien d'attachement, par exemple au moment de l'allaitement, ou encore avoir des conséquences sur la qualité de la présence du parent et sa capacité de répondre aux besoins relationnels et développementaux de son enfant. Un manque d'attention répété peut impacter le rythme de l'alimentation et du sommeil du jeune enfant, ce qui constitue aussi un facteur de risque d'épuisement des parents.

L'écran détourne également l'attention du bébé de la construction de son lien avec son environnement en général. Ses apprentissages risquent d'en être altérés, compromettant ainsi son bon développement.

### Description de l'action

En prenant notamment appui sur les travaux menés par Action Innocence avec l'appui d'un groupe d'experts et de vidéos déjà produites par la Fondation (211), l'action prévoit l'élaboration de supports de communication pour sensibiliser les parents à leur usage des écrans et aux effets néfastes que ceux-ci peuvent avoir sur le développement de leur nourrisson.

Il convient d'adapter ces supports aux différents contextes de vie et à différents groupes cibles, afin qu'ils soient le plus parlants et le plus efficaces possible.

Si les professionnels en contact avec les futurs parents et les parents peuvent être des vecteurs d'information et de sensibilisation, en prenant appui sur des supports adaptés, il reste un nombre conséquent de familles qui ne sont pas en contact régulier ou suffisant avec des acteurs du réseau socio-éducatif et sanitaire de la petite enfance. Des solutions doivent donc être trouvées non seulement pour l'élaboration d'un matériel adapté aux besoins des différents groupes, mais aussi sur la façon de le diffuser et de le faire connaître.

Le développement de cette action sera piloté par un groupe de travail interinstitutionnel public-privé réunissant différentes expertises et compétences en matière de prévention, de soutien à la parentalité et de développement de l'enfant.

### Public-cible bénéficiaire

Tous les parents pendant la grossesse et les parents de nourrissons (0-1 an) hors et en structures d'accueil de la petite enfance, parents issus de la migration.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), BIC, OEJ.

### Partenaires

Communes genevoises, Fondation privée travaillant sur l'usage problématique des écrans, sages-femmes, HUG, associations professionnelles de soignants, etc.

### Action 4.3

#### Proposer des activités de soutien spécifiques aux enfants de 2 à 4 ans qui ne fréquentent pas de structure d'accueil de la petite enfance (SAPE)

##### Objectif général de santé publique

Soutenir l'encouragement précoce et les acquisitions psychomotrices, pour des enfants de 2 à 4 ans soumis à des facteurs de risques accrus d'inégalités.

##### Bénéfices attendus

- Amélioration du développement de l'enfant.
- Amélioration de la relation parent-enfant.
- Réduction de l'isolement des parents et de leurs enfants.
- Diminution des troubles psychiques chez les parents et les jeunes enfants.
- Diminution des prises en charge complexes des enfants à leur entrée à l'école.

##### Justification

C'est dans la toute première enfance (0-4 ans) que se façonne le socle sur lequel l'individu va pouvoir puiser et développer les ressources nécessaires à son accomplissement dans toutes ses potentialités (212). La capacité de l'enfant à acquérir des compétences motrices, cognitives et langagières, à développer un bon équilibre psychique et physique, à entrer en relation avec d'autres individus, etc., est fortement influencée par cette période où il est spécialement vulnérable (181).

Parler de santé mentale à ces âges, c'est parler de développement (213). La place des parents est fondamentale. Or, le contexte dans lequel évolue les familles influence fortement les potentialités de l'enfant. Les inégalités auxquelles sont soumises les parents se répercutent sur le petit enfant.

La fréquentation de structures d'accueil de la petite enfance extrafamiliales (SAPE) est de toute évidence une mesure fondatrice dans la lutte contre les inégalités, avec un effet bénéfique important sur le développement de l'enfant, l'impact étant d'ailleurs plus élevé et durable pour les enfants issus de contextes défavorisés.

Malheureusement, de nombreuses familles modestes, isolées, vulnérables, vivant dans des conditions précaires, ont difficilement accès à ces structures et l'isolement auquel elles sont confrontées entrave le bon développement de leur enfant (214).

Face à cette problématique, un programme d'apprentissage nommé « *Opstapje* » a été développé aux Pays-Bas en 1996, destiné aux enfants d'un an et demi à quatre ans. Repris en Suisse alémanique en 2006, par l'association a:primo, il est implanté à Genève en 2016, sous l'appellation « *Petits: pas* » et confié à l'Ecole des parents en 2018. Il est destiné à des familles en situation de vulnérabilité sociale, isolées, qui ont des difficultés à offrir à leur enfant en âge préscolaire, des sources de stimulation et d'apprentissage le préparant à l'intégration scolaire.

En parallèle, il existe dans le canton de Genève, de nombreux accueils « *parents-enfants* » et plusieurs structures offrant des prestations favorisant l'encouragement précoce. La présence de professionnels de la petite enfance ou de référents formés à ces thématiques permet un regard et un encadrement rassurant pour les parents et les enfants, qui sont souvent confrontés à de nombreux facteurs de stress.

Pour les familles ou les enfants ayant besoin d'un soutien approfondi et plus spécifique, l'accès aux services appropriés peut être plus facilité. Ce type d'accueil ainsi que le programme « *Petits: pas* » contribuent à la détection précoce des problèmes de développement individuels des enfants ainsi que des problèmes familiaux particuliers, comme la violence domestique (215).

### Description de l'action

A l'heure actuelle, il existe de nombreux enfants qui ne bénéficient pas de prestations « *accueil parent-enfant* » ou d'encouragement précoce.

Face à ce constat, il apparaît nécessaire de stimuler les programmes visant à soutenir le développement précoce par le jeu et la découverte dans des structures adaptées ou à domicile et faire en sorte qu'un maximum d'enfants et de familles fragilisées puissent en bénéficier.

La présente action vise à sensibiliser les communes genevoises, hors Ville de Genève, sur l'intérêt de soutenir le programme « *Petits : pas* » au niveau local afin d'en faire bénéficier leurs administrés et ainsi augmenter le nombre de familles bénéficiaires.

En parallèle, des réflexions seront menées pour promouvoir l'utilisation des accueils « *parents-enfants* » qui existent dans le canton, qu'ils soient communaux ou associatifs.

### Public-cible bénéficiaire

Enfants entre 2 et 4 ans et leurs parents, faisant face à de nombreux facteurs de vulnérabilité et dont les enfants ne bénéficient pas de prise en charge dans les structures d'accueil du canton.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS), BIC.

### Partenaires

Communes genevoises, associations proposant des accueils « *Parents-Enfants* » favorisant l'encouragement précoce.

## Action 4.4

### 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

#### Objectif général de santé publique

Prévenir et réduire l'usage et les consommations problématiques d'alcool et de cannabis chez les jeunes, ainsi que de tabac lorsque celui-ci est associé au cannabis.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration des compétences en santé des jeunes.
- Acquisition de nouvelles compétences permettant d'adapter les comportements.
- Réduction des risques associés à des consommations ponctuelles abusives.
- Identification et intervention précoces des jeunes avec des consommations problématiques néfastes pour leur santé.

#### Justification

Les professionnels en milieu scolaire et qui n'ont pas de formation en santé sont parfois démunis pour repérer et/ou aborder la problématique des consommations et induire des changements de comportement.

### Justification

Parfois, il s'agit de conseillers sociaux à qui on adresse des jeunes déjà engagés dans des consommations problématiques. D'autres fois, il s'agit d'enseignants qui veulent aborder ces questions en classe dans une visée préventive.

Il s'agit ici de proposer des interventions qui permettent à la fois de favoriser une prise de conscience des jeunes, de modifier des représentations et d'acquérir des compétences permettant d'adapter les comportements.

L'action telle qu'elle existait dans le précédent plan cantonal s'est pleinement déployée depuis septembre 2021. Outre le calendrier imposé par le COVID-19, il existe une inertie naturelle de par son intersectorialité et l'importante autonomie des établissements scolaires. L'acquisition d'interventions et leur pérennisation demande un travail de longue haleine, à renouveler régulièrement, ceci d'autant plus que les changements d'acteurs clés au sein des établissements sont fréquents. Le nombre et le type d'établissements scolaires à mobiliser, leur diversité, demande donc du temps mais aussi des adaptations des modèles d'intervention.

Il faut aussi tenir compte des questions mises à l'agenda de la politique d'établissement. La diffusion de la mesure dans la multiplicité et l'adaptation continue des interventions à la diversité des besoins des établissements scolaires, nécessitent donc de poursuivre l'action pour légitimer une incitation auprès d'acteurs scolaires peu investis à ce jour. C'est le cas par exemple des ES I (CO) pour lesquels un travail doit aussi être mené pour établir un module orienté prévention auprès des élèves avec une dimension pédagogique permettant au corps enseignant de s'impliquer.

Dans le cadre du déploiement de l'action, de nouveaux besoins en lien avec d'autres addictions pourraient émerger (cf. tabac, produits assimilés au tabac, jeux en ligne). Ceux-ci seront recensés par l'association subventionnée missionnée pour réaliser les interventions et l'OEJ.

Sur cette base, un document comprenant une évaluation de ces besoins sera produit pour le plan suivant (2029 et ss.). Dans l'intervalle, si des interventions spécifiques à ces nouveaux besoins devaient être menées, elles seront conduites en parallèle avec les financements spécifiques existants. L'action fait aussi le lien avec la « *Procédure prévention et prise en charge des situations liées aux consommations à risque* » rédigée et validée depuis juin 2021 au sein du DIP (DIP.DGESII.SEL.04).

### Description de l'action

Trois modules sont disponibles et adaptables en fonction des situations (216-218) (prévention, réduction des risques, intervention précoce) et sont proposés aux établissements en fonction des besoins identifiés :

1. Intervention en classe où les jeunes sont répartis en fonction de leur consommation : un animateur professionnel adapte l'intervention à la situation de chaque sous-groupe.
2. Intervention par les pairs : des jeunes sont formés à animer une discussion en classe sur le thème des consommations.
3. Intervention par un animateur professionnel auprès d'un groupe de quelques jeunes ayant des consommations problématiques.

Parallèlement, une offre d'intervention spécifique destinée aux élèves abstinents est également prévue. Elle porte sur la prévention de comportements à risque dans des domaines connexes aux addictions (ex. jeux en ligne).

A noter qu'une évaluation de ces modules auprès des différents acteurs et des élèves sera conduite, notamment pour mesurer leur appréciation et leur avis sur la pertinence des interventions.

### Description de l'action

Par ailleurs, un quatrième module sera proposé spécifiquement aux établissements du secondaire I (cycles d'orientation). Il s'appuiera sur une offre de théâtre-forum déjà existante qui servira de point de départ pour l'implantation des actions de prévention (IP) pour les consommations à risque chez les moins de 16 ans.

### Public-cible bénéficiaire

Jeunes des écoles publiques et privées du secondaire I et du secondaire II.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGESII, DGEO, OEJ (SSEJ).

### Partenaires

DGS, association spécialisée dans la prévention des dépendances.

## Action 4.5

### Renforcer l'information des enfants et des jeunes sur la violence sexuelle et la formation des professionnels en contact avec eux dans un but de détection et d'intervention précoce

#### Objectif général de santé publique

Encourager les enfants et les jeunes qui subissent des violences sexuelles, ou leurs auteurs, à demander de l'aide et favoriser la détection et l'intervention précoce en matière de violences sexuelles chez les professionnels de l'enfance et de la jeunesse.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de la détection et de l'intervention précoce des violences sexuelles.
- Amélioration de la prise en charge des conséquences somatiques, psychiques ou comportementales dues au traumatisme provoqué par ces violences.

#### Justification

Vivre une sexualité choisie est un droit fondamental de tout être humain.

La violence sexuelle consiste à obliger une personne à subir, à accomplir ou à être confrontée à des actes d'ordre sexuel sans son consentement explicite, c'est-à-dire sans son accord exprimé (219). Elle peut se dérouler dans l'espace public mais elle est souvent la forme la plus cachée des violences domestiques.

Les violences sexuelles touchent tous les milieux et tous les âges. Les victimes sont principalement des femmes mais aussi des hommes, des personnes LGBTIQ+ ou des enfants.

En Suisse, la violence sexuelle est fréquente. Au moins une femme sur cinq âgée de 16 ans et plus déclare avoir déjà subi des actes sexuels non consentis, et plus d'une femme sur dix avoir eu un rapport sexuel contre son gré (220).

### Justification

L'analyse des données pour 24 pays (principalement des pays à revenu élevé et intermédiaire), réalisée par l'UNICEF, a montré que les violences sexuelles subies dans l'enfance concerneraient de 8 à 31% des filles et de 3 à 17% des garçons. Elle sous-estime probablement l'ampleur du problème (221).

Il est désormais connu que les violences sexuelles à l'encontre des enfants et des jeunes entravent de manière décisive leur développement physique, psychique et social. La violence sexuelle laisse de profonds stigmates. Une agression crée un traumatisme qui persistera toute la vie. C'est pourquoi, les enfants doivent être protégés des agressions aussi bien dans le monde réel que virtuel (222).

Parmi les mesures pour lutter contre les violences sexuelles, le renforcement des ressources et de la capacité d'agir des enfants et des jeunes permet de prévenir les violences sexuelles aussi bien chez les auteurs que chez les victimes. Dans certains cas, ces interventions favorisent la détection précoce.

Concernant la Suisse, ce ne sont pas moins de 1'257 cas d'abus sexuels à l'égard d'enfants qui ont été enregistrés en 2020 (220). Au vu de ce constat, il paraît primordial de renforcer l'information des enfants et des jeunes sur la violence sexuelle. Mais cela ne suffit pas. La formation des professionnels en contact avec eux est essentielle dans un but de détection et d'intervention précoce.

Le DIP a la responsabilité d'informer, de protéger et de suivre les jeunes dans leur santé (223) par le biais d'interventions collectives au sein des établissements scolaires (224). Selon les constats des professionnels du DIP, une meilleure sensibilisation des professionnels de la santé et de l'éducation devrait permettre aux enfants de parler plus aisément d'abus antérieurement dissimulés.

### Description de l'action

Le DIP, ainsi que ses partenaires, entendent intensifier leurs interventions dans le domaine de l'éducation sexuelle, dans le but de :

- Renforcer la sensibilisation des enfants et des jeunes par une offre de cours élargie, implémentée aux questions du consentement dans les relations sexuelles et aux questions des violences sexuelles. Puis par un enrichissement des contenus et modification selon les besoins avérés.
- Former les professionnels de l'éducation et de l'enfance aux méthodes de dépistages des violences sexuelles et aux procédures de prise en charge en cas d'abus.

Les actions menées auront aussi pour but de renforcer le rôle de l'enseignant dans l'accueil de la parole de l'enfant et du jeune et l'orientation vers les ressources disponibles au sein des établissements.

### Public-cible bénéficiaire

Elèves du primaire et du secondaire I et II de l'enseignement public.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OEJ (SSEJ), DGESII, DGEO.

### Partenaires

Associations spécialisées.

## Action 4.6

### Renforcer l'accès à des activités de promotion de la santé et de prévention pour les jeunes en difficultés psychosociales ou en rupture

#### Objectif général de santé publique

Favoriser un accès à des activités et des messages adaptés en matière de promotion de la santé et de prévention pour des jeunes avec une problématique de santé psychique ou physique, en difficulté psychosociale et/ou en rupture (formation, sociale ou professionnelle) et identifier de façon précoce ceux ayant des comportements défavorables à leur santé ou pouvant avoir des effets néfastes à terme.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé physique et psychique par l'adoption de comportements favorables et la diminution des comportements néfastes.
- Renforcement des compétences en santé du public-cible concerné.
- Identification précoce des comportements à risque.

#### Justification

Les jeunes avec une problématique de santé psychique ou physique, en difficulté psychosociale et/ou en rupture (formation, sociale ou professionnelle) (225) sont dans de telles situations de vie qu'ils ont fréquemment beaucoup de peine à entreprendre des démarches pour prendre soin de leur santé. Souvent, ils n'ont pas de médecin traitant et leur franchise d'assurance maladie est tellement élevée qu'ils renoncent à des soins (226, 227)<sup>2</sup>.

De ce fait, ils échappent aussi aux contacts qui permettraient de détecter des problèmes de santé suffisamment tôt ou d'accéder à des activités de promotion de la santé et de prévention. L'accès à ces groupes de jeunes plus vulnérables dans une perspective d'égalité des chances est un enjeu largement reconnu (187).

Pour ces jeunes en grande difficulté, faire le premier pas pour consulter est souvent très difficile. Une fois en contact et en confiance avec un professionnel, s'il faut se rendre ailleurs pour participer à des activités de promotion de la santé et de prévention, cela constitue un obstacle majeur. En particulier, certains jeunes sont exclus d'activités organisées à l'extérieur car ils sont stigmatisés du fait de leur état (ex. obésité, de la diversité LGBTIQ+ dont les plus vulnérables sont les jeunes transgenres, grossesses non désirées, maladies sexuellement transmissibles).

C'est pourquoi, pouvoir participer sur place à des activités de promotion de la santé et de prévention spécifiques, orientées sur leurs besoins, est un élément facilitateur.

#### Description de l'action

La Consultation ambulatoire de santé pour les adolescents et jeunes adultes (CASAA), au sein de la Maison de l'enfance et de l'adolescence (MEA), poursuivra l'offre de consultations bas seuil destinée à ces jeunes âgés de 12 à 25 ans. Elle leur offrira un accompagnement bio-psycho-social (228, 229) en créant au besoin des passerelles vers les organismes pertinents (ex. Point jeunes, Cité des métiers).

Conformément à l'approche globale proposée à la CASAA, des activités favorables au renforcement des compétences en santé et à la modification de certains comportements préjudiciables pour leur développement continueront à leur être proposées. La CASAA renforcera son offre de prestations sur place, en marge des activités de soins<sup>3</sup>, dans une approche interdisciplinaire et collaborative.

Un accès bas seuil, renforcé par une étroite collaboration avec le réseau de la ville, permettra aux jeunes concernés d'avoir accès à une série d'activités dans le but de promouvoir les bons comportements de santé et la prévention (par ex. groupe de gestion du stress Mindfullteen, groupe psycho-éducatif sur le sommeil, l'alimentation et atelier cuisine, accès à un coach sportif, accès à de l'information sur la contraception/maladies sexuellement transmissibles, etc.).

<sup>2</sup> Selon un rapport, la classe d'âge des 0-17 ans représente la plus grande proportion parmi les bénéficiaires d'une aide sociale au sens large à Genève (17,9%).

<sup>3</sup> L'ancienne consultation Santé Jeunes remplissait déjà une partie de ce mandat et a développé une expertise dans ce domaine.

### Description de l'action

Il est également prévu sur place des espaces pour différentes activités de médiation (salle de gymnastique, de spectacle, cuisine, bioscope, radio, salle de psychomotricité, etc.).

Dans le même temps, l'ouverture de la MEA sur la cité par l'organisation d'évènements dans le domaine culturel, les arts et les sciences, contribuera à déstigmatiser les activités proposées à ces jeunes. Dans cet esprit d'ouverture, la mise à disposition d'espaces « *guichet* » à diverses associations de prévention et de santé permettra de mettre les jeunes en relation avec celles-ci, atout supplémentaire pour favoriser une démarche avec des intervenants extérieurs à la CASAA et pour des activités proposées ailleurs.

### Public-cible bénéficiaire

Jeunes en difficultés psychosociales et/ou rupture venant consulter à la CASAA ou approchés par l'équipe mobile de la MEA.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

HUG.

### Partenaires

Associations.

## Action 4.7

### Développer des projets permettant aux jeunes majeurs en rupture de renforcer leur estime de soi et confiance en soi et leur lien aux autres, indispensables à la construction d'un projet d'insertion sociale et professionnelle

#### Objectif général de santé publique

Renforcer le développement des compétences psychosociales, affectives, intellectuelles et socioprofessionnelles des jeunes majeurs en rupture sociale et professionnelle, en vue de favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé psychique par l'amélioration de l'estime de soi, de la confiance en soi, du lien avec soi et les autres.
- Augmentation de la motivation en vue de leur intégration sociale et professionnelle.
- Modification de comportements dont les effets sont délétères pour la santé.

#### Justification

En 2022, plus de 1'800 jeunes majeurs (18-25 ans) dépendent directement de l'aide sociale à Genève (227)<sup>4</sup>. La plupart n'ont pas de formation ou ont uniquement atteint le niveau de l'école primaire. Ce chiffre ne tient d'ailleurs pas compte des jeunes qui se trouvent aussi dans cette situation sans être bénéficiaires de l'aide sociale. En 2019, encore près de 11% des jeunes de 25 ans ou moins étaient sans certification à Genève (230). Une part importante d'entre eux peine à se mobiliser pour suivre un cursus de formation ordinaire qui est à leur disposition.

Un grand nombre de jeunes déscolarisés ou en situation de désinsertion ont perdu confiance en eux, ont développé une image dégradée d'eux-mêmes et éprouvent de la difficulté à se projeter dans l'avenir. Un certain nombre est en proie à des troubles anxieux

<sup>4</sup> Calculé selon les statistiques de l'Hospice général au 31 décembre 2021 : proportion de jeunes titulaires de dossier d'aide sociale financière âgés entre 18 et 25 ans (13%) multipliée par le nombre total de dossiers suivis (14'347).

### Justification

ou dépressifs et à un mal-être qui peut les isoler, voire les inciter à adopter des comportements délétères pour leur santé (ex. consommations de substances psychoactives, cyberaddiction, etc.). Ces comportements contribuent à leur tour à renforcer un mauvais état de santé psychique et physique (225) (ex. manque de sommeil, sédentarité, etc.) qui les éloignent d'autant plus d'un projet d'insertion sociale et professionnelle (231).

Contrairement aux mineurs pour lesquels des dispositifs externes au système scolaire et de formation existent jusqu'à 18 ans (cf. formation obligatoire FO18), les jeunes majeurs se trouvent confrontés à un nombre limité de structures pour entamer ou poursuivre un travail de réparation et d'acquisition de compétences psychosociales et affectives. Les quelques dispositifs qui existaient jusqu'en 2022, proposaient soit une insertion professionnelle qui suppose que le jeune ait déjà les capacités de se projeter dans un projet professionnel, soit une remobilisation des ressources psychiques et cognitives par des activités plutôt récréatives, sans être directement transposables dans un projet de réinsertion professionnelle.

Le développement d'alternatives qui lient les deux approches, notamment dans le cadre de l'appel à projet «*Favoriser l'insertion professionnelle par le sport, l'art et la culture*» de l'OAIS est une réponse pertinente pour soutenir les jeunes majeurs en rupture dans une démarche vers une insertion sociale et professionnelle réussie. Bon nombre de jeunes en rupture témoignent en effet d'un intérêt marqué pour des activités concrètes correspondant à leurs intérêts ou qui leur semblent davantage porteuses de sens.

L'idée étant ainsi de favoriser et de développer des dispositifs s'adaptant aux besoins de chaque jeune en leur proposant une solution et un accompagnement adapté à chacun d'entre eux.

### Description de l'action

L'action prend appui sur les projets, pour la plupart pilotes, menés dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes majeurs en rupture.

Elle repose sur des mesures de remobilisation par des activités supports qui créent une première accroche chez les jeunes selon leurs intérêts, afin de réveiller leur motivation (sport, arts, culture, agroécologie, monde numérique, etc.) et de les accompagner en parallèle dans une démarche d'insertion.

Les jeunes vont progressivement consolider leur estime et image de soi, développer et valoriser leurs talents, retrouver une confiance en eux et renforcer le lien et la connaissance entre soi et les autres.

Leurs nouvelles capacités vont servir à l'acquisition de compétences nécessaires à la construction d'un projet d'insertion professionnelle que ce soit par un projet de formation ou d'emploi.

Le soutien individualisé apporté par le coach professionnel, véritable personne de confiance qui coordonne les ressources et les autres adultes de référence autour du jeune, est l'un des facteurs clés de succès de la démarche et permettra à chaque jeune de définir un projet d'insertion concret et spécifique qui lui parle et porteur de sens.

### Public-cible bénéficiaire

Jeunes majeurs (18-25 ans) en difficulté et en rupture scolaire, sociale et socio-professionnelle.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OAIS.

### Partenaires

HG, Point Jeunes, CAP Formation, associations et fondations d'utilité publique, etc.





## AXE 05

### Un environnement professionnel sain

Les conditions de travail occupent une place importante parmi les déterminants de la santé. Nombre de personnes passent en effet une large partie de leur temps au travail, de sorte que les conditions dans lesquelles se déroule leur activité professionnelle peuvent avoir autant d'influence sur leur santé que leurs conditions de vie en dehors du travail.

Le Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP), dont la Suisse fait partie, définit la promotion de la santé sur le lieu de travail comme « *les efforts conjugués des employeurs, des salariés et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des personnes au travail* ».

En Suisse, la santé au travail est régie par la Loi sur le Travail (LTr) et plus spécifiquement l'ordonnance 3 (OLT3). L'employeur doit donc veiller à ce que les activités du personnel ne portent pas atteinte à sa santé ni à sa sécurité. Les employés sont confrontés à certains risques pour leur santé sur leur lieu de travail, ceux-ci sont plus ou moins conséquents en fonction de la branche professionnelle. La répartition des différents types d'accidents a peu évolué au cours des dix dernières années (232). Par ailleurs, en 2020, environ 16'000 maladies professionnelles ont été reconnues par les assureurs (LAA). Les maladies infectieuses sont les plus fréquentes, suivies des lésions de l'ouïe et des atteintes de la peau.

La pandémie liée au COVID-19 a eu un impact fort sur le monde du travail et la santé des personnes actives. Certaines professions en ligne de front ont été fortement mises à contribution. D'autre part, les modalités de travail ont été bousculées par les restrictions sanitaires qui ont imposé dans certains cas le passage au télétravail. En 2019, environ 25% des employés en Suisse déclaraient faire du télétravail au moins une fois au cours des quatre dernières semaines, cette proportion est montée à près de 40% en 2021 pour toucher environ 1,8 millions de personnes. Cette tendance semble s'inscrire de façon pérenne dans les cultures d'entreprise, ce qui soulève de nouvelles problématiques de santé à considérer. D'un autre côté, elle réduit la demande pour les transports quotidiens (233), ce qui contribue à améliorer la qualité de l'air, soit un élément non négligeable dans le contexte genevois.

### Lutter contre les risques psychosociaux

Le Conseil fédéral a inscrit de nouvelles priorités en lien avec la santé au travail dans sa politique de santé 2020-2030 (171). Elles visent à prévenir les retombées négatives des nouvelles formes de travail sur la santé et promouvoir un environnement de travail sain. De leur côté, les priorités du plan cantonal entendent prévenir les troubles musculo-squelettiques liés aux conditions de travail et aux accidents, les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel et promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psychosociaux.

La lutte contre les risques psychosociaux au travail revêt une importance particulière. En effet, le Job Stress Index de 2022, qui reflète le ratio moyen entre contraintes et ressources au travail de la population active suisse se situe à 50,6, ce qui signifie que ressources et contraintes s'équilibrent. L'index reste malgré tout défavorable par rapport à 2014 et 2016.

Les actions mises en place dans le présent plan PSP s'inscrivent dans la continuité du précédent avec une attention particulière portée aux très petites et petites entreprises. La promotion de la santé au travail est un effort que fournissent conjointement les employeurs, les travailleurs, les communautés auxquelles ils appartiennent, et la société dans son ensemble, pour améliorer la santé et le bien-être au travail.

## PRIORITÉS

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

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

Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel.



## Action 5.1

### Proposer une formation de sensibilisation à la santé mentale à l'attention du personnel de l'Etat de Genève

#### Objectif général de santé publique

Sensibiliser le personnel de l'Etat de Genève à la santé mentale et aux risques psychosociaux au travail.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration des connaissances sur la santé mentale et les risques psychosociaux (RPS).
- Amélioration de la qualité de travail.
- Amélioration de la santé mentale des employés.

#### Justification

Les risques psychosociaux (RPS) sont définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs (234). Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail. Ils peuvent concerner toutes les entreprises, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité et tous les employés, quelles que soient leurs fonctions. L'exposition aux RPS dans les situations de travail s'est accrue au début des années 1990 (235-237).

Le monitoring des indicateurs du stress chez les personnes actives en 2020 (238) (Promotion Santé Suisse) montre que 30% de la population active a plus de contraintes que de ressources sur son lieu de travail. L'exposition aux facteurs de RPS peut générer dans un premier temps du stress aigu qui devient chronique si les facteurs de RPS perdurent. Le stress chronique doit être considéré comme délétère car il peut être à la source de pathologies diverses.

Les experts cantonaux ainsi que la commission scientifique ont exprimé l'importance d'agir contre les facteurs de risques psychosociaux afin de maintenir de bonnes conditions de travail.

Le catalogue de formation de l'Etat de Genève ne propose pas une formation générale sur la santé mentale, cette action permettra de combler ce manque.

#### Description de l'action

Le Plan d'action pour lutter contre les absences de l'Etat de Genève (239) prévoit une analyse des déterminants de l'absence et l'identification des services où le taux d'absence dépasse la dimension purement individuelle. Les services ainsi définis pourraient bénéficier en priorité de cette formation « santé mentale » qui s'inscrit dans l'objectif A2 du Plan d'action et vise à « déployer un dispositif institutionnel de gestion préventive des facteurs psychosociaux dans les environnements de travail de l'Etat ». En parallèle, le service de santé du personnel de l'Etat porte une action visant à analyser systématiquement les facteurs psychosociaux présents dans les différents départements de l'Etat. L'action complète ce travail d'analyse et permet d'agir sur les facteurs psychosociaux de façon cohérente.

La formation sera réalisée par un mandataire externe en charge de l'ingénierie de formation et de la mise en place des sessions de formation. Les publics-cibles et les formats proposés dépendront de l'analyse des besoins qui ressortira du Plan d'action pour lutter contre les absences au sein de l'Etat de Genève.

#### Public-cible bénéficiaire

Collaborateurs de l'Etat de Genève.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OPE-DDP/Service stratégie RH et service du développement personnel.

### Partenaires

DGS (SMC/SPPS), partenaire externe pour la formation.

## Action 5.2

### Promouvoir l'utilisation de la consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST)

#### Objectif général de santé publique

Permettre l'accès de la population active à des prestations spécialisées sur toutes les questions de santé au travail en matière de prévention, conseil et prise en charge, en fonction des modèles de financement disponibles.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de la santé au travail.
- Diminution des risques d'atteinte à la santé sur le lieu de travail.
- Amélioration de la coordination des spécialistes santé-sécurité au travail (SST).
- Amélioration de la prise en charge des maladies professionnelles.

#### Justification

La santé au travail est une branche spécifique de la santé publique qui concerne employeurs et employés dans le but de créer un lieu de travail favorable à la santé. Au paradigme de la prévention des risques professionnels s'ajoute celui de la promotion de la santé au travail.

La diversité des maladies liées au travail, qui vont des cancers professionnels aux troubles musculo-squelettiques ainsi que celles engendrées par les risques psychosociaux, interdit des solutions simples et uniques mais suppose au contraire des diagnostics diversifiés qui sont les gages d'une action efficace (235-237). Il est difficile d'évaluer le « *global burden* » des facteurs d'origine professionnelle sur la santé de la population générale. Cependant, un travail allant dans ce sens en Finlande (240) estime à 3,7% la fraction de mortalité totale attribuable à des facteurs professionnels. L'Enquête suisse sur la santé en 2017 a montré que le travail est la cause directe de 270'000 accidents et maladies professionnels reconnus par les assureurs-accidents en Suisse (241). Si seuls 40% de ces derniers ont nécessité des absences de travail de plus de trois jours, les coûts issus des accidents et maladies professionnels s'élèvent à plus de 1,5 milliards de francs annuels.

Les risques physiques les plus souvent évoqués à Genève sont le fait de rester debout (52%), les mouvements répétitifs (58%) et les positions douloureuses ou fatigantes (41%). Les principaux risques psychosociaux évoqués sont une exigence élevée au travail (58%), des délais restreints (46%) et une faible marge de manœuvre (40%) (120).

A Genève, plusieurs spécialistes interviennent en santé au travail, comme notamment les médecins du travail, les hygiénistes du travail, les ingénieurs sécurité, les ergonomes ou encore les psychologues du travail. Cependant, leurs prises en charge sont souvent morcelées car ils interviennent individuellement. De plus, ils sont accessibles de manière limitée à la population active genevoise.

### Justification

Lancée en avril 2022 sous la forme d'un projet pilote (OCIRT), la consultation répond à un besoin avéré en lien avec des problématiques de santé au travail. Elle repose sur une collaboration entre la DGS et l'OCIRT. Cette consultation est constituée d'un réseau interprofessionnel sur plusieurs niveaux: un « *premier cercle* » permanent constitué par les professionnels de la santé au travail, le plus souvent impliqués dans les démarches de prévention, de conseil et de prise en charge des problématiques de santé liées au travail (médecins du travail, hygiénistes du travail, ergonomes, psychologues du travail, ingénieurs de sécurité au travail) et un réseau de spécialistes pouvant intervenir dans certains cas spécifiques (toxicologues, médecins de différentes spécialités tels que des psychiatres et rhumatologues, assistants sociaux, etc.) à la demande des professionnels du « *premier cercle* ».

La coordination de tous ces acteurs est assurée par l'unité de médecine du travail de l'OCIRT.

Cette prestation est apparue comme prioritaire et importante aux yeux des experts interrogés. L'action comme décrite dans le premier plan cantonal PSP 2019-2023 visait à créer le dispositif. A présent, l'enjeu est d'ancrer la consultation dans son format définitif et surtout de faire connaître la structure pour que les publics-cibles employeurs et employés l'utilisent.

### Description de l'action

- Faire connaître la consultation auprès de tous les acteurs et bénéficiaires de la santé au travail.
- Fournir les prestations du catalogue de la CIST.

Cette consultation permet d'ouvrir des prestations en lien avec la santé au travail de façon globale, rapide et coordonnée pour répondre aux demandes le plus efficacement possible.

### Public-cible bénéficiaire

Population active du canton de Genève.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

OCIRT porteur-DGS (SMC/SPPS) co-porteur.

### Partenaires

SUVA, faitières patronales, syndicats, spécialistes SST.

## Action 5.3

### Encourager l'utilisation de la plateforme SICHEM par tous les employeurs et employés du canton

#### Objectif général de santé publique

Protéger la santé des employeurs et des employés par une utilisation adaptée des produits chimiques et notamment des produits dangereux sur le lieu de travail.

### Bénéfices attendus

- Amélioration des connaissances sur les produits chimiques utilisés dans l'entreprise et leur potentielle dangerosité.
- Amélioration de la protection de la santé des travailleurs.
- Amélioration de la prévention des maladies professionnelles et des accidents en lien avec l'exposition à des substances dangereuses.
- Amélioration du respect de la législation.

### Justification

Omniprésents sur les lieux de travail, les produits chimiques passent parfois inaperçus, mais ils peuvent avoir des effets sur l'homme et son environnement. Repérer les produits chimiques et connaître leurs effets constitue une première étape avant la mise en œuvre des moyens de prévention adaptés.

Les produits chimiques qui entrent en contact avec le corps humain (par les voies respiratoires, la peau ou la bouche) peuvent perturber le fonctionnement de l'organisme. Ils peuvent provoquer des intoxications aiguës ou des intoxications chroniques.

La prévention des risques chimiques repose sur une identification des produits dangereux présents dans l'entreprise, quelle que soit son activité, et sur une évaluation des risques exhaustive et rigoureuse. De plus, la réglementation telle que la loi sur les produits chimiques (LChim, loi fédérale sur la protection contre les substances et les préparations dangereuses du 15 décembre 2000) et la loi sur le travail (LTr), loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964) prévoit des dispositions spécifiques pour les agents chimiques dangereux, les agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) et les procédés cancérigènes. Ainsi, plus un produit ou un procédé chimique est dangereux, plus les règles de prévention à respecter pour protéger les travailleurs sont strictes. Sans oublier les dispositions réglementaires visant à la protection des travailleurs dont la santé est plus à risque en cas d'exposition, tels que les jeunes travailleurs et les femmes enceintes et allaitantes.

L'Enquête suisse sur la santé (2017) mentionne que 17,8% des Genevoises et 27,9% des Genevois sont exposés à un produit nocif ou toxique sur leur lieu de travail (120).

Le 7 mars 2022, le gouvernement suisse a déposé auprès du directeur général de l'OIT l'instrument de ratification de la convention sur les produits chimiques (242) et de la convention sur la prévention des accidents industriels majeurs (243).

Les experts cantonaux ont décrit la prévention des risques chimiques sur le lieu de travail comme une priorité majeure.

### Description de l'action

La plateforme gratuite SICHEM, développée par le SECO, a été lancée fin 2022, elle permettra aux entreprises qui utilisent des produits chimiques de les lister et de mieux les connaître afin de mettre en place une liste d'activités pour protéger les travailleurs en contact avec des substances chimiques. SICHEM permet de déterminer les propriétés dangereuses pour la santé, notamment la classification et l'étiquetage actuels des produits; d'identifier les restrictions légales; de définir les lieux de stockage et les quantités et en déduire les classes de stockage.

Depuis le printemps 2023, la plateforme SICHEM permet également de saisir d'autres informations en lien avec la liste des produits chimiques et d'établir une liste des activités – cette étape doit être fortement soutenue par le couplage avec le registre des produits chimiques.

L'action a pour objectif de favoriser la diffusion et l'utilisation de cette nouvelle plateforme.

**Public-cible bénéficiaire**

Employeurs, employés, spécialistes SST, inspecteurs du travail.

**Nouveaux indicateurs**

–

**Porteur(s)**

OCIRT (Inspectorat).

**Partenaires**

DGS (SMC/SPPS), SECO, SUVA, OCIRT, faïtières professionnelles, inspection paritaire.







## AXE 06

### Bien-être et qualité de vie dans le vieillissement

Evoker l'état de santé des seniors est une gageure, tant il recouvre des réalités multiples. Les personnes âgées présentent en effet de grandes différences en matière de mode de vie, de santé, et de besoins (244). En dépit de cette hétérogénéité de profils et de parcours de vie, la promotion de la santé et la prévention gardent tout leur sens à un âge avancé. Après la retraite, il reste en effet possible d'améliorer sa santé et de retarder les atteintes et la dépendance, voire de les éviter (244). L'efficacité de la prévention des chutes, de la promotion de l'activité physique, de la santé psychique et d'une alimentation équilibrée des seniors est ainsi bien établie (245). C'est d'autant plus vrai que les maladies et accidents ont souvent des répercussions importantes, voire invalidantes, pour une population âgée. Il est donc essentiel de mettre en œuvre des mesures pour soutenir cette population tout au long du vieillissement.

Comme à tous les âges de la vie, les joies et les difficultés se côtoient aussi dans la vieillesse. Or, trop souvent les politiques de santé visent essentiellement à pallier les pertes fonctionnelles, cognitives ou sociales des personnes âgées. Au lieu de se focaliser uniquement sur les pertes – par ailleurs réelles – il convient aussi de mettre en avant les ressources et les compétences des personnes ; notamment celles acquises durant la vie professionnelle, au fort potentiel de transmission, ainsi que les talents créatifs, les expériences de vie ou encore les liens sociaux et familiaux (246).

Vieillir en bonne santé signifie pouvoir continuer à faire ce que l'on aime tout en restant actif. Etape naturelle de la vie, la vieillesse comporte aussi des avantages : la capacité à prendre davantage de recul, une forme de sagesse, plus de liberté intérieure, par exemple. Adopter une attitude positive envers la vieillesse permet de modifier les stéréotypes négatifs associés à l'âge mais aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées. Cette posture favorise un état d'esprit qui peut aider à réduire le stress, l'anxiété, à se sentir plus en confiance et capable de faire face aux transitions. Elle encourage aussi la participation et le maintien des liens sociaux, autant de facteurs bénéfiques à la préservation de la santé (247).

### Accompagner les périodes de transition

Comme pour les autres phases de vie, les personnes âgées relèvent sans cesse de nouveaux défis, notamment lors des périodes de transition (retraite, divorce ou veuvage, deuils, soins aux proches, perte de l'autonomie, etc.). Sources de fragilité et de vulnérabilité, ces périodes peuvent aussi offrir des opportunités de développement. « *La plasticité, c'est-à-dire la capacité de s'adapter à de nouvelles conditions, persiste jusqu'à un âge avancé. Cela s'applique également aux personnes âgées qui sont déjà limitées sur le plan cognitif, socio-émotionnel et dans la vie quotidienne* » (248). Les périodes de transition sont donc des moments-clés pour mettre en place des mesures qui favorisent l'adaptation et accompagnent le changement afin d'éviter que les problèmes ne s'accumulent et contribuent à l'augmentation des inégalités.

La prévention est basée sur l'idée qu'il est possible d'éviter des atteintes à la santé ou du moins de retarder ou d'en atténuer les effets en agissant sur les déterminants de la santé. Les stratégies de santé ciblent toutefois encore trop souvent exclusivement les déterminants individuels (mode de vie, compétences psycho-sociales, comportements). Souvent négligés, les déterminants socio-environnementaux comme la sécurité, l'architecture, l'aménagement des quartiers et leurs équipements, le lien social, les ressources financières ou encore la mobilité, jouent pourtant un rôle majeur dans la santé des aînés. Ils influencent leur qualité de vie objective ou ressentie et en particulier leur autonomie.

Pour atteindre les meilleurs résultats en matière de promotion de la santé, il convient donc de combiner des actions ciblant à la fois les individus et leur environnement. Au niveau individuel, cela inclut la sensibilisation, les conseils, le renforcement des compétences et des ressources, la motivation et l'encouragement à des comportements sains, permettant ainsi aux personnes âgées d'adopter des choix conscients pour leur santé et leur bien-être. Au niveau environnemental, cela se traduit

par la mise en œuvre de conditions de vie favorables à la santé, adaptées à l'âge et sûres, ainsi que d'un contexte social bénéfique pour la santé. Cet environnement favorable peut non seulement compenser partiellement la diminution des ressources personnelles, mais également faciliter le changement de comportement en favorisant les choix sains.

Les actions de l'axe 6 visent à soutenir les aînés dans le maintien de leur autonomie et la mobilisation de leurs capacités d'adaptation pour assurer la meilleure qualité de vie possible. Elles contribuent également à valoriser les compétences des aînés et à maintenir le lien social indispensable pour se sentir intégré dans la communauté. Enfin, elles portent également une attention particulière à la détection précoce, lorsque se manifestent les premiers signes de vulnérabilité et de survenue de la fragilité.

### PRIORITÉS

Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible.

Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteintes à la santé.



## Action 6.1

### Valoriser les compétences des seniors

#### Objectif général de santé publique

Valoriser les compétences présentes, l'acquisition et l'échange de compétences des aînés ainsi que leur rôle social dans la société et donner une image plus dynamique et positive de la vieillesse.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de la visibilité de la contribution des seniors dans la société.
- Augmentation de la valorisation des initiatives intergénérationnelles.
- Renforcement de l'autonomie et l'estime de soi du public-cible.
- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie du public-cible.
- Amélioration de la prévention de l'isolement des personnes âgées.

#### Justification

L'entrée dans la retraite constitue un temps de transition qui marque le début d'une étape du parcours de vie parfois plus vulnérable que les autres du point de vue économique, social, psychosocial et de la santé. Mais elle peut aussi être l'occasion de développer de nouveaux engagements et compétences.

Aujourd'hui en Suisse, la question de la « *participation sociale* » des seniors comme lieu potentiel pour favoriser la cohésion sociale, ainsi que la valorisation de leurs compétences, se situent au cœur d'enjeux majeurs, politiques, économiques et existentiels (247).

Pour autant, on connaît peu de choses concernant les modes actuels d'engagement des seniors, les compétences qu'ils mobilisent, construisent et transmettent dans le milieu associatif, l'échange et le transfert de ces compétences au niveau intergénérationnel, et enfin l'impact de leurs engagements sur la qualité de leur vie.

Le point de vue des seniors sur ces questions a été peu sollicité, et leurs apports à l'ensemble de la société à ce sujet restent peu visibles. Un projet de recherche impliquant les universités romandes est actuellement en cours. Il aboutira à mieux connaître quelles formes de « *lifelong learning* » (apprentissage tout au long de la vie) vivent concrètement les seniors dans leurs engagements quotidiens, ce que cela leur apporte d'un point de vue psychologique et social et en termes de qualité de vie, ainsi qu'à la collectivité (249).

Si l'engagement associatif permet aux seniors de rester des acteurs sociaux à part entière, encore faut-il interroger le volet de la reconnaissance de cet engagement : en effet, pour appartenir à un groupe, il faut s'y sentir valorisé. En 2018, une recherche-action intitulée « *Seniors acteurs de l'espace public et citoyens à part entière* », menée par le Laboratoire de sociologie urbaine (Lasur) de l'EPFL, a tenté d'esquisser des réponses (250).

#### Description de l'action

Développer des outils permettant de reconnaître et d'utiliser les compétences des seniors, de type :

- Bilan de compétences (phase pilote).
- Des formations continues (phase pilote).
- Plateforme d'échanges de services gratuits entre seniors – projet pilote (phase 1), puis plateforme de recrutement pour seniors (phase 2).
- Université d'été des seniors permettant de valoriser ce qui existe déjà (état des lieux) et de réfléchir à d'autres outils de développement à mettre en place (à reconduire chaque année).
- Intégration de seniors issus de l'immigration (phase pilote).

**Public-cible bénéficiaire**

Seniors (dès 50 ans) et retraités.

**Nouveaux indicateurs**

–

**Porteur(s)**

DGS (SMC/SPPS).

**Partenaires**

Associations, DCS (SeSPA), CEBIG, OFPC (Cité des métiers), universités.

**Action 6.2****Prévenir le risque d'isolement par des tables communautaires****Objectif général de santé publique**

Améliorer la santé physique et psychique des personnes âgées isolées en leur redonnant l'envie de bien manger dans un contexte convivial, en leur permettant de créer des liens durables et en favorisant leur intégration dans l'immeuble ou le quartier.

**Bénéfices attendus**

- Amélioration de la prévention de l'isolement des personnes âgées.
- Amélioration de la santé physique et psychique des personnes âgées.

**Justification**

Le réseau social et la participation sociale diminuent avec l'âge.

A partir de 75 ans, nettement plus de personnes âgées regrettent l'absence d'une personne de confiance proche ou se sentent seules (186). Le soutien social peut se perdre soudainement durant la vieillesse, du fait d'une transition biographique (déménagement, départ à la retraite) ou d'un événement de vie critique (séparation du partenaire, maladie subite). Mais il peut aussi diminuer progressivement, par exemple en raison de l'implication croissante dans la prise en charge du partenaire (251). Un faible statut socio-économique, une déficience auditive ou visuelle ou encore une origine immigrée constituent également des facteurs de risque de l'isolement social et de la solitude (252).

Une solitude perçue négativement ne doit pas être sous-estimée: les personnes qui se sentent seules présentent fréquemment des symptômes dépressifs, des troubles du sommeil et un stress accru. Leur santé physique est également touchée. Elles ont ainsi souvent de l'hypertension et leur espérance de vie est globalement plus courte que celle des personnes qui se sentent bien intégrées socialement. A Genève, on estime que 10-15% des personnes en âge AVS sont à risque d'isolement, ce qui représente quelques 15'000 personnes (253). Promotion Santé Suisse encourage fortement les cantons et les communes genevoises à inclure la question de la santé psychique des seniors dans leurs stratégies et concepts; les tables communautaires sont citées comme des projets permettant de promouvoir la mise en réseau des personnes âgées, de faciliter la participation sociale et de renforcer ainsi le bien-être psychique (252).

### Description de l'action

Soutenir des mesures simples permettant de rassembler les personnes âgées autour d'un repas :

- Etendre le projet de tables communautaires « *Autour d'une table* » aux autres communes genevoises. Mené 12 ans en Ville de Genève par les antennes sociales de proximité (anciennement unités d'actions communautaires) du service social de la Ville de Genève et imad, ce projet a été arrêté en raison du COVID-19. L'action permet à des aînés de manger ensemble, dans un restaurant proche de leur domicile, accompagnés par un bénévole. Ces moments conviviaux sont créateurs de liens de proximité durables et s'inscrivent dans la formation d'un réseau de proximité. Le réseau s'adresse à des personnes âgées qui se sentent isolées ou qui simplement souhaitent partager le moment du repas avec d'autres personnes.
- Etendre le projet Tavolata à des seniors isolés. Ce projet est un réseau de tables communautaires basées sur l'auto-organisation, à l'occasion desquelles des personnes âgées se réunissent régulièrement, dans un cadre privé ou dans un local semi-public, pour cuisiner et manger ensemble, ainsi que pour échanger de manière informelle. Le réseau s'adresse à des personnes âgées qui se distinguent par leur esprit d'initiative et qui apprécient l'organisation autonome des tables communautaires. Il s'agit d'inclure non seulement des personnes âgées actives mais aussi des seniors isolés. Depuis 2010, plus de 400 Tavolata locales ont été créées dans 23 cantons.

### Public-cible bénéficiaire

Ces activités s'adressent prioritairement aux personnes âgées considérées comme particulièrement vulnérables :

- Personnes aux ressources financières modestes.
- Personnes socialement isolées ou seules.
- Personnes physiquement ou psychiquement fragiles.
- Personnes ayant un niveau de formation peu élevé.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

DCS (SeSPA), Ville de Genève (dispositif social de proximité/Aîné-e-s), institution de maintien à domicile, associations, fondations.

## Action 6.3

### Favoriser l'échange de savoirs en lien avec la promotion de la santé et la prévention entre les acteurs du réseau seniors

#### Objectif général de santé publique

Favoriser les connaissances et renforcer les synergies en matière de promotion de la santé et de prévention en facilitant la circulation des informations sur les projets/actions fournis par le canton et d'autres partenaires du réseau seniors afin d'instaurer une dynamique favorable à la santé des personnes âgées.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées.
- Augmentation du nombre de projets au sein du réseau seniors prenant en compte des thématiques de promotion ou de prévention de la santé.

### Justification

A Genève, plus d'une centaine d'associations œuvrent sur le terrain pour répondre aux besoins ou défendre les intérêts des personnes âgées. Bien que certaines associations soient déjà très concernées par des thématiques de promotion de la santé et de prévention (254), il est important de sensibiliser l'ensemble des acteurs aux enjeux de la promotion de la santé, sur des thématiques parfois moins connues (inégalités de santé, âge et migration, besoins spécifiques des populations LGBTIQ+, santé mentale, ou encore risques émergents liés, notamment, à l'évolution des modes de vie).

Cette multitude d'acteurs est regroupée en une plateforme qui rassemble la majorité des associations ci-nommée PLATEFORME. Elle a pour but de faire remonter les réalités et préoccupations du réseau en lien avec les personnes âgées. Pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé des personnes âgées (255), il est nécessaire d'impliquer ce vaste réseau d'acteurs publics et privés issus d'horizons variés et de pouvoir bénéficier d'une collaboration et surtout d'une coordination qui touche le niveau associatif mais aussi communal ainsi que des entités publiques. Le réseau des associations est donc un espace précieux qui peut favoriser les synergies et faciliter la coordination et l'échange d'informations en matière de PSP.

### Description de l'action

DGS:

- Faire connaître au sein du réseau, les projets soutenus par le canton et favoriser les synergies.
- Renforcer la coordination promotion de la santé et de prévention entre canton-communes-terrain associatif.
- Faire de la PLATEFORME, la porte d'entrée pour relayer au réseau seniors, les informations et démarches de promotion de la santé et de prévention.
- Créer des ponts entre associations sur les actions de promotion de la santé et de prévention pour atteindre des publics plus diversifiés.

PLATEFORME pour toutes les thématiques PSP :

- Favoriser la circulation des informations au sein de ses membres.
- Faciliter la collaboration et la coordination des acteurs associatifs, institutionnels et communaux sur les thématiques PSP, par le biais des plénières trimestrielles.

### Public-cible bénéficiaire

Acteurs en lien avec les seniors (associations, institutions, partenaires publics et privés).

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

PLATEFORME du réseau seniors Genève, toutes les entités membres et partenaires de la PLATEFORME, DCS (SeSPA).

## Action 6.4

### Soutenir les projets visant à promouvoir la santé physique et psychique des personnes âgées

#### Objectif général de santé publique

Promouvoir la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation des années de vie en bonne santé.
- Renforcement de l'autonomie et de l'estime de soi.
- Prévention et/ou retardement de la dépendance aux soins.
- Renforcement d'une image positive de la vieillesse.

#### Justification

Les personnes âgées représentent une part croissante de la population. Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, il est particulièrement important que la population âgée soit en bonne santé, active et intégrée dans la société (256).

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 pour un vieillissement en santé. Dans une perspective de promotion de la santé, il est donc important de développer une approche qui accroît les ressources et les potentialités, toujours présentes chez une personne, et qu'il faut promouvoir pour maintenir une autonomie et une qualité de vie satisfaisante (245).

Par ailleurs, chaque phase de la vie, et surtout chaque période de transition (passage à la retraite, deuil d'un proche, perte progressive de son autonomie), présente des risques de fragilisation mais certaines d'entre elles offrent aussi des potentialités (247). Ainsi, les périodes de transition sont des moments-clés durant lesquels une politique de prévention cohérente et globale doit pouvoir apporter les soutiens nécessaires pour favoriser l'adaptation et accompagner le changement. Ceci afin d'éviter que les problèmes (physiques, psychiques ou sociaux) ne se cumulent et contribuent à un accroissement des inégalités préexistantes.

#### Description de l'action

La DGS apporte un soutien financier à des structures à but non lucratif œuvrant sur des thématiques en lien avec la promotion de la santé des personnes âgées. Les projets retenus font l'objet de financement soit directement du canton de Genève, soit dans le cadre du Programme d'Action cantonal (PAC) de Promotion Santé Suisse. Les actions soutenues dans le cadre de l'axe 6 visent notamment à offrir aux personnes âgées, des conditions favorables à la mobilisation de leurs ressources et capacités d'adaptation pour maintenir, le plus longtemps possible, autonomie, bien-être et qualité de vie dans le vieillissement. Elles contribuent également à réduire les risques propres à cette étape de l'existence, notamment en favorisant la détection précoce des atteintes à la santé.

#### Public-cible bénéficiaire

Personnes âgées de 65 ans et plus.

#### Nouveaux indicateurs

—

**Porteur(s)**

DGS (SMC/SPPS).

**Partenaires**

Acteurs institutionnels, en particulier DCS (SeSPA), et associatifs, communes genevoises.

**Action 6.5****Développer et étendre le dispositif COGERIA pour détecter et prévenir la fragilité des personnes âgées****Objectif général de santé publique**

Lutter contre la fragilisation des personnes âgées.

**Bénéfices attendus**

- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées grâce à une prise en charge plus intégrée et personnalisée.
- Baisse des coûts de la santé en favorisant les interventions précoces grâce à une expertise médicale et soignante en détection des fragilités.

**Justification**

La fragilité est une accumulation de déficits, de troubles physiques, de diminution des capacités sensorielles et cognitives qui limitent les capacités d'adaptation au stress et de récupération. Elle engendre un risque élevé de chute, de déclin fonctionnel, d'hospitalisation et de décès (257). Une population fragile, lorsqu'elle est confrontée à un stress, même bénin, peut connaître une modification importante de son état de santé avec un risque de dépendance dans ses activités quotidiennes (258).

Avec le vieillissement de la population, il devient nécessaire d'adapter les systèmes médico-sociaux et sanitaires pour continuer à offrir des soins de qualité, financièrement fiables. Le défi est de permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible en bonne santé mais également d'offrir des soins intégrés, basés sur les préférences et les besoins des personnes (255).

Le vieillissement n'étant pas homogène, une personne robuste, pré-fragile, fragile ou dépendante, n'aura pas les mêmes besoins au même âge (259). Dans une perspective d'efficacité des systèmes, il est indispensable d'adapter les prises en charge afin que chaque personne reçoive les soins et l'accompagnement adéquats, par les professionnels les plus adéquats, dans la bonne structure et au bon moment (260). Pour ce faire, la coordination entre les acteurs médico-sociaux et sanitaires est nécessaire aussi bien pour le dépistage, l'évaluation, la prévention, l'adaptation des prestations à proposer que pour la mise en place et le suivi des propositions.

**Description de l'action**

COGERIA est un dispositif de seconde ligne. Le repérage des patients avec un risque de fragilité se fait par les organisations de santé (de première ligne) qui adressent le patient à COGERIA pour réaliser un bilan des fragilités ; pour compléter ce repérage, la coordination doit aussi s'appuyer sur la communauté.

- Détecter les personnes fragiles (amaigrissement, fatigue, vitesse de marche, force physique et isolement social) pour favoriser une intervention précoce.

### Description de l'action

- Réaliser un bilan gériatrique complet à domicile avec des recommandations de prise en charge pour prévenir une aggravation de l'état de fragilité ou de l'état de santé de la personne.
- Favoriser le travail en réseau entre les acteurs clés de la santé et du social par des séances à intervalle régulier en intégrant les patientes et patients ainsi que leurs proches. Cette coordination s'applique dans le cadre de la mise en œuvre du plan qui fait suite au bilan gériatrique.

### Public-cible bénéficiaire

Personnes âgées fragiles de plus de 65 ans.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SNRS).

### Partenaires

Professionnels de la santé et du social incluant : hôpitaux, institutions de maintien à domicile, faïtière des associations d'aînés.

## Action 6.6

### Prévenir les risques de dénutrition chez les personnes âgées à risque

#### Objectif général de santé publique

Prévenir les risques de dénutrition chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

#### Bénéfices attendus

- Renforcer les capacités de maintien à domicile en bonne santé et contribuer à la lutte contre les pertes d'autonomie.
- Amélioration de l'état général et de la qualité de vie de la personne âgée.
- Réduction de la morbidité en lien avec l'état nutritionnel.
- Réduction des chutes.
- Augmentation des connaissances de la population en matière de dénutrition.

#### Justification

La dénutrition est un problème fréquent et sous-diagnostiqué chez les personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie, et est associée à un risque accru de morbidité et mortalité (261). Cette problématique touche 4-10% des personnes âgées vivant à domicile, 15-38% de celles institutionnalisées, et 30-70% des personnes âgées à l'hôpital (262). Dans ce contexte, une évaluation nutritionnelle périodique systématique est nécessaire.

Les conséquences de la dénutrition sont nombreuses et particulièrement délétères chez les personnes âgées : l'impact de la dénutrition sur la mortalité, en particulier, augmente avec l'âge. La dénutrition est associée à l'augmentation des infections, des troubles

### Justification

de la marche, des chutes, des fractures et des escarres. La dépendance et la qualité de vie sont intimement liées au statut nutritionnel. Enfin, les coûts médicaux et hospitaliers (traitement des complications, durée de séjour) sont plus élevés.

Ces éléments font que la dénutrition des personnes âgées représente un problème majeur de santé publique (263).

### Description de l'action

- Poursuivre le renforcement des dispositifs cantonaux contribuant à promouvoir une alimentation saine.
- Informer et sensibiliser les personnes âgées à risque et leurs proches aidants aux causes et risques liés à la dénutrition.
- Sensibiliser la population genevoise âgée de plus de 65 ans à cette thématique lors d'événements grand public.

### Public-cible bénéficiaire

Personnes de 65 ans et plus, entourage des personnes de 65 ans et plus, personnes vulnérables et/ou atteintes de maladies chroniques.

### Indicateurs de l'action

–

### Porteur du projet

DGS (SNRS).

### Partenaires

Imad, communes genevoises, DCS (SeSPA).

## Action 6.7

### Mieux prévenir les risques associés à la consommation d'alcool chez les personnes âgées

#### Objectif général de santé publique

Prévenir les consommations problématiques d'alcool chez les personnes âgées de 65 ans et plus et réduire les risques de conséquences néfastes, améliorer et maintenir une qualité de vie.

#### Bénéfices attendus

- Diminution de la consommation d'alcool problématique chez les personnes âgées et des risques associés.
- Amélioration de la santé et de la qualité de vie.

#### Justification

Le risque d'addiction et d'intoxication alcoolique augmente avec l'âge. L'organisme supporte moins bien les effets de l'alcool, même avec une consommation inchangée (264, 265). La consommation abusive d'alcool augmente les risques de maladies (diabète,

### Justification

démences, cancers, troubles psychiques) (266, 267) et de complications (atteinte des capacités fonctionnelles et cognitives, chutes et fractures, isolement social) (268). La prise concomitante de certains médicaments et d'alcool accroît le risque d'effets néfastes sur la santé (269, 270).

En Europe, la consommation d'alcool chez les personnes âgées et ses conséquences est désormais reconnue comme un problème de santé publique (271). Cependant, les personnes âgées ne sont pas un groupe homogène (265, 272).

A Genève, les aînés représentent une population encore peu ciblée par la prévention de la consommation d'alcool. Les comportements et leurs conséquences diffèrent selon le genre, l'âge, l'origine, etc. Les données sur la situation des aînés doivent être actualisées. Il convient aussi d'identifier les représentations autour de la consommation d'alcool et s'il existe des facteurs prédominants influençant les usages problématiques. Ces données permettront d'orienter et de prioriser les actions à mener.

### Description de l'action

- Mandater une étude mixte sur les consommations d'alcool chez les aînés à Genève.
- Encourager et promouvoir la conception d'actions spécifiquement destinées aux aînés et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels en contact avec eux.
- Favoriser l'échange de bonnes pratiques entre les acteurs.

### Public-cible bénéficiaire

Personnes âgées de 65 ans et plus, en particulier celles habitant encore chez elles.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

DGS, institutions et organismes d'aide et de soins à domicile, institutions hospitalières, associations subventionnées par l'Etat, association de foyers de jour, clubs et associations d'aînés, cercles culturels, communes genevoises.





## AXE 07

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

Le système de santé suisse est très performant au regard d'un large éventail d'indicateurs, dont notamment sa capacité de réaction, l'état de santé et l'espérance de vie en bonne santé de la population ou encore le niveau de satisfaction à l'égard de la qualité des soins (273). Néanmoins, un certain nombre de défis subsistent. Les coûts de santé sont bien supérieurs à la moyenne de l'Union Européenne, les primes d'assurance maladie augmentent plus rapidement que les revenus et la part consacrée au financement du système de santé par les ménages à revenus faibles et moyens est plus importante que celle des ménages à revenus plus élevés (273).

La performance du dispositif ne doit pas occulter la nécessité de fournir des efforts constants pour en améliorer l'efficacité, la sécurité, l'équité et l'efficience. Dans ce domaine, la promotion de la santé et la prévention ont une carte importante à jouer. La crise sanitaire liée au COVID-19 a souligné avec davantage d'acuité le continuum indispensable entre promotion de la santé, prévention et prise en soins. Elle a également mis en lumière le rôle majeur des systèmes de surveillance sanitaires en montrant leur contribution au maintien de la qualité des soins, à la limitation des coûts de la santé et à la réduction de la morbidité et des décès prématurés, ceci au même titre que la détection précoce de facteurs de risques, le dépistage et la promotion des comportements bénéfiques (274).

#### Mieux soutenir les facteurs de protection de la santé

Encore trop focalisé sur les maladies, le système de santé gagne à s'orienter davantage vers le renforcement des ressources individuelles et collectives et des facteurs de protection. Les professionnels de santé sont des acteurs privilégiés pour accomplir cette mission. Ils sont les mieux placés pour conseiller la population sur la façon d'améliorer sa santé, prévenir l'apparition des atteintes ou en limiter les conséquences. Ils contribuent ainsi de manière décisive au renforcement du pouvoir d'agir en matière de santé au sein de la population. Or, en dépit de son implémentation dans la pratique clinique et de son intégration dans les recommandations qui régissent les professions de la santé, la promotion de la santé et la prévention demeurent encore trop peu valorisées sur le plan financier.

Plusieurs outils contribuent cependant à valoriser ce champ d'intervention dans le système de santé, à l'instar de l'outil Eviprev (275) qui soutient les médecins en cabinet dans la réalisation personnalisée de bilans de santé et permet de démontrer leur plus-value dans le renforcement des compétences en santé des patients ou le mouvement Smarter Medicine, par exemple. Parmi ces outils figure également le dispositif de surveillance de l'état de santé de la population qui permet de comprendre l'évolution des tendances et des besoins en matière de santé. Sous sa forme longitudinale, cette surveillance vise à recueillir des données indispensables aux politiques publiques pour évaluer les mesures existantes, notamment sur le plan sanitaire, mais aussi pour développer des visions prospectives et orienter l'action future. Quant à la surveillance des maladies transmissibles, elle permet, comme l'a montré la crise sanitaire récente, de détecter les anomalies avant qu'elles ne prennent une ampleur incontrôlable et de prévenir les risques épidémiques. C'est pourquoi, il convient de renforcer encore davantage la veille épidémiologique en développant ses différents canaux d'information.

Autant de constats qui montrent que les priorités identifiées dans le concept PSP 2030 demeurent particulièrement d'actualité. Les actions de l'axe 7 entendent y répondre en contribuant à maintenir un système de santé performant en matière de promotion de la santé et prévention.

#### PRIORITÉS

Prévenir les risques épidémiques.

Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.

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

## Action 7.1

### Promouvoir le dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non transmissibles au travers d'une étude populationnelle

#### Objectif général de santé publique

Protéger la santé de la population genevoise des risques épidémiques provenant des maladies transmissibles et non transmissibles, permettre l'élaboration de recommandations de santé publique.

#### Bénéfices attendus

- Renforcement de l'empowerment individuel et collectif en matière de santé (transparence sur les données recueillies et résultats obtenus).
- Réduction des écarts par l'accessibilité du dispositif à toute la population.

#### Justification

Le Plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (276) propose des mesures coordonnées et cohérentes pour entre autres, réduire la mortalité prématurée imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques. Au niveau national, la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles (274) guide l'action des cantons vers différents champs d'action, dont le monitoring et la recherche.

La surveillance épidémiologique de la population figurait déjà au nombre des priorités du plan cantonal PSP 2019-2023 (« *action prioritaire 7.3 – Définir et déployer un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non transmissibles grâce à de nouvelles approches d'études populationnelles* »). Cette action devait permettre de récolter, de manière dynamique et par le biais d'une étude populationnelle, des informations liées aux maladies non transmissibles pour orienter les actions de promotion de la santé et de prévention du canton.

En raison de la pandémie, les efforts déployés dans le cadre de cette étude populationnelle ont été temporairement réorientés vers la surveillance de la population en lien avec le COVID-19. Cette action doit maintenant reprendre la place qui lui était initialement dévolue, en récoltant des informations visant à mieux connaître l'état de santé de la population genevoise, ses caractéristiques et la prévalence des facteurs de risque pour améliorer la prévention et adapter les ressources en santé. Pour guider les pouvoirs publics, il est nécessaire de collecter des données de santé et collecter des indicateurs fiables, de façon dynamique et évolutive.

L'outil de récolte des données en ligne auprès de la population, croisé avec les données disponibles dans l'espace public, permet l'analyse de grands échantillonnages et la détection de liens et d'associations autrement invisibles. Les données géo sanitaires-spatiales deviennent un outil indispensable pour l'évaluation des besoins et l'identification de nouveaux indicateurs (277).

De plus, cette étude permet d'améliorer la transparence et de partager des informations avec la population.

#### Description de l'action

- Soutenir l'étude populationnelle afin de répondre à des questions épidémiologiques en lien avec des maladies ou des déterminants de l'état de santé.
- Identifier de nouveaux indicateurs susceptibles d'améliorer le suivi et l'évaluation de la politique de promotion de la santé et de prévention.
- Réaliser des enquêtes populationnelles.

### Description de l'action

- Améliorer la transparence et la mise à disposition de ces analyses.
- Formuler des recommandations en matière de santé publique.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- Nombre de nouveaux indicateurs de santé définis, récoltés et utilisés pour guider la politique de PSP (par exemple : le nombre de consultations de dépistage contre le diabète ou l'hypertension).
- Valeur cible : 10.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

OFSP, professionnels de la santé, associations professionnelles, institutions de soins, HUG, laboratoires, pharmaciens, OCEV, OCAN, UNIGE.

## Action 7.2

### Soutenir et renforcer les programmes cantonaux de dépistage du cancer

#### Objectif général de santé publique

Encourager la détection précoce des cancers par le dépistage afin d'en améliorer le pronostic et d'en réduire la mortalité.

#### Bénéfices attendus

- Hausse de la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du côlon.
- Amélioration de l'équité en santé grâce à l'amélioration de l'accès à l'information et à la participation au dépistage.
- Diminution du non-recours au dépistage pour les publics les plus exposés aux inégalités de santé.
- Baisse de la mortalité liée au cancer du sein et du côlon.
- Amélioration de l'ancrage d'un dépistage régulier dans la pratique clinique.

#### Justification

Le canton de Genève propose des programmes de dépistage du cancer du sein et, depuis le printemps 2019, du cancer colorectal, destiné aux personnes habitant à Genève et âgées de 50 à 70 ans. Leurs objectifs ont été atteints malgré les restrictions liées à la pandémie de COVID-19. Pour augmenter encore la participation au dépistage, il convient de poursuivre et de renforcer les efforts d'information et de communication dans les années à venir.

En effet, les cancers du sein et du côlon sont et resteront des priorités de santé publique : le sein est le 1<sup>er</sup> cancer féminin en termes d'incidence et de mortalité, le cancer colorectal le 3<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent et le plus meurtrier après le cancer du sein/de la prostate

### Justification

et le cancer du poumon (278). Ces pathologies continuent d'impacter la santé des Suisses et des Genevois. De plus, il existe une inégalité face au cancer (279) que les programmes de dépistage ont l'objectif de combler, même si cela reste complexe (280).

L'objectif est de permettre à toute personne de la population cible, quels que soient son niveau d'éducation et de revenus, de faire un choix éclairé quant au dépistage du cancer du côlon et du sein et d'intégrer, pour celles qui en font le choix, la réalisation des tests proposés dans la routine de leur parcours de santé.

Les programmes cantonaux de dépistage du cancer du sein et du côlon doivent œuvrer pour maintenir une qualité toujours conforme aux standards suisses et européens, pour assurer la meilleure collaboration interprofessionnelle et intercantonale. L'atteinte des populations les plus précarisées et migrantes est une priorité. La collaboration avec les structures et associations existantes dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention est essentielle pour contribuer à la réduction des facteurs de risques des cancers.

### Description de l'action

Pour les programmes de dépistage du cancer du sein et du côlon en cours, il s'agit de soutenir :

- La communication et les collaborations permettant d'atteindre tout type de population.
- Les efforts nationaux pour la prise en charge des tests et l'élargissement de la population couverte par le dépistage du cancer du côlon jusqu'à 74 ans (actuellement 69 ans).
- Les efforts nationaux pour le développement de programmes systématisés du cancer du col de l'utérus et y participer.

Si le contexte le permet, soutenir le déploiement d'un projet pilote dans le canton de Genève. Le cas échéant :

- Soutenir les mesures nécessaires à l'application des recommandations et politiques nationales pour le cancer du poumon.
- Rester ouvert à l'évolution des recommandations scientifiques en matière de dépistage des cancers et évaluer les actions nécessaires pour les renforcer.
- Mettre en évidence les actions de promotion de la santé et de prévention réalisées par le canton et qui contribuent à la réduction des facteurs de risques de cancer.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population et personnes de plus de 50 ans pour les dépistages du cancer du sein et du côlon.

### Nouveaux indicateurs

- Taux de participation au programme de dépistage du cancer du sein.
- Valeur cible : augmentation de 2-3% par an, taux de participation sur la période 2016-2018 de 37,5% (281).

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Fondation œuvrant dans la prévention et le dépistage du cancer dans le canton de Genève, médecins de familles, médecins spécialisés (gastro-entérologues, gynécologues, radiologues et autres), laboratoires et pharmacies, associations œuvrant dans le domaine de la santé, du social et de la prévention, associations de patients, associations et structures prenant en charge les personnes précarisées et migrantes, HUG, hôpitaux et cliniques.

### Action 7.3

#### Promouvoir la salutogénèse auprès des professionnels de la santé

##### Objectif général de santé publique

Introduire les notions de la salutogénèse de manière systématique dans le domaine des soins et initier un changement de paradigme chez les professionnels de la santé et la population afin de valoriser les ressources de chaque individu dans le processus de sa guérison et de son maintien en santé.

##### Bénéfices attendus

Renforcement des compétences en santé et de la capacité d'action dans ce domaine.

##### Justification

La salutogénèse est un concept bien connu en santé publique mais méconnu au sein de la population générale. C'est une approche axée sur la reconnaissance et le renforcement des ressources individuelles et des facteurs de protection dits facteurs salutaires, afin de promouvoir la santé et prévenir les maladies. Ce modèle reconnaît à l'individu, une capacité de connaissance et d'action importante sur sa santé par un processus d'interaction dynamique entre les facteurs de stress et les ressources.

Il convient aujourd'hui d'initier un changement de paradigme pour ce qui concerne les modèles de santé qui orientent l'action en matière de promotion de la santé et de prévention. Ceci en promouvant les facteurs de protection plutôt que les facteurs de risque. Ce modèle incite à une réflexion autour des origines de la santé et des facteurs protecteurs qui favorisent la santé et le bien-être malgré l'exposition aux risques (282). À la source des facteurs de protection, on distingue le sentiment de cohérence défini comme « *la manière de percevoir la vie et la capacité de gérer avec succès le nombre infini de facteurs de stress complexes rencontrés durant sa vie* » (283). Ce sentiment se manifeste lorsque les « *individus comprennent les processus régissant leur vie, peuvent les organiser et leur attribuer un sens* » (284). Il représente une ressource individuelle importante qui promeut l'autonomie de la personne pour agir en faveur de sa santé.

A noter que le modèle de la salutogénèse sous-tend la politique cantonale de santé et sert de modèle en matière de mise en œuvre des actions de promotion de la santé (285). Il implique également un rééquilibrage de la relation et du lien patient-professionnel, notamment dans la perspective d'atténuer d'éventuelles attentes de la population à l'égard de la capacité absolue du système de santé à protéger contre tout risque de douleur et même de mort. Un système de santé exclusivement orienté sur la lutte contre la maladie et qui promeut la possibilité d'une santé parfaite, contribue inévitablement à accroître la dépendance de la population aux soins, ce qui contribue à son tour à augmenter les coûts de la santé (286, 287).

##### Description de l'action

Promouvoir une culture de la salutogénèse, notamment à travers l'évocation systématique de cette notion dans les activités de promotion de la santé et de prévention, au sein des projets et dans les messages adressés à la population et aux professionnels de la santé. Ceci implique de se référer à cette démarche, non seulement en la mentionnant mais aussi en s'assurant de sa bonne compréhension par les destinataires et de sa relation avec chacune des mesures et actions déployées.

La présente action inclut également la réalisation d'une recherche de la littérature destinée à identifier tous les facteurs protecteurs de la santé pour mieux orienter les actions de promotion de la santé et de prévention selon le modèle de la salutogénèse.

##### Public-cible bénéficiaire

Professionnels de la santé et population du canton.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

–

## Action 7.4

### Soutenir la prévention des troubles et du déclin cognitif

#### Objectif général de santé publique

Améliorer la santé de la population en informant les professionnels de la santé, les proches aidants ainsi que la population sur le déclin cognitif et les démences.

#### Bénéfices attendus

- Réduire la survenue des déclin cognitif en renforçant les mesures préventives ainsi que le dépistage précoce.
- Diminuer les diagnostics tardifs de troubles mnésiques.
- Améliorer la coordination dans le domaine des soins en lien avec le déclin cognitif.

#### Justification

Le déclin cognitif est systématiquement associé à son plus grand facteur de risque, l'âge. Or il n'est pas pour autant une conséquence inévitable du vieillissement. Actuellement, le diagnostic tardif est souvent lié à la perception erronée que les troubles mnésiques font partie du vieillissement normal et les symptômes sont ainsi trop souvent banalisés. Par ailleurs, jusqu'à 9% des cas de démence sont d'apparition précoce (définie comme l'apparition des symptômes avant l'âge de 65 ans) (288).

Touchant plus de 8'300 personnes dans notre canton (289), ce syndrome chronique ou évolutif ne fait qu'augmenter avec d'importantes conséquences sociales et économiques (coûts médicaux et sociaux). L'incidence du déclin cognitif affecte non seulement les personnes atteintes mais également leurs familles et environnements ainsi que le système de santé.

Afin de réduire le nombre de personnes susceptibles de développer un trouble cognitif, il est aussi important d'agir sur la prévention de l'isolement social, l'amélioration de l'accès à l'éducation et le traitement de la dépression. D'autre part, la pollution de l'air représente également environ 2% de la prévalence globale de la démence (290).

Il est également possible d'agir sur le risque de développer des troubles associés au déclin cognitif par la promotion des facteurs de protection liés aux comportements. Parmi ces mesures protectrices, on peut notamment citer la pratique d'une activité physique régulière, l'alimentation saine, l'évitement de l'usage nocif de l'alcool et du tabac ainsi que le maintien à des niveaux sains de la tension artérielle, du cholestérol et de la glycémie (291). La perte auditive non traitée est aussi un facteur de risque relativement important et méconnu de la population.

La « *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024* » (274) inclut la prévention des pathologies de la démence qui se concrétise par des mesures visant à développer la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool ainsi

### Justification

que la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée. Selon la stratégie du Conseil fédéral, Santé 2030 (171), cette action répond aux objectifs de renforcer les compétences en matière de santé et de vieillir en bonne santé.

### Description de l'action

- Conférence publique d'information auprès des proches aidants et du grand public concernant le déclin cognitif (que faire et quand consulter ?).
- Promouvoir, au sein des communes genevoises, les informations en lien avec le déclin cognitif, la détection précoce et les mesures de prévention au travers d'ateliers communaux.
- Valoriser les mesures existantes de prévention des troubles cognitifs et de la démence dans les actions de prévention mises en œuvre à l'échelle du canton, notamment celles favorisant une activité physique régulière, une alimentation riche en fruits, légumes et poissons, la préservation d'un poids adéquat, la prévention du tabagisme, de la consommation d'alcool ou encore la gestion de l'hypertension et du diabète (pour les personnes atteintes).
- Actualiser les connaissances des professionnels de la santé concernant les facteurs de risques et le dépistage précoce.

### Public-cible bénéficiaire

Professionnels de la santé et du social, proches aidants et ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

HUG, centres de formation des professionnels de la santé et du social (hôpitaux, cliniques, instituts, foyers, instituts de soins à domicile, écoles, universités, etc.), communes genevoises.

## Action 7.5

### Soutenir la vaccination (selon les recommandations fédérales)

#### Objectif général de santé publique

Protéger la population genevoise contre les maladies transmissibles évitables par la vaccination et leurs complications et préserver la confiance de la population à l'égard des vaccins.

#### Bénéfices attendus

- Optimisation de la transmission des informations vaccinales par les professionnels de la santé et les autorités sanitaires cantonales.
- Amélioration de la couverture vaccinale pour limiter les flambées de maladie, éviter la réapparition de certaines maladies dans la population et protéger les personnes à risques.

### Justification

L'action du plan cantonal précédent consacrée à cet objectif ne traitait que de la vaccination contre la rougeole en ciblant les objectifs de l'OMS en matière de couverture vaccinale populationnelle de >95%. Ces valeurs ont été atteintes dans le canton de Genève et la tendance se poursuit (95% en 2019, 94% en 2021, 94,7% en 2022) (120). Ces quelques années de pandémie ont montré la nécessité de soutenir la vaccination dans son ensemble. Il s'agit à présent de promouvoir la vaccination de manière plus générale, en mettant l'accent sur des messages rassurants et fiables concernant la vaccination.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de préserver la confiance de la population à l'égard des vaccins. Cette confiance a en effet été mise à mal par la pandémie de SARS-CoV-2, notamment à la suite de la circulation de fausses informations au sein de la population sur la sécurité et l'efficacité des vaccins (292). Le besoin d'informations claires, accessibles et compréhensibles par toute la population sur la maladie, ses complications et les moyens de la prévenir, s'est fait fortement ressentir durant la pandémie de SARS-CoV-2 (293), qui a confronté la population à une véritable infodémie (294). Afin de détecter rapidement toute maladie à risque épidémique et de limiter sa transmission, il convient de continuer à informer la population de manière régulière et adéquate. Une attention particulière doit être portée à ces aspects par les professionnels de la santé pour lutter contre les rumeurs et la vaccino-hésitation (293).

### Description de l'action

Favoriser l'accès de la population à de l'information relative à la vaccination :

- Fiable et validée sur le plan scientifique, notamment via les canaux digitaux existants du canton et de ses partenaires.
- Accessible aux différents publics-cibles et adaptée à leurs besoins (par ex. langage simplifié, traductions, etc.).

Promouvoir la vaccination auprès des professionnels de la santé en favorisant :

- L'actualisation des connaissances autour de la vaccination (295).
- La prise en compte de la vaccino-hésitation.
- La prise en compte des besoins individuels, selon le modèle de l'entretien motivationnel.
- L'échange de bonnes pratiques autour des outils d'information.

Promouvoir la vaccination selon les recommandations fédérales :

- Par le monitoring vaccinal (de la population) auprès des enfants en crèche et à l'école obligatoire.
- Participer à des actions grand public de promotion vaccinale (semaine européenne de vaccination).

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population et professionnels de la santé.

### Nouveaux indicateurs

- % de retour de carnets de vaccination des enfants de 28 mois pour le monitoring de la couverture vaccinale.
- Valeur cible : >80%.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SMT).

### Partenaires

OFSP, DIP, OEJ, pédiatres, médecins de premiers recours, médecins conseils, infirmiers et autres professionnels de la santé, laboratoires, institutions de formation de la santé (HEdS, UNIGE, etc.)

## Action 7.6

### Promouvoir la lutte contre l'antibiorésistance et les infections associées aux soins

#### Objectif général de santé publique

Protéger la population genevoise contre les infections par des bactéries multirésistantes et les infections liées aux soins, prévenir l'émergence de bactéries multirésistantes et diminuer les infections liées aux soins.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration des connaissances sur le sujet des acteurs du terrain et de la population.
- Diminution des pratiques inappropriées en matière d'utilisation des antibiotiques.
- Diminution des infections liées aux soins.

#### Justification

Selon l'OMS, la résistance aux antimicrobiens (AMR) constitue une menace mondiale significative et de grande envergure (296). Déjà présente dans le plan cantonal PSP 2019-2023, l'action de lutte contre l'antibiorésistance se poursuit dans la durée.

Les infections résistantes aux antibiotiques contribuent à une pandémie silencieuse au sein de toutes les structures de soins (EMS, institutions pour personnes en situation de handicap, hôpitaux et cliniques), y compris dans les soins à domicile. On estime que ces infections contribuent à près de 5 millions de décès chaque année. Il convient d'agir dès à présent pour éviter que des maladies infectieuses aujourd'hui banales deviennent impossibles à traiter.

Il faut également tenir compte de l'impact économique de l'absence de contrôle de la résistance aux antibiotiques. Celui-ci ne manquera pas de se traduire par une augmentation spectaculaire des dépenses de santé et des dommages aux systèmes alimentaires et aux moyens de subsistance, conduisant ainsi à des niveaux croissants de pauvreté et d'inégalité.

Bien que la situation dans les pays industrialisés soit moins dramatique que celle des pays en voie de développement, il est nécessaire de mettre en place un système de surveillance et de sensibilisation dès aujourd'hui pour prévenir la survenue d'une situation similaire à celle des pays où les infections par les bactéries multirésistantes sont devenues un enjeu majeur de santé publique. L'OFSP a mis en place un projet fédéral dédié à la lutte contre la résistance antimicrobienne (STAR), qui constitue la base de cette action (297).

De plus, selon la dernière prévalence ponctuelle nationale suisse en 2017 (298), environ 6 patients sur 100 contractent au moins une infection associée aux soins lors de leur séjour en soins aigus. Dans le cadre de la stratégie NOSO, l'OFSP a mis en place des exigences structurelles minimales en matière de prévention et de contrôle des infections dans les institutions de soins aigus sur lesquelles se fonde la présente action.

Il convient également de considérer le milieu communautaire et du médecin traitant. Cela passe par la formation auprès de médecins de famille ainsi qu'auprès des autres professionnels de la santé.

#### Description de l'action

- Sensibiliser les professionnels de la santé et les décideurs politiques à l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et aux infections nosocomiales.
- Identifier les pratiques d'utilisation des antimicrobiens, notamment dans les EMS et fournir une alerte rapide à ce sujet.
- Développer des outils pour faire face au problème de l'utilisation inappropriée des antibiotiques.

### Description de l'action

- Suivi de l'application des standards minimaux pour prévenir les infections liées aux soins au sein des institutions de soins (cliniques, institutions de soins chroniques (EMS-Handicap) et imad).
- Sensibilisation de la population à la prise appropriée d'antimicrobiens (promotion des recommandations de Smarter Medicine Switzerland).

### Public-cible bénéficiaire

Professionnels de la santé et ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- Nombre d'infections annuel par des germes multi-résistants à déclaration obligatoire.
- Valeur cible : stabilisation (carbapénémase : ~5-15/an, MRSA communautaire : ~30-35/an), selon les données du système cantonal de surveillance.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SMT).

### Partenaires

OFSP, pédiatres et généralistes installés, EMS, laboratoires, SPCI HUG, service des maladies infectieuses adultes et pédiatriques HUG, service du médecin cantonal vaudois, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, institution genevoise avec soins pour personnes en situation de handicap, institutions de soins à domicile, SCAV, SPhC, Université de Genève.

## Action 7.7

### Promouvoir, lors des consultations médico-sociales, la réalisation de mesures permettant de prévenir la transmission des infections sexuellement transmissibles

#### Objectif général de santé publique

Prévenir les infections sexuellement transmissibles lors des consultations médico-sociales.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'accès aux offres et ressources répondant aux besoins de la population et des professionnels.
- Amélioration de la capacité d'agir de la population pour se faire conseiller, se protéger, se faire dépister et bénéficier d'un traitement.
- Diminution du nombre de nouvelles IST non diagnostiquées et/ou non traitées.

#### Justification

La promotion, lors des consultations médico-sociales, des mesures permettant de prévenir la transmission des IST, était formulée comme une action du plan cantonal PSP 2019-2023. Le nombre de nouveaux diagnostics continue cependant d'augmenter pour la plupart des IST, signe de propagation ou de meilleur dépistage.

On constate une augmentation continue des nouveaux diagnostics de chlamydie, gonorrhée et syphilis, et une prévalence toujours élevée de VIH et d'hépatites B et C en Suisse en 2021, avec une hausse plus marquée à Genève par rapport à la moyenne nationale (299). La prévalence des IST est plus haute dans certains groupes d'âge (<de 30

### Justification

ans) et certains groupes cibles. Les IST peuvent avoir un fort impact sur la santé sexuelle, reproductive, sociale, affective et économique des personnes (300).

Certains groupes de population n'ont pas suffisamment accès aux prestations par rapport à leurs besoins (groupes «*mal desservis*»). Ceci se traduit par un manque de conseils et d'information de prévention appropriés, un manque d'accès aux méthodes de prévention, au dépistage, aux traitements et aux prestations de suivi (301). Il convient d'accorder une attention particulière à la réduction des inégalités dans toutes les interventions individuelles et collectives, notamment auprès des personnes LGBTQI+ et en situation de handicap.

### Description de l'action

- Développer l'accessibilité réelle économique, sociale et logistique à l'information, aux dépistages adaptés et aux traitements, dont la PrEP.
- Développer l'échange et la collaboration entre tous les acteurs concernés par la prévention des IST.
- Maintenir une veille épidémiologique des IST et en développer la communication.
- Favoriser chez les professionnels médico-sociaux, la prise en compte de la santé sexuelle et des mesures de prévention des IST, notamment en matière de rupture des chaînes de transmission, d'information et de traitement des partenaires.
- Promouvoir la santé sexuelle dans les groupes populationnels précités et le milieu du handicap avec un accès aux informations, des mesures de prévention et de prise en charge adaptées.
- Favoriser la prise en compte spécifique des personnes en situation de handicap par un accès adapté aux informations et une prise en charge spécialisée par les professionnels de la santé.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise, groupes exposés à des vulnérabilités particulières, professionnels de la santé et partenaires de la santé sexuelle.

### Nouveaux indicateurs

- Nombre de nouveaux cas d'IST à déclaration obligatoire dans le canton de Genève.
- Valeur cible : moins de 50 nouveaux diagnostics de VIH dans le canton de Genève/an et tendance à la diminution de toutes les IST à déclaration obligatoire (selon les données du système cantonal de surveillance).

### Porteur(s)

DGS (SMC/SMT).

### Partenaires

OFSP (NAPS), Groupe genevois de réflexion et de promotion de la santé sexuelle, professionnels de la santé (notamment gynécologues, infectiologues, dermatologues, pédiatres, médecins de famille), HUG, UNIGE, associations de promotion de la santé sexuelle, associations et institutions du milieu du handicap.

## Action 7.8

### Améliorer la surveillance des maladies transmissibles

#### Objectif général de santé publique

Briser les chaînes de contamination des infections transmissibles en diminuant le nombre de personnes qui ignorent leur diagnostic.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation du nombre de déclarations des maladies transmissibles et amélioration de la détection des épidémies afin de réduire le risque de situation extraordinaire.
- Amélioration de la capacité de réaction en cas de maladie nécessitant des mesures de santé publique.
- Amélioration de la qualité et de la transparence des informations déclarées.
- Renforcement des connaissances de la population en matière de maladies transmissibles et de la participation à leur prévention (empowerment).
- Utilisation de sources alternatives de surveillance épidémiologique permettant d'améliorer les capacités de détection.

#### Justification

Un système de surveillance performant associé à une bonne capacité de réaction permet de réduire le risque d'occurrence d'une épidémie dans le canton de Genève et d'en améliorer la détection. C'est également un outil essentiel en cas de pandémie afin de piloter la réponse cantonale.

Le dispositif actuel de déclaration des maladies transmissibles n'est pas numérisé et repose sur des processus qui doivent être modernisés afin d'en faciliter l'utilisation et d'améliorer son efficience.

La stratégie Santé 2030 (171) adoptée par le Conseil fédéral prévoit notamment la digitalisation du processus de déclaration. La transformation numérique et technologique constitue ainsi l'un des quatre défis les plus urgents afin d'améliorer les soins de santé en Suisse.

Les enseignements tirés du COVID-19 (302) permettent d'améliorer le système de déclaration en facilitant son accès et en mettant en place un retour d'information aux déclarants ainsi qu'à la population générale (données agrégées seulement). Enfin, de nouvelles méthodes de surveillance des maladies transmissibles doivent être développées.

#### Description de l'action

- Faciliter les processus de déclaration afin d'encourager la déclaration.
- Numériser les déclarations de maladies transmissibles à travers un processus fiable et sécurisé.
- Mettre en place un système de retour au déclarant (retour sur information) pour favoriser la transparence et à la population générale (données agrégées).

#### Public-cible bénéficiaire

Professionnels de la santé et ensemble de la population genevoise.

#### Nouveaux indicateurs

–

**Porteur(s)**

DGS (SMC/SMT).

**Partenaires**

SNEP, OCSIN, médecins du canton, OFSP, OFIT, DOSIL, institutions de santé y compris hôpitaux, cliniques, EMS, établissements pour personnes en situation de handicap.







## AXE 08

### Des bases légales et des conditions cadres favorables à la santé

Le dispositif légal et les conditions cadres constituent des leviers essentiels pour la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention. En garantissant le respect des droits fondamentaux, l'égalité des chances, et l'équité en matière d'accès aux ressources et prestations publiques, le dispositif légal peut avoir une influence bénéfique sur de nombreux déterminants de la santé.

L'évolution des connaissances et des besoins de la population nécessite d'adapter et de mettre à jour les bases légales cantonales et les conditions cadres de façon régulière afin d'offrir à la population le cadre de vie le plus propice possible à son bien-être. Le calendrier et les enjeux politiques au niveau fédéral ne permettent pas toujours de protéger la population contre de nouveaux risques sanitaires ou de mettre en œuvre les mesures qui ont fait leurs preuves dans un délai raisonnable. C'est pourquoi, il importe de pouvoir proposer de nouvelles lois ou conditions cadres pour combler les lacunes identifiées. Dans le domaine de la prévention du tabagisme, le retard dans l'application des recommandations de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) (303) au niveau Suisse, et l'apparition des cigarettes électroniques jetables sont des exemples récents qui montrent la plus-value d'une action cantonale pour la protection de la population.

#### Contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ensemble du plan

L'adaptation des bases légales doit permettre non seulement de soutenir la politique cantonale en matière de promotion de la santé et de prévention, mais également de favoriser le déploiement d'actions concrètes au niveau des communes, et d'assurer que les politiques sociales et sanitaires soient accessibles aux plus vulnérables et ne laissent personne de côté.

Afin de protéger la santé de la population, le canton veille à l'application de toutes les bases légales et propose des mesures structurelles visant à promouvoir la santé. Par exemple, la labellisation des lieux de restauration collective proposant une alimentation saine permet ainsi d'aider la population à faire des choix favorables à sa santé et représente une incitation à améliorer l'offre alimentaire sur le plan sanitaire et environnemental.

Reconnaissant que tous les aspects sociaux, écologiques et économiques de la société jouent un rôle sur la santé de la population et son bien-être, l'axe 8 vise à promouvoir et garantir la prise en compte des impacts sanitaires lors du développement ou de l'actualisation de toutes les lois et politiques cantonales.

Profondément transversal, l'axe 8 contribue à l'atteinte des objectifs de tous les autres axes du plan. Les mesures qui y figurent adressent les déterminants individuels de la santé, par des actions visant à limiter les comportements à risque (tabac, alcool, surconsommation de sucre). Elles adressent les déterminants sociaux de la santé par des actions visant à améliorer la cohésion sociale, lutter contre les inégalités et renforcer l'action locale. Enfin, elles proposent d'explorer les possibilités d'agir sur les déterminants inhérents au système de santé, en développant un modèle pilote innovant permettant de valoriser la prévention et la promotion de la santé.

#### PRIORITÉS

Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention.

Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaines de la santé.

## Action 8.1

Renforcer la prévention et la promotion de la santé dans les communes en déployant le label « *Commune en santé* »

### Objectif général de santé publique

Renforcer les mesures de promotion de la santé et de prévention intersectorielles mises en œuvre au niveau communal.

### Bénéfices attendus

- Amélioration du cadre de vie pour la population des communes labellisées.
- Renforcement de la cohésion sociale au sein des communes concernées.

### Justification

Les communes genevoises sont des acteurs de premier plan de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention. Outre une grande proximité et un contact privilégié avec leurs habitants, elles ont une multitude de compétences dans tous les axes stratégiques du plan cantonal et sont susceptibles d'influer de façon directe sur la santé des personnes qui résident sur leur territoire.

Développé par Promotion santé Valais, et maintenant disponible dans cinq cantons romands, le label « *Commune en Santé* » inventorie et valorise toutes les mesures de promotion de la santé mises en place dans les communes (304). Disponible depuis 2017 dans le canton de Genève, il permet d'encourager les initiatives des collectivités publiques en faveur de la santé de la population genevoise (305).

Entre 2017 et 2022, quatre communes du canton de Genève ont reçu le label « *Commune en Santé* ».

### Description de l'action

- Encourager les communes à dresser un inventaire de toutes les mesures de promotion de la santé qu'elles mettent en œuvre ou soutiennent activement.
- Impliquer les communes dans le déploiement d'au moins une mesure dans six différents domaines : politique communale, animation et fêtes, famille et solidarité, école, économie et commerces, ainsi qu'espaces publics.
- Accompagner les communes dans le suivi et l'évaluation de leurs mesures ainsi que dans les processus de renouvellement du label tous les 3 ans.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Communes genevoises.

## Action 8.2

### Réduire la consommation de produits à sucres ajoutés

#### Objectif général de santé publique

Prévenir l'apparition des maladies associées à la consommation de produits à sucres ajoutés, telles que l'obésité, le diabète ou les maladies cardio-vasculaires.

#### Bénéfices attendus

Diminution du surpoids et de l'obésité et des maladies associées.

#### Justification

En Suisse, entre 1850 et 2014, la consommation moyenne de sucres par habitant est passée de 3 à 39 kg (306), et le nombre de personnes obèses a doublé entre 1992 et 2017. Au-delà du surpoids et de l'obésité, les données scientifiques montrent une claire association entre la surconsommation de sucres – en particulier de boissons sucrées – et le risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète de type 2, et une surmortalité, toutes causes confondues (307-309).

En 2015, en Suisse, la consommation moyenne journalière de sucres libres a été évaluée à 65 g (+/- 40) dans une étude nationale (310). Moins de la moitié (45%) des participants respectait la recommandation de l'OMS de consommer moins de 50 g de sucres libres par jour (311), et cette proportion tombait à 36% chez les jeunes âgés de 18 à 24 ans (310).

A Genève, une étude récente a identifié des zones géographiques où la consommation de boissons sucrées était plus importante que la moyenne, et révélé un chevauchement avec les zones où l'Indice de Masse Corporelle était au-dessus de la norme (312), confirmant le lien entre ces deux phénomènes et le besoin aussi à Genève d'agir sur ces consommations afin de prévenir l'apparition des maladies associées.

Des études de modélisation suggèrent que l'instauration de taxes sur les produits alimentaires et les boissons les moins sains pourrait amener des changements de comportements nutritionnels positifs; les preuves venant du monde réel se multiplient, avec les bénéfices observés dans les pays qui ont mis en œuvre de telles taxes (313-318). C'est la raison pour laquelle l'Organisation mondiale de la santé recommande l'utilisation de telles taxes au sein de politiques fiscales pour promouvoir une alimentation saine (319).

#### Description de l'action

- Développer et mettre en œuvre des mesures structurelles visant à limiter la consommation de produits à sucres ajoutés, adaptées à la réalité cantonale.
- Mener un dialogue intercantonal pour développer et soutenir l'adoption de mesures structurelles au niveau fédéral.

#### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

#### Nouveaux indicateurs

- Mise en œuvre d'une mesure structurelle.
- Valeur cible : 1 mesure mise en œuvre.

#### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

#### Partenaires

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), association de défense des consommateurs, Société suisse de nutrition (SSN).

### Action 8.3

#### Développer un plan d'action cantonal de prévention du tabagisme

##### Objectif général de santé publique

Réduire l'impact du tabagisme, soit l'un des facteurs de risques principaux de l'apparition des maladies non transmissibles et de décès prématurés. Ceci en permettant aux acteurs impliqués de développer une vision claire des actions à mener, favorisant ainsi l'appropriation, la synergie, et la coordination des efforts nécessaires pour protéger la population des risques du tabac.

##### Bénéfices attendus

- Baisse des maladies non transmissibles liées au tabagisme.
- Baisse de la mortalité associée à la consommation du tabac.
- Amélioration de la coordination entre les acteurs du domaine.

##### Justification

Le tabagisme est le principal facteur de risque de l'apparition de maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, les affections chroniques des voies respiratoires ainsi que les cancers causant la majorité des décès en Suisse. Il est responsable, chaque année, de 9'500 décès (320) et pèse sur la société toute entière avec un coût économique s'élevant à 5 milliards de francs (321).

Selon l'Enquête suisse sur la santé de 2017, la consommation de tabac à Genève s'élève à 27,1% de la population âgée de 15 ans et plus, ce qui représente plus d'un quart de la population genevoise (120).

Lutter contre le tabagisme nécessite de développer à la fois la prévention comportementale, la réduction des risques, l'aide au sevrage et les mesures structurelles (322). Plusieurs mesures relèvent d'autres départements et entités autonomes. Il convient donc de développer un programme d'action étoffé et coordonné pour faire baisser la prévalence du tabagisme et diminuer les coûts sanitaires et sociaux.

##### Description de l'action

Développer, sur la base de la stratégie cantonale de prévention du tabagisme, un plan d'actions en collaboration avec les partenaires.

##### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

##### Nouveaux indicateurs

- Plan d'action cantonal de prévention du tabagisme.
- Valeur cible : 1.

##### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

##### Partenaires

OEJ, DIP, OCIRT, HUG, institutions de formation des professionnels de la santé et du social, institutions et associations actives dans la prévention des addictions et la lutte contre le tabagisme et dans l'animation sociale, structures de soins, médecins.

## Action 8.4

Répertorier et renforcer les dispositifs de contrôle de l'application des lois en lien avec la promotion de la santé et la prévention

### Objectif général de santé publique

Améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population grâce à une meilleure application des lois cantonales pour la promotion de la santé et la prévention.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires.
- Contribution à la promotion d'un cadre de vie propice à la santé.

### Justification

Au-delà de la loi cantonale sur la santé (LS K 1 03), de nombreuses lois ont pour objectif direct ou indirect la promotion de la santé et la prévention.

Les mesures d'information et de sensibilisation auprès des acteurs concernés, bien qu'importantes, se révèlent souvent insuffisantes, comme le montre l'exemple de l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs. En effet, lors d'une campagne d'achats tests en 2014, moins de la moitié des points de vente visités (46%) respectaient l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs (323). Renforcer les dispositifs de contrôle et les sanctions semble donc important pour augmenter le respect des lois et mieux protéger la santé de la population.

Afin de suivre au mieux et de renforcer le niveau d'application des lois en lien avec la promotion de la santé et la prévention, un recueil exhaustif des moyens de contrôles existants et leur utilisation est essentiel.

### Description de l'action

- Répertorier les lois cantonales ayant un lien avec la promotion de la santé et la prévention, et leurs règlements d'application, afin d'identifier les mesures de contrôle prévues pour assurer leur application.
- Identifier les indicateurs existants relatifs à ces contrôles et leurs valeurs cibles.
- Proposer de nouvelles mesures de contrôle ou de nouveaux indicateurs lorsque des lacunes sont identifiées.
- Vérifier la régularité et les résultats des contrôles au moyen d'indicateurs simples.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- Liste des contrôles des lois en lien avec la promotion de la santé et la prévention.
- Valeur cible : une liste réactualisée à chaque nouvelle loi ayant un impact sur la santé de la population.
- Respect des fréquences d'inspection des établissements soumis à la Loi sur les denrées alimentaires et nombre de produits contrôlés.
- Valeur cible : 100% des contrôles sont effectués.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS et SJUR).

### Partenaires

Départements de l'Etat de Genève.

## Action 8.5

Evaluer la faisabilité de développer des mécanismes de financement du système de santé permettant de valoriser les actions de promotion de la santé

### Objectif général de santé publique

Explorer et promouvoir un mécanisme de financement des soins innovant permettant d'intégrer les actes de promotion de la santé et de prévention.

### Bénéfices attendus

- Amélioration de l'état de santé de la population.
- Diminution du non-recours aux prestations de PSP.
- Amélioration de l'équité en matière de santé.
- Amélioration du contrôle des coûts de la santé.

### Justification

Le système de financement des soins basé sur une tarification à l'acte peut avoir l'effet pervers de favoriser la multiplication des actes ou la survalorisation d'actes techniques au détriment d'activités de prévention moins rémunératrices (324). Les systèmes de soins intégrés font évoluer le focus des organisations des patients coûteux et complexes vers une approche populationnelle plus vaste.

De nombreuses expériences d'intégration des soins en Europe et aux Etats-Unis ont montré des résultats positifs sur la santé de la population, l'amélioration de la prise en charge des patients, les actions de prévention, et le contrôle des coûts (286, 325).

Dans le but de maîtriser les coûts de la santé, le Parlement a décidé le 18 juin 2021 de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et a introduit, dans un chapitre relatif aux projets pilotes, une possibilité pour les cantons et les partenaires tarifaires de mener des projets pilotes innovants pour renforcer la qualité du système de santé, et encourager la numérisation (326).

### Description de l'action

- Identifier les possibilités de valoriser les actes de promotion de la santé et de prévention.
- Evaluer la faisabilité de développer dans le canton de Genève, un projet pilote « *Soins intégrés pour une meilleure santé* », inspiré des expériences fructueuses menées en Europe (Integréo) (327) et aux Etats Unis (ACO) (328).
- Envisager un système de santé intégré.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- Rapport d'étude de faisabilité.
- Valeur cible : 1.
- Projet pilote.
- Valeur cible : 1.

### Porteur(s)

DGS (SNRS).

### Partenaires

DGS (SMC/SPPS).

## Action 8.6

### Renforcer le respect de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs

#### Objectif général de santé publique

Prévenir les risques liés à la consommation par les mineurs d'alcool, de tabac et de produits assimilés au tabac, par la mise en œuvre de campagnes d'achats tests avec possibilité de sanction.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration du respect de la loi et de la protection des mineurs.
- Diminution des risques liés à la consommation par les mineurs d'alcool, de tabac et de produits assimilés au tabac.

#### Justification

La consommation d'alcool, de tabac et de produits à base de nicotine à l'adolescence peut avoir des conséquences très néfastes sur la santé et le développement des adolescents (329-331). Le législateur a donc prévu de protéger les mineurs.

Différentes bases légales fédérales et cantonales interdisent strictement la vente de boissons distillées aux moins de 18 ans et celle de boissons fermentées aux moins de 16 ans. La remise ou la mise à disposition de boissons alcooliques à des moins de 16 ans met en danger leur santé et est punissable pénalement (332-334). Depuis 2020, le canton s'est doté de dispositions légales qui interdisent également la remise à titre gratuit et la vente de tabac et autres produits assimilés à des mineurs (335).

Les campagnes d'achats tests (« *clients mystères* ») à but de monitoring montrent que la loi n'est souvent pas respectée par les lieux de vente à Genève (cafés, restaurants, bars, magasins, etc.). Celle-ci était appliquée dans 45,8% des lieux visités en 2014 (323) et dans 39,4% en 2016 (336).

Les mesures d'information et de sensibilisation auprès des lieux de vente, développées par le département chargé de la santé, sont nécessaires mais insuffisantes. Pour augmenter le respect de la loi, il faut développer de larges campagnes d'achats tests avec possibilité de sanction, comme la loi le permet depuis 2016. Ces considérations s'appliquent désormais également au tabac et aux produits assimilés.

#### Description de l'action

- Mettre en œuvre des campagnes d'achats tests avec possibilité de sanction, à intervalles réguliers, auprès des différents types de lieux de vente sélectionnés de manière représentative.
- Communiquer sur les résultats et les sanctions appliquées.

#### Public-cible bénéficiaire

Mineurs.

#### Nouveaux indicateurs

–

#### Porteur(s)

OCIRT.

#### Partenaires

DGS (SMC/SPPS).

**Action 8.7**

Suivre la mise en application de la loi relative à la politique de cohésion sociale en milieu urbain (PCSMU) et participer à la lutte contre les inégalités

**Objectif général de santé publique**

Renforcer la cohésion sociale dans le canton de Genève.

**Bénéfices attendus**

- Diminution des inégalités de santé.
- Amélioration de la qualité de vie de la population et de l'équité en santé.

**Justification**

La politique de cohésion sociale en milieu urbain a pour but de promouvoir la cohésion sociale en garantissant à la population un cadre de vie social, économique et environnemental de qualité sur l'ensemble du territoire cantonal. La loi qui définit cette politique, entrée en vigueur le 27 mars 2013, est mise en application depuis 2021 au travers de projets coordonnés par le département de la cohésion sociale (337).

Le succès de cette politique cantonale nécessite une forte coordination interdépartementale qui doit se poursuivre dans le temps. A ce titre et vu les opportunités d'amélioration de l'état de santé de la population que représente la PCSMU, la DGS se doit de rester engagée auprès du DCS dans cette action.

**Description de l'action**

En étroite collaboration avec les acteurs de la PCSMU, renforcer l'articulation des politiques publiques (social, santé, aménagement, sécurité, etc.) à l'échelle des quartiers et de la proximité pour lutter contre les inégalités.

**Public-cible bénéficiaire**

Ensemble de la population genevoise.

**Nouveaux indicateurs**

–

**Porteur(s)**

SG DCS.

**Partenaires**

DGS (SMC/SPPS).



## AXE TRANSVERSAL

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

La santé mentale est définie comme « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* » (338).

Dans ce domaine, comme en santé publique, le paradigme repose depuis toujours sur une approche où l'on se préoccupe moins des facteurs protecteurs qui maintiennent les personnes en santé que des maladies et facteurs de risque qui leur sont associés. Pour inverser cette tendance, il est primordial d'accroître l'importance accordée à la santé mentale et de remodeler les environnements qui ont une influence positive sur elle (339). La santé mentale n'est donc plus limitée au seul champ de la psychiatrie.

D'un point de vue épidémiologique, les maladies psychiques figurent parmi les dix premières charges de morbidité pour les sociétés au niveau mondial (340). Les deux maladies dont la prévalence est la plus importante sont la dépression et l'anxiété. Cependant, bon nombre de personnes souffrant de symptômes de troubles psychiques ne suivraient pas de traitement auprès d'un professionnel, d'où l'importance de poursuivre l'information et la sensibilisation dans ce domaine.

En Suisse, les maladies psychiques sont la première cause de suicide (non assisté) (341) et une part non négligeable de personnes sont également atteintes de maladies somatiques graves, ce qui réduit leur espérance de vie de dix ans en moyenne. Dans le canton de Genève, les problèmes psychiques moyens à importants sont plus répandus (23%) que dans le reste de la Suisse (15%). Les Genevois font état d'un soutien social moins marqué et 48% souffrent de solitude contre 33% au niveau national. La crise sanitaire due au COVID-19 (342) n'a pas amélioré cette situation avec, au niveau suisse, des taux d'anxiété, de stress et de troubles psychiques qui ont augmenté depuis 2020, notamment chez les jeunes, les personnes confrontées à des conditions socio-économiques difficiles, le personnel soignant, les proches aidants et les personnes déjà atteintes de troubles psychiques.

Par ailleurs, la crise climatique représente depuis quelques années un enjeu majeur en particulier chez les jeunes, dont certains présentent des taux élevés de stress et d'anxiété en lien avec les incertitudes environnementales.

### Promouvoir des conditions de vie et un environnement favorables à la santé mentale

La Suisse dispose de plusieurs programmes et stratégies visant à améliorer la santé mentale de la population. Le plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse (343) vise à réduire le taux de suicides non assistés. La stratégie fédérale Santé 2020-2030 (171) mentionne des objectifs directement en lien avec la santé mentale et les programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse se concentrent sur la santé mentale des enfants, des jeunes et des personnes âgées.

La priorité de cet axe transversal est de créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent de conserver un mode de vie sain. En cela, toutes les actions du présent plan cantonal agissent directement ou indirectement sur la santé mentale de la population et tendent à favoriser l'acquisition d'une santé mentale positive. Ceci en encourageant la résilience individuelle et collective, en créant des environnements de soutien et en étudiant l'influence des déterminants de la santé mentale. A noter que tous les âges de la vie et tous les types de milieux sont concernés.

La santé mentale est le socle sur lequel se construit une société résiliente. Dans ce contexte, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques correspondent à un acte politique, car elles visent essentiellement les déterminants sociaux, qui dépendent quasiment tous de l'action publique.

### PRIORITÉ

Créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent de conserver un mode de vie sain.

## Action 9.1

### Soutenir les projets visant à promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques

#### Objectif général de santé publique

Renforcer la santé mentale de la population genevoise et en particulier de certains groupes cibles comme les jeunes, les populations en situation de vulnérabilité ou confrontées à des déterminants de la santé mentale défavorables.

#### Bénéfices attendus

- Augmentation des connaissances sur la santé mentale de la population mais également des acteurs de terrain.
- Renforcement de l'empowerment en santé mentale.
- Augmentation des synergies entre acteurs sur des projets en lien avec la santé mentale.
- Amélioration de la santé mentale de la population genevoise.

#### Justification

La santé mentale se définit comme un « *état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* » (344). C'est une recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de la vie. Elle fait donc partie intégrante d'une conception globale de la santé qui va au-delà de la présence ou l'absence de troubles mentaux.

Des facteurs de protection de la santé mentale se manifestent tout au long de la vie et viennent renforcer la résilience. Parmi ces facteurs figurent notamment des compétences et attributs individuels d'ordre social et émotionnel, mais aussi des interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr, une cohésion communautaire, etc.(345).

En Suisse, 15% de la population présente des symptômes de contrainte psychique modérée (11%) ou élevée (4%) (341). La santé mentale de la population genevoise est considérée comme moins bonne que le reste de la population suisse, avec 23% des Genevois présentant des troubles psychiques modérés à élevés et une part plus importante chez les femmes (346). La moitié des problèmes de santé mentale commence avant l'âge de 14 ans mais leur diagnostic est parfois malaisé (347).

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la santé mentale de la population et plus spécifiquement des jeunes et des groupes vulnérables. Les fragilités mentales apparues dans ce contexte inédit ne disparaissent pas au moment de la levée des restrictions sanitaires. Les troubles psychiques nécessitent d'être détectés au plus vite pour offrir une chance de guérison ou de rétablissement avant l'installation sur le long terme des troubles qui deviendront alors plus handicapants.

Des efforts importants sur la promotion et la prévention sont donc indispensables pour diminuer la prévalence des maladies mentales qui ont un impact majeur sur la qualité de vie de la personne, son entourage et pour la société dans son ensemble (348).

#### Description de l'action

La DGS apporte un soutien financier à des structures à but non lucratif œuvrant sur la thématique de la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques. Les projets retenus font l'objet de financement soit directement du canton de Genève, soit dans le cadre du Programme d'Action cantonal (PAC) de Promotion Santé Suisse.

### Description de l'action

Les projets soutenus permettent :

- D'informer et mettre en réseau les différents acteurs genevois directement ou indirectement concernés par la santé mentale.
- D'informer et de sensibiliser la population genevoise sur l'importance de la santé mentale et d'améliorer ses compétences en la matière.
- De limiter l'impact des troubles psychiques par une détection précoce et une orientation vers des structures adaptées.
- De déstigmatiser les troubles psychiques.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise et plus spécifiquement les groupes cibles ayant des besoins accrus en terme de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques comme les jeunes, les étudiants, les populations en situation de vulnérabilité ou socio-économiquement défavorisées.

### Nouveaux indicateurs

- % de la population genevoise qui déclare un sentiment d'auto-efficacité moyen à élevé.
- Valeur cible : données récoltées pour la première fois en 2017 dans le cadre de l'ESS (25,9% de femmes - 31,4 d'hommes), donc impossible de dégager une tendance. Proposition retenue : tabler sur une stabilisation de l'indicateur à 28,6 %.

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Acteurs institutionnels et associatifs de la santé mentale mais également du réseau socio-sanitaire genevois et romand.

## Action 9.2

**Organiser chaque année des événements de sensibilisation lors de la journée mondiale de la santé mentale**

### Objectif général de santé publique

Renforcer les compétences en santé mentale de la population genevoise.

### Bénéfices attendus

- Amélioration du niveau d'information sur la santé mentale.
- Augmentation des compétences en santé mentale.
- Amélioration de la déstigmatisation des troubles psychiques et de la recherche d'aide.
- Renforcement et stimulation des interactions interinstitutionnelles.

### Justification

Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont souvent victimes de préjugés. Les idées reçues les plus répandues sont centrées sur la croyance que ces personnes seraient dangereuses et leur maladie incurable. Cette représentation sociale négative est un frein au rétablissement et à l'inclusion de ces personnes dans la société (349). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 35% des patients atteints de troubles psychiatriques dans le monde ne bénéficient d'aucun traitement, que ces personnes sont 11 à 13 fois plus à risque d'être victimes de violences physiques et que les troubles psychiatriques augmentent le risque de pauvreté (350).

De nos jours, en Suisse, une personne sur deux va développer un trouble psychique au cours de sa vie qui sera plus ou moins ponctuel ou au contraire s'installera dans la chronicité (351). C'est pourquoi agir contre la stigmatisation de la santé mentale est un réel enjeu de santé publique et reste une priorité à ce jour.

Afin de lutter contre cette stigmatisation, il faut informer les citoyens et les différents acteurs de terrain, les administrations, les lieux de soins, etc., pour déconstruire les mythes et les représentations sociales. Il faut également poursuivre les mesures mises en place pour offrir des soins de psychiatrie respectueux de l'individu et de ses droits et impliquer les personnes atteintes dans leur santé mentale, en valorisant leur rôle dans la société.

Il existe de nombreuses journées mondiales visant à mettre en évidence une problématique et sensibiliser les populations. Le 10 octobre est la journée de la santé mentale. Les journées mondiales, de façon générale, sont un bon moyen de mettre en lumière des problématiques sociétales ou de santé. En fonction des acteurs engagés, de l'ampleur des actions de terrain mises en place et de la population participante, l'impact peut être important. C'est indéniablement un levier à explorer pour promouvoir la santé mentale. Ce champ est vaste et de nombreux acteurs peuvent porter des événements de sensibilisation et de déstigmatisation. Ceci permet de toucher différents publics dans des settings variés, envoyer un signal fort à la population sur l'engagement du canton et de ses partenaires sur cette thématique mise en lumière suite à la pandémie.

### Description de l'action

Différents départements, institutions et associations sont invités à collaborer conjointement avec la DGS afin de proposer des activités pertinentes en fonction des politiques respectives des partenaires, leurs besoins et priorités.

Chaque année, en amont du lancement de la « *Journée de la santé mentale* », une campagne de communication est mise en place pour informer la population de la programmation.

Pendant la journée du 10 octobre, une série d'actions à l'échelle cantonale permettra d'apporter des informations, de sensibiliser, de faire du lien sur le thème de la santé mentale.

Les activités proposées seront déclinées par publics-cibles et discutées avec les différents partenaires chargés de développer les événements qui pourront être, à titre d'exemples, des conférences, des lectures de contes pour les tout-petits, des cercles d'écoute, des événements sur le lieu de travail, etc.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise, acteurs associatifs, institutions de santé, institutions sociales, entreprises, acteurs de la culture.

### Nouveaux indicateurs

- % de la population genevoise qui déclare un sentiment d'auto-efficacité moyen à élevé.
- Valeur cible : données récoltées pour la première fois en 2017 dans le cadre de l'ESS (25,9% de femmes - 31,4 d'hommes), donc impossible de dégager une tendance. Proposition retenue : tabler sur une stabilisation de l'indicateur à 28,6 %.

**Porteur(s)**

DGS (SMC/SPPS).

**Partenaires**

DGS (SMC/SPPS), acteurs institutionnels publics et privés, réseaux associatifs de la santé mentale mais également socio-sanitaire genevois, entreprises.

**Action 9.3****Soutenir les actions de prévention des dommages du jeu de hasard et d'argent****Objectif général de santé publique**

Réduire les conséquences néfastes de la pratique du jeu de hasard et d'argent sur la santé mentale des joueurs et de leurs proches. Tous les acteurs impliqués ont une vision claire des actions à mener, et s'engagent dans une démarche coordonnée pour atteindre les objectifs en matière de prévention des dommages des jeux d'argent dans la population du canton de Genève.

**Bénéfices attendus**

- Réduction des conséquences sanitaires néfastes liées aux jeux de hasard et d'argent.
- Amélioration de la coordination entre les acteurs du domaine.

**Justification**

Selon l'ESS 2017, réalisée avant la nouvelle loi fédérale sur les jeux d'argent, 2,8% de la population suisse – et 4,4% de la population suisse romande – a un comportement à risque, voire problématique en matière de jeux d'argent, et 0,2% un comportement de jeu pathologique (352), des chiffres stables depuis 2012.

Les conséquences sociales et financières du jeu excessif sont très importantes pour les joueurs et leurs proches. Le coût social du jeu excessif était estimé en 2012 entre 550 et 650 millions de francs par an (353).

La nouvelle loi sur les jeux d'argent (LJAr), entrée en vigueur en 2019, a autorisé les casinos en ligne ainsi que les paris sportifs de grande envergure. L'offre de jeu a ainsi considérablement augmenté, ainsi que l'offre de jeux illicites contre laquelle il manque une stratégie claire de la part des autorités compétentes. La loi fédérale et ses lois d'application cantonales ont mis en place des règles visant à améliorer la protection de la population contre le jeu excessif. Une étude sur l'évolution des risques depuis l'entrée en vigueur de la LJAr est prévue par la Confédération et permettra d'orienter sa révision.

Les milieux de la prévention rapportent une augmentation du nombre de demandes de suivi, en particulier chez les jeunes de moins de 30 ans adeptes des paris sportifs notamment.

Face à cette augmentation de l'offre de jeu de hasard et d'argent et donc du risque de dépendances, il est essentiel de renforcer les mesures de prévention pour protéger la population des dommages qu'ils peuvent engendrer.

**Description de l'action**

- Renforcer les actions de prévention des dommages du jeu de hasard et d'argent pour contenir les effets de la nouvelle loi.
- Améliorer l'information et la sensibilisation du grand public sur les risques liés au jeu.

### Description de l'action

- Soutenir le repérage des pratiques problématiques de jeu afin de permettre une orientation et une prise en charge précoce des joueurs excessifs.
- Promouvoir la mise en réseau des professionnels de la prévention du jeu excessif et des autres dépendances.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise concernée et potentiellement concernée par les jeux de hasard et d'argent.

### Nouveaux indicateurs

–

### Porteur(s)

DGS (SMC/SPPS).

### Partenaires

Associations actives dans le domaine des addictions et du surendettement.

## Action 9.4

### Développer les cercles d'écoute dans le canton de Genève

#### Objectif général de santé publique

Favoriser la santé mentale de la population genevoise en offrant des lieux d'écoute gratuits à la population.

#### Bénéfices attendus

- Amélioration du soutien social au niveau local.
- Baisse des tensions internes des participants.
- Amélioration du sentiment de bien-être.

#### Justification

Il existe différents lieux d'écoute en Suisse ou dans d'autres pays et ils se caractérisent, en général, par une ouverture et une accessibilité importante. L'écoute dans ces lieux renvoie à un haut niveau de tolérance quant aux publics reçus. Elle a un effet bénéfique pour rendre un problème moins envahissant. Trouver, auprès de l'écouter, une manière de formuler sa souffrance ou ses difficultés conduit en effet à les situer plus précisément et à leur restaurer une place potentiellement plus ajustée, sans que celles-ci prennent le pas sur l'ensemble de ce que la personne est et vit (354). Cela participe en effet à construire ou restaurer une forme de compréhension de ces difficultés, notamment de leurs origines.

Si cela ne permet pas en soi de dépasser les souffrances, celles-ci peuvent laisser place à un ressenti plus supportable et moins épuisant pour le sujet, libérant alors potentiellement une énergie ou une disponibilité pouvant être mises au service du cheminement vers le mieux-être.

Les récents événements en lien avec le COVID-19 ont contribué à rendre plus visible l'isolement important vécu par une partie de la population, ses divers impacts (matériels, pratiques, mais surtout psychiques) et le besoin d'écoute ou d'attention qui y sont associés (342).

### Description de l'action

Diffuser plus largement les cercles d'écoute et évaluer leur impact sur les personnes participantes.

Les cercles d'écoute s'inspirent de différents modèles comme celui de la thérapie communautaire intégrative développée par le Pr Barreto (355) dans les favelas du Brésil mais également de certains groupes d'entraide. Ils permettent à chacun de développer cette compétence humaine de donner et de recevoir du soutien social, qui s'avère être un facteur de protection de sa propre santé mentale (345).

Afin de mettre à disposition les moyens et le cadre permettant d'offrir des espaces d'écoute, accessibles et ouverts à toute la population, des modérateurs doivent être formés à la technique. Pour ce faire, les associations partenaires de ce projet ont développé un schéma de formation qui comprend les points suivants : avoir participé à un cercle d'écoute, puis à une séance d'information sur la modération et une fois devenu modérateur, suivre des séances d'intervision au minimum 2 fois par an.

L'expertise des associations engagées dans ce projet est garante du format et de la qualité de la modération. Un portail internet [www.cerclodecoute.ch](http://www.cerclodecoute.ch) liste les cercles d'écoute, leurs horaires et les lieux qui les proposent, afin que le public puisse les trouver.

### Public-cible bénéficiaire

Ensemble de la population genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- % de la population genevoise qui déclare un sentiment d'auto-efficacité moyen à élevé.
- Valeur cible : données récoltées pour la première fois en 2017 dans le cadre de l'ESS (25,9% de femmes - 31,4 d'hommes), donc impossible de dégager une tendance. Proposition retenue : tabler sur une stabilisation de l'indicateur à 28,6 %.

### Porteur(s)

Porteur : DGS (SMC/SPPS) – co-porteur : DCS (OAIS).

### Partenaires

Associations ayant développé le concept des cercles d'écoute, Espace de concertation 3DD, UNIGE, réseau associatif genevois, entreprises.

## Action 9.5

### Développer des programmes de prévention de la suicidalité et des actes auto-dommageables (AAD) dans les prisons genevoises

#### Objectif général de santé publique

Réduire l'incidence des suicides et des actes auto-dommageables dans les prisons genevoises.

#### Bénéfices attendus

- Renforcement de l'empowerment en santé mentale des personnes détenues.
- Amélioration de la santé mentale de la population détenue.

### Bénéfices attendus

- Augmentation des synergies entre acteurs sur des projets en lien avec la prévention de la suicidalité et des AAD en prison.

### Justification

Dans les pays occidentaux, l'incidence des suicides est 3 à 9 fois plus élevée en détention que dans la population générale (356, 357). Ce facteur est de 8,5 en Suisse. La littérature médicale (358) recense des facteurs cliniques, pénitentiaires, criminologiques, psychosociaux et judiciaires, associés à un risque augmenté de passage à l'acte suicidaire en détention.

Les principaux facteurs cliniques sont les antécédents de tentatives ou d'idées suicidaires, la dépendance à l'alcool ou aux drogues, ainsi que plusieurs maladies psychiatriques. Avec 39,8 à 49,2% de personnes vivant en détention et souffrant de maladies mentales, cette prévalence est 4 à 5 fois plus élevée que dans la population générale. Les facteurs institutionnels et pénitentiaires sont la détention préventive, le manque de visites sociales, l'isolement, l'incarcération en cellule individuelle et le placement en quartier disciplinaire. La surpopulation carcérale est également un facteur associé à une augmentation des actes auto-dommageables graves tels que pendaisons ou strangulations (359). Les peines longues et les actes violents correspondent, quant à eux, aux facteurs criminologiques. S'ajoutent encore des facteurs psychosociaux comprenant pertes, séparations et deuils, ainsi que le manque de visites par des proches et de contacts sociaux avec le personnel pénitentiaire. Des facteurs judiciaires tels que les confrontations aux victimes, les procès et en particulier les annonces de condamnations et les refus de libération conditionnelle, sont également associés à un risque accru de passage à l'acte.

La pandémie de COVID-19 et les mesures restrictives associées ont eu un impact sur la suicidalité dans les prisons (360). En 2021, quatre décès sont survenus dans les prisons genevoises alors qu'avant la pandémie, il est fait état d'environ un décès par suicide tous les deux à trois ans.

La pandémie ne peut expliquer à elle seule le taux de mortalité en prison mais ces chiffres confirment l'importance de cette thématique comme problème de santé publique majeur et d'actualité. Pour prévenir la suicidalité et les AAD en détention, l'identification précoce des patients à risque, l'accès à des programmes de soutien psychologique, la mise en œuvre de mesures limitant l'isolement social et la réduction de la surpopulation carcérale sont indispensables (361).

### Description de l'action

Définir une stratégie cantonale de prévention du suicide et des AAD en partant des besoins et des réalités des différents lieux de détention à Genève. Elle nécessite la mise en place d'un comité de pilotage et d'une équipe pluridisciplinaire concernés par cette thématique.

La stratégie ainsi élaborée sera mise en œuvre en 2027-2028 sous forme de mesures pilotes de prévention de la suicidalité et des AAD dans les lieux de détention. Les programmes de prévention de la suicidalité et des AAD doivent également être évalués afin d'estimer leur efficacité et permettre leur implémentation.

### Public-cible bénéficiaire

Population carcérale genevoise.

### Nouveaux indicateurs

- % de la population genevoise indiquant souffrir de problèmes psychiques importants.
- Valeur cible : 4%.

**Porteur(s)**

OCD, HUG (SMPR/SMP).

**Partenaires**

Service de médecine pénitentiaire (HUG), réseau associatif, UNIGE.





## 5. Suivi et évaluation

Le plan cantonal PSP 2024-2028 accorde une attention particulière au suivi et à l'évaluation des indicateurs issus du concept PSP 2030. Ces indicateurs permettent d'identifier et de mesurer non seulement l'état de santé de la population genevoise ainsi que ses déterminants, mais également de vérifier l'évolution des tendances dans ce domaine.

Les indicateurs permettent aussi d'évaluer la capacité à assurer la mise en œuvre des actions et de mieux cibler les politiques de prévention et de promotion de la santé.

Les indicateurs présentés dans ce plan en constituent la base de données scientifique, quantitative et objective. Ils s'inscrivent dans la continuité de la réflexion initiée dans le plan cantonal PSP 2019-2023 même si une partie d'entre eux ont été revus sur la base de différents critères comprenant notamment leur pertinence, la faisabilité de leur suivi et de leur pérennisation. Sur cette base, des modifications ou des compléments ont été apportés pour les adapter aux enjeux futurs.

Différentes modalités de récolte et d'analyse, fondées sur une collaboration étroite avec des équipes de recherche, telles que Specchio et l'Observatoire suisse de la santé, mais également avec plusieurs départements, ont permis de développer des recommandations de santé publique pour le canton.

Le plan cantonal PSP comprend au total 103 indicateurs de suivi (annexe 1), pour la plupart quantitatifs, associés à une valeur cible. Ils permettent de suivre et d'analyser les tendances en matière de santé de la population. Les experts compétents se sont prononcés sur leur pertinence et leur faisabilité, tant au sein du comité de pilotage interdépartemental que de la commission scientifique.

De manière plus détaillée, les indicateurs de perception visent à prendre en compte le sentiment de chacun concernant sa propre santé, sachant que la perception d'une personne par rapport à sa santé permet de renforcer son pouvoir d'agir dans ce domaine, notamment pour ce qui relève de ses comportements de santé.

Les indicateurs quantitatifs sont, quant à eux, les principaux indicateurs objectifs du plan. Ils n'ont pas pour vocation d'être interprétés isolément. C'est le monitoring de l'ensemble qui permet d'obtenir une vue globale et de suivre l'évolution de la santé à l'échelle de la population genevoise. Il en va de même pour les actions mises en œuvre dans le cadre de ce plan interdépartemental. Seule la somme des actions est capable d'influer sur les tendances, par ailleurs soumises à d'autres paramètres hors du périmètre d'intervention des politiques publiques.

Enfin, chaque indicateur est assorti d'une valeur cible qui indique la direction souhaitée pour la tendance concernée.

## 6. Conclusion

Le champ de la promotion de la santé et de la prévention est un pilier central de l'action publique. Il vise à intervenir le plus en amont possible pour préserver la santé, la qualité de vie et le bien-être de la population mais participe également à la maîtrise des coûts de la santé en réduisant les besoins en soins.

Les actions du plan PSP 2024-2028 ont pour ambition de relever ce formidable défi. Elles s'inscrivent dans la ligne de la stratégie innovante portée par le concept PSP 2030 pour agir de manière concertée, avec toutes les parties prenantes, sur l'ensemble des déterminants modifiables de la santé. Elaborées sur la base des besoins identifiés sur le terrain et des bonnes pratiques éprouvées scientifiquement, les actions sont centrées sur l'être l'humain et son environnement physique et social, tout au long de son parcours de vie. Guidées par une approche systémique et positive, elles doivent permettre d'influencer la santé à tous les niveaux. Elles ont aussi pour objectif d'orienter les organisations et les organes de gouvernance décisionnels pour favoriser les changements structurels et les comportements individuels et collectifs.

L'élaboration de ce plan a été une formidable opportunité : celle de revoir les actions du plan précédent à la lumière des expériences exceptionnelles vécues ces dernières années par l'ensemble de la population. Aujourd'hui, il ne fait aucun doute que les mesures de santé publique doivent être pensées et réalisées de façon multidisciplinaire et dépasser les silos, notamment entre politiques publiques sectorielles. C'est précisément l'ambition de ce plan PSP 2024-2028 qui poursuit ici une fructueuse collaboration, initiée dans le cadre du plan précédent, avec une multitude de partenaires publics, privés ou associatifs qui oeuvrent, chacun à leur manière, en faveur de la santé et du bien-être de la collectivité.

La mise en œuvre de ces différentes actions représente une nouvelle opportunité pour renforcer encore davantage ces précieuses synergies et développer des bénéfices supplémentaires pour l'ensemble des acteurs concernés et des politiques publiques du canton de Genève. Nous nous en réjouissons.

## 7. Remerciements

Les auteurs de ce plan remercient l'ensemble des acteurs politiques, scientifiques, départementaux, institutionnels et associatifs pour leur engagement en faveur de la qualité de vie de la population genevoise. De précieuses collaborations avec l'ensemble des parties prenantes ont permis de faire émerger des propositions et des réflexions sur les évolutions à mener dans le cadre de la révision du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention afin de donner naissance à une nouvelle mouture pour les années 2024-2028. Ces nombreuses rencontres et groupes de travail permettent aujourd'hui de mettre en lumière l'ensemble des champs d'expertise nécessaires au développement des mesures attendues autour des grands enjeux de santé publique. Ils s'inscrivent pleinement dans la continuité de la stratégie de politique publique décrite dans le concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 (concept PSP 2030).

## 8. Abréviations

AAD	Actes auto-dommageables
ACCS	Association des chimistes cantonaux de Suisse
ACG	Association des communes genevoises
ACO	Accountable Care Organizations
AGPSY	Association genevoise des psychologues
Agri-PIGE	Association genevoise des paysans et paysannes pratiquant la production intégrée
AMDG	Association des maraîchers du Genevois
AMGe	Association des médecins du canton de Genève
ARS	Agence régionale de santé
BIC	Bureau de l'intégration et de la citoyenneté
BMI	Body Mass Index
BPEV	Bureau de promotion de l'égalité et de prévention des violences
CAMSCO	Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires
CARA	Organisation chargée de mettre en œuvre le DEP (dossier électronique du patient)
CASAA	Consultation ambulatoire de santé pour les adolescents et jeunes adultes
CCIG	Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac
CCPA	Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile
CCR	Cancer colorectal
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Conseil d'Etat
CEBIG	Centre de Bilan Genève
CFP-arts	Centre de formation professionnelle arts
CFPne	Centre de formation professionnelle nature et environnement
CIPEL	Commission internationale pour la protection des eaux du Léman
CIST	Consultation interdisciplinaire en santé au travail
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
COGERIA	Dispositif pilote favorisant la coordination des soins de la personne âgée fragilisée
ComPASE	Commission cantonale de protection contre les pollutions atmosphériques, sonores et l'électrosmog
DCS	Département de la cohésion sociale
DDC	Direction de la durabilité et du climat (anciennement SCDD)
DEE	Direction générale du développement économique, de la recherche et de l'innovation
DEP	Dossier électronique du patient

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
DOSIL	Direction organisation sécurité informatique logistique
DSM	Département de la santé et des mobilités
DT	Département du territoire
ECG	Ecole de culture générale
ECASE	Ecole d'assistant-e-s socio-éducatif-ve-s
EMS	Etablissements médico-sociaux
EPFL	École polytechnique fédérale de Lausanne
ESS-OBSAN	Enquête suisse sur la santé menée tous les 5 ans par l'Observatoire suisse de la santé
FASe	Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle
FER	Fédération des entreprises romandes
FEGPA	Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme
FOJ	Fondation Officielle de la Jeunesse
GC	Grand Conseil
GESDEC	Service de géologie, sols et déchets
GIAP	Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire
GTH	Groupement technique horticole
GRTA	Label Genève Région Terre Avenir
HEdS	Haute école de santé de Genève
HEPIA	Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Lausanne
HEIA-FR	Haute école d'ingénierie et d'architecture de Fribourg
HG	Hospice Général
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile
IST	Institut universitaire romand de santé au travail
IST	Infections sexuellement transmissibles
IPE	Inspection paritaire des entreprises
Lasur	Laboratoire de sociologie urbaine
LGBTIQ+	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, intersexes et/ou queer ou en questionnement. Le "+" renvoie aux personnes non comprises dans l'acronyme et subissant des discriminations en raison de leur sexe, de leur orientation affective et/ou sexuelle, de leur identité et/ou expression de genre.
LoRo	Loterie romande
MEA	Maison de l'enfance et de l'adolescence
MINDS	Association pour la promotion de la santé mentale de la population genevoise

NAPS	Programme national visant à surveiller, prévenir et combattre les infections sexuellement transmises
MNT	Maladies non transmissibles
NOX	Oxyde d'azote
OAC	Office des autorisations de construire
OAI	Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève
OAIS	Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociale
OASD	Organisations de soins et d'aide à domicile actives sur le canton de Genève
OCAN	Office cantonal de l'agriculture et de la nature
OCCS	Office cantonal de la culture et du sport
OCPPAM	Office cantonal de la protection de la population et des affaires militaires
OCEV	Office cantonal de l'environnement
OCE	Office cantonal de l'emploi
OCEau	Office cantonal de l'eau
OCLPF	Office cantonal du logement et de la planification foncière
OCSIN	Office cantonal des systèmes d'information et du numérique
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
OFAG	Office fédéral de l'agriculture
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFIT	Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMP	Office médico-pédagogique
OPAGE	Office de promotion des produits agricoles de Genève
OPE	Office du personnel de l'Etat
ORTQAI	Observatoire romand et tessinois de la qualité de l'air intérieur
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
OCEV	Office cantonal de l'environnement
OU	Office de l'urbanisme
PAC	Programme d'action cantonal
PAGE	Proche aidance Genève
PCSMU	Politique de cohésion sociale en milieu urbain
PCTN	Service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir
PSP	Promotion de la santé et prévention
PDCn	Plan directeur cantonal
PPh	Produits phytosanitaires
PM 10	Particules en suspension de diamètre inférieur à 10 microns

PVA	Personne vivant avec le VIH
PL	Projet de loi
RPS	Risques psychosociaux
SABRA	Service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants
SAPE	Structure d'accueil de la petite enfance
SASAJ	Service d'autorisation et de surveillance de l'accueil de jour
SCAV	Service de la consommation et des affaires vétérinaires
SDS	Service dentaire scolaire
SEASP	Service d'évaluation et d'accompagnement de la séparation parentale
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SECOE	Service de l'écologie de l'eau
SeSPA	Service cantonal des seniors et de la proche aidance
SIG	Services industriels de Genève
SJUR	Service juridique de la DGS
SMART	Spécifique, mesurable, atteignable, réalisable et dans une temporalité définie
SMC	Service du médecin cantonal
SMPR	Service de médecine de premier recours
SNRS	Service du numérique et du réseau de soins
SSN	Société suisse de nutrition
SPCI	Service prévention et contrôle de l'infection
SPECCHIO	Projet d'un dispositif de surveillance épidémiologique pour les maladies non transmissibles auprès de la population genevoise
SPhC	Service du pharmacien cantonal
SPPS	Secteur prévention et promotion de la santé
SRED	Service de la recherche en éducation
SSEJ	Service de santé de l'enfance et de la jeunesse
SST	Santé et sécurité au travail
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
TPG	Transports publics genevois
UFL	Union fruitière lémanique
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNIGE	Université de Genève
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

# 9. Annexes

## 9.1 Indicateurs et valeurs cibles

La plupart des valeurs cibles sont celles du plan PSP 2019-2023 (sauf pour celles qui portent sur de nouveaux indicateurs). Les résultats du monitoring pour cette période n'étant pas encore disponibles au moment de la publication du présent plan, les valeurs cibles seront mises à jour ultérieurement. A noter que les valeurs cibles sont indicatives et permettent seulement d'évaluer des tendances.

### Perception Axe 01

**Proportion de la population genevoise ne déclarant souffrir d'aucune nuisance à son domicile.**

**Augmenter à 55% la proportion de la population genevoise ne déclarant souffrir d'aucune nuisance à domicile (45% en 2012).**

#### PRIORITÉ

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

Indicateurs	Valeurs cibles
Nombre de km d'aménagements cyclables sécurisés à Genève.	Augmenter de 10% le nombre de km d'aménagements cyclables sécurisés à Genève.
Nombre d'entreprises agréées Genève région Terre Avenir (GRTA).	Augmenter à 380, soit une augmentation de 1% par année (valeur de base 2017).
Part des déplacements en mobilité douce et nombre de km marchés, à vélo, à vélo électrique.	Augmenter de 1% la part des déplacements en mobilité douce (augmenter à 6% la proportion des déplacements en vélo).
Nombre de stationnements vélos sur voie publique dans le canton.	25'500 soit une augmentation de 11% depuis 2017 ~2% par année.
Surface et nombre de sites urbains répondant aux critères « <i>Nature en ville</i> ».	200 sites.
Surface des espaces verts en zone urbaine.	596 ha soit une augmentation de 2,7%.
Part (%) de logements sociaux (publics et privés conventionnés) sur le parc locatif genevois.	Augmenter à 20% la part de logements sociaux en 2030 (cible du PDCn).
Nouvelles zones de modération du trafic (20 km/h et 30 km/h) réalisées annuellement avec aménagement.	Augmenter de 40 nouvelles zones / 230 au total.
Proportion des accès publics au lac et au Rhône où la qualité bactériologique de l'eau de baignade est qualifiée d'excellente à bonne.	91% (meilleure valeur enregistrée).

## PRIORITÉ

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

Indicateurs	Valeurs cibles
Proportion de la population genevoise dérangée à la maison par 2 nuisances ou plus (pollution, bruit, rayonnement, etc.).	Réduire de 10% la proportion de la population genevoise dérangée à la maison par 2 nuisances ou plus (24% en 2012).
Nombre d'actions mises en œuvre dans le cadre du plan de réduction des émissions des gaz à effet de serre et d'adaptation aux changements climatiques.	2 actions.
% de réduction des émissions polluantes à leur source (NOX, PM10).	Par rapport à la situation de référence de 2005, réduire de façon volontariste les émissions de NOX de 50% et les émissions de PM10 de 18% (Stratégie Air, horizon 2030).
Taux d'assainissement du bruit routier par la pose de revêtement phonoabsorbant sur routes cantonales.	100% à fin 2022 (correspondant à l'arrêt des subventions fédérales).
Taux de pose de revêtement phonoabsorbant sur routes cantonales.	Augmenter de 10% le taux de pose de phonoabsorbant sur routes cantonales (rapport de performance environnementale).
Nombre de kms posés de revêtement phonoabsorbant sur routes cantonales.	Augmenter à 131 km le nombre de kms posés de revêtement phonoabsorbant sur routes cantonales (selon Plan de mesures de l'assainissement du bruit routier).
Investissements prévus dans le cadre de l'assainissement du bruit sur routes communales.	Progression de la part des investissements prévus.
% de Genevois considérant avoir rencontré des problèmes de bruit dans leur quartier ou dans leur logement.	Diminuer de 10% la proportion de Genevois considérant avoir rencontré des problèmes de bruit dans leur quartier ou leur logement.
Taux de conformité des chantiers pour éviter la dissémination des polluants du bâtiment.	90% de conformité sur les chantiers soumis à autorisation.
Exposition à la fumée secondaire au moins une heure par jour en général.	Diminution de 5% pour les hommes et les femmes.
% des jeunes (12-25 ans) qui utilisent la marche dans leurs déplacements quotidiens.	60% des jeunes qui utilisent la marche dans leurs déplacements quotidiens.
% de la population qui utilise le vélo dans les déplacements quotidiens.	16% de la population qui utilise le vélo lors des déplacements quotidiens.
% des jeunes (12-25 ans) qui souffrent de l'éco-anxiété.	40% – la valeur actuelle étant à 45% selon une étude récente (91).

## Perception Axe 02

Proportion de la population indiquant un soutien social faible.

Réduire à 10% la proportion de la population genevoise indiquant un soutien social faible (13% en 2012).

### PRIORITÉ

Promouvoir des conditions sociales et économiques favorables à la santé.

Indicateurs	Valeurs cibles
<p>L'écart en matière d'espérance de vie en bonne santé entre la population résidente suisse et étrangère par rapport à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée de vie en bonne santé.</li> <li>• Tabagisme.</li> <li>• Consommation d'alcool.</li> <li>• Surcharge pondérale (obésité).</li> </ul>	<p>Réduire à 6 ans pour les femmes (7,6 en 2010) et 3,5 ans pour les hommes (4,9 en 2010) l'écart en matière d'espérance de vie en bonne santé entre la population résidente suisse et étrangère.</p>
<p>% de la population déclarant un très bon état de santé selon le niveau de formation.</p>	<p>Augmenter de 10% la part des personnes au bénéfice de la seule scolarité obligatoire déclarant un très bon état de santé (68% scolarité obligatoire en 2012).</p>
<p>Indicateur de pauvreté: % de la population à l'aide sociale au sens strict.</p>	<p>Diminuer de 0,5% la proportion de Genevois à l'aide sociale au sens strict (selon définition DGAS).</p>
<p>Taux de risque de pauvreté.</p>	<p>Stabilité du taux à 18%.</p>
<p>Nombre d'assurés LAMal débiteurs: assurés LAMal dont les primes sont payées par le canton.</p>	<p>Rester en dessous de 45'000 assurés LAMal débiteurs /an.</p>
<p>Taux de personnes renonçant aux soins pour des raisons économiques.</p>	<p>Diminuer le taux à 10% (basé sur les données du Bus Santé de 2010: 13,8%).</p>
<p>Taux de réinsertion des bénéficiaires de l'aide sociale (proportion de sorties de l'aide sociale financière pour motif d'amélioration de la situation économique (calculée sur les 12 derniers mois) pour l'ensemble de la population servie).</p>	<p>11%.</p>

## PRIORITÉ

Assurer des mesures de soutien aux publics les plus vulnérables pour limiter les risques d'atteintes à la santé.

Indicateurs	Valeurs cibles
Proportion de la population avec des troubles physiques importants (sans la fièvre), au cours des 4 dernières semaines, selon le niveau de formation.	Réduire de 3% l'écart 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.
Taux d'affiliés LAMal parmi la population légalisée via le projet Papyrus.	Plus de 95%.
Taux de personnes renonçant aux soins parmi les personnes affiliées LAMal suite à leur légalisation via le projet Papyrus.	Moins de 20%.
Données épidémiologiques telles que BMI, diabète, cancers, symptômes dépressifs, problèmes psychiques selon niveau de formation/revenu, sexe, nationalité.	Améliorer l'obtention de ces données épidémiologiques et de la surveillance pour agir de manière ciblée.
Ecart entre début des symptômes et initiation de traitement pour une population à risque de vulnérabilité accrue pour une maladie donnée.	Améliorer l'obtention de ces données épidémiologiques et de la surveillance pour agir de manière ciblée.
Nombre de personnes arrivées en fin de droit au chômage et bénéficiaires des prestations de l'Hospice Général.	Stabilisation à la donnée de 2019 : = moins de 1'000 personnes.
Nombre moyen hebdomadaire de bénéficiaires d'un colis alimentaire.	5'000.
Nombre de réunions rassemblant les acteurs PSP.	1/an.



## Perception Axe 03

Proportion de la population genevoise se déclarant attentive ou très attentive à sa santé.

Augmenter à 87% la proportion de la population genevoise se déclarant attentive ou très attentive à sa santé (77% en 2012).

### PRIORITÉ

Sensibiliser la population à ses capacités d'agir en faveur de sa santé et renforcer ses compétences dans ce domaine.

Indicateurs	Valeurs cibles
% de personnes physiquement actives.	Augmenter à 73% la proportion de personnes physiquement actives (63,6% en 2012).
% de fumeurs à Genève.	Diminuer à 25% la proportion des fumeurs à Genève (30,3% en 2012).

### PRIORITÉ

Informar la population des ressources existantes pour agir en faveur de sa santé, prévenir et réduire les risques d'atteintes ou en limiter les conséquences.

Indicateurs	Valeurs cibles
% de la population genevoise déclarant consommer l'eau du robinet comme boisson quotidienne.	Augmenter à 95% la proportion de la population genevoise consommant l'eau de robinet comme boisson quotidienne.
% de la population se vaccinant contre la grippe.	Augmenter de 5% la couverture vaccinale.
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).

## Perception Axe 04

Proportion des 11-15 ans estimant avoir le bon poids.

Augmenter à 55% la proportion des 11-15 ans estimant avoir le bon poids (54% en 2018).

Proportion des 14-15 ans percevant une image corporelle positive.

Augmenter de +5%, soit à 52,5 %, la proportion des 14-15 ans percevant une image corporelle positive (50% en 2018).

### PRIORITÉ

Garantir des conditions de naissance favorables à la santé.

#### Indicateurs

#### Valeurs cibles

Proportion des mères et/ou des pères bénéficiant d'un entretien post-natal après la sortie de la maternité.

Augmenter à 3% la proportion des mères et/ou des pères bénéficiant d'un entretien post-natal après la sortie de la maternité.

### PRIORITÉ

Favoriser le développement des compétences intellectuelles, psychosociales, affectives et professionnelles des enfants et des jeunes.

#### Indicateurs

#### Valeurs cibles

Proportion de jeunes obtenant une certification à l'âge de 25 ans.

Augmenter à 95% la proportion de jeunes obtenant une certification à l'âge de 25 ans (86% en 2016).

Taux d'élèves qui atteignent le seuil minimal des attentes fondamentales en référence au PER en fin de 11<sup>e</sup>.

Augmenter à 75% le taux d'élèves qui atteignent le seuil minimal des attentes fondamentales en référence au PER en fin de 11<sup>e</sup> (57% en 2018).

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.

Augmenter à 70,5% le 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 (68% en 2018).

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% le taux d'élèves avec des besoins éducatifs particuliers ou handicapés intégrés dans l'enseignement régulier entre 3% et 30% (16,5% en 2018).

## PRIORITÉ

Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé.

Indicateurs	Valeurs cibles
Proportion d'élèves genevois de 14 et 15 ans consommant de l'alcool au moins une fois par semaine.	Réduire à 4% la proportion d'élèves genevois de 14 et 15 ans consommant de l'alcool au moins une fois par semaine (5% en 2014).
Proportion de jeunes de 11 à 15 ans qui fument actuellement occasionnellement ou régulièrement des cigarettes.	Diminuer à 2 % la proportion de jeunes de 11 à 15 ans qui fument actuellement occasionnellement ou régulièrement des cigarettes (8,5% en 2014).
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui ont un épisode de consommation ponctuelle excessive d'alcool au moins une fois par mois (au cours des 12 derniers mois).	Diminuer à 19%.
Proportion de jeunes de 15-24 ans ayant un sentiment élevé de maîtriser leur vie.	Stabilisation au niveau de la valeur de 2017 (27,50%).
Proportion des élèves de 11 à 15 ans souffrant de surcharge pondérale.	Diminuer à 13% la proportion de garçons et de filles de 11 à 15 ans présentant une surcharge pondérale (filles 12%, garçons 15%).
Proportion des filles et des garçons âgés de 11 à 15 ans qui ont fait au moins 60 minutes d'activité physique par jour pendant au moins 5 jours par semaine.	Augmenter de 5% par rapport à 2018: garçons = 37,5%, filles = 23%.
Taux d'élèves de l'enseignement primaire sans carie dentaire détectée.	Augmenter à 55% le taux d'élèves de l'enseignement primaire sans carie dentaire détectée.
Nombre de cas de Chlamydia et de Gonorrhée chez les jeunes entre 15 et 19 ans.	Stabilité du nombre de cas déclarés par rapport aux valeurs 2019 (Chlamydia: 174, Gonorrhée: 34).



## Perception Axe 05

Proportion de la population active occupée de 15 à 64 ans indiquant ressentir un impact plutôt favorable du travail sur sa santé.

Augmenter à 38% la proportion de la population active occupée de 15 à 64 ans indiquant ressentir un impact plutôt favorable du travail sur sa santé (33% en 2012).

### PRIORITÉ

Promouvoir des conditions de travail favorables au bien-être physique et psychique et prévenir les risques psycho-sociaux.

Indicateurs	Valeurs cibles
% de la population active occupée de 15 à 64 ans n'étant confrontée à aucun risque psychosocial au travail.	Augmenter à 19% la proportion de la population active occupée de 15 à 64 ans n'étant confrontée à aucun risque psychosocial au travail (14,2 en 2012).
Conformément à l'objectif stratégique fixé par la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) 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).	6'137 contrôles sous formes MSST (50%).
% de travailleurs déclarant, rarement ou jamais, avoir de mal à concilier travail et vie de famille.	Augmenter de 5% le pourcentage de travailleurs qui déclarent concilier travail et vie de famille.
Taux d'absences en raison de maladie/accident des salariés occupés à plein temps.	Réduire de 5 % la proportion d'absences pour maladie et accidents des salariés occupés à plein temps.

### PRIORITÉ

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

Indicateurs	Valeurs cibles
% 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.	Augmenter à 25% la proportion 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 (20% en 2012).
Proportion de travailleurs se plaignant de positions douloureuses ou fatigantes au moins 1/4 du temps.	Diminuer de 5% la proportion de travailleurs se plaignant de positions douloureuses ou fatigantes au moins 1/4 du temps .
Nombre d'accidents professionnels déclarés par des entreprises domiciliées dans le canton de Genève.	Réduction de 5% des accidents de travail déclarés par des entreprises domiciliées à Genève.

**PRIORITÉ**

Prévenir les atteintes à la santé résultant de l'exposition à des substances toxiques en milieu professionnel.

Indicateurs	Valeurs cibles
% de la population de femmes et d'hommes actifs occupés de 15 à 64 ans confrontés à un risque d'exposition aux produits nocifs ou toxiques au travail.	Réduire à 11% et 18% la proportion de femmes et d'hommes actifs occupés de 15 à 64 ans confrontés à un risque d'exposition aux produits nocifs ou toxiques au travail (16% de femmes, 23% d'hommes en 2012).



## Perception Axe 06

Proportion de la population de plus de 65 ans rapportant une vitalité et énergie moyenne ou forte dans les 4 dernières semaines.

Augmenter à 82% la proportion de la population âgée de plus de 65 ans rapportant une vitalité et une énergie moyenne ou forte dans les 4 dernières semaines (77% en 2012).

### PRIORITÉ

Favoriser le maintien de l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées le plus longtemps possible.

#### Indicateurs

#### Valeurs cibles

% 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.).

Réduire à 25% la proportion de la population avec des limitations dans les activités instrumentales.

### PRIORITÉ

Favoriser la détection précoce des maladies chroniques et des risques d'atteinte à la santé.

#### Indicateurs

#### Valeurs cibles

% des personnes âgées de 65 ans et plus déclarant avoir été victimes d'une chute.

Réduire de 1,7% l'incidence des chutes.

Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé des médicaments et de l'alcool au cours de 7 derniers jours.

Valeur cible 2023 = réduire de 10 points de pourcent (à 60%).

Age moyen des personnes admises en EMS.

Retarder de 6 mois l'âge moyen des personnes admises en EMS.

Proportion des personnes de 65 ans et plus qui ont une consommation d'alcool chronique à risques modérés, moyens et élevés.

Réduire de 5 points de pourcentage (soit à 28,5%) la proportion de personnes de 65 ans et plus qui ont une consommation d'alcool chronique à risques modérés, moyens et élevés.

Proportion de personnes décédant à domicile.

Augmenter de 3% la proportion de la population décédant à domicile.

## Perception Axe 07

Proportion de la population estimant son état de santé bon à très bon.

Augmenter à 83% la proportion de la population qui estime son état de santé bon à très bon (78% en 2012).

### PRIORITÉ

Prévenir les risques épidémiques.

Indicateurs	Valeurs cibles
Couverture vaccinale contre la rougeole à 2 doses à l'âge de 2 ans.	95% de couverture vaccinale.
Nombre de cas de légionellose/année.	Moins que la moyenne des derniers 5 ans (sauf 2017, flambée majeure).
Nombre de cas de déclaration obligatoire d'entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC).	Contenir la transmission des EPC, en particulier de <i>klebsiellae</i> productrices de carbapénémase (KPC).
Proportion d'annonces par les médecins de maladies invasives à méningococques dans les délais prescrits par la loi.	100% d'annonces dans les délais.

### PRIORITÉ

Promouvoir et soutenir la prévention en pratique clinique.

Indicateurs	Valeurs cibles
% 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.
% 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.
% 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.
Taux d'hospitalisation = <math> < 107,5\text{‰}</math>.	Inférieur à 107,5‰.

## PRIORITÉ

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

Indicateurs	Valeurs cibles
Nombre de nouveaux indicateurs santé définis pour mieux guider la politique de PSP.	D'ici à 2028, 10 indicateurs de santé sont définis, récoltés et utilisés pour guider la politique (par exemple : le nombre de consultations de dépistage contre le diabète ou l'hypertension).
Taux de participation au programme de dépistage du cancer du sein.	Augmentation de 2-3% de la participation par an au programme de dépistage du cancer du sein (taux de participation sur la période 2016-2018 de 37,5% (230)).
% de retour des carnets de vaccination des enfants de 28 mois.	D'ici à 2028, plus de 80% de retour de carnets de vaccination des enfants de 28 mois pour le monitoring de la couverture vaccinale.
Nombre d'infections annuelles par des germes multi-résistants à déclaration obligatoire.	Stabiliser le nombre d'infections annuel par des germes multi-résistants à déclaration obligatoire (carbapénémase: ~5-15/an, MRSA communautaire: ~30-35/an,) selon les données du système cantonal de surveillance.
Nombre de nouveaux cas d'IST à déclaration obligatoire dans le canton de Genève.	Moins de 50 nouveaux diagnostics de VIH dans le canton de Genève/an et tendance à la diminution de toutes les IST à déclaration obligatoire (selon les données du système cantonal de surveillance).



## Axe 08

### PRIORITÉ

Disposer de bases légales et d'un cadre structurel adaptés aux besoins et aux connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention

Indicateurs	Valeurs cibles
Proportion de communes genevoises labellisées "Commune en santé".	Augmenter à 35% la proportion de communes genevoises labellisées "Commune en santé" (7% en 2018).
Bilan sur l'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.	1 bilan par/an.
Mise en œuvre d'une mesure structurelle pour réduire la consommation de produits à sucres ajoutés.	1 mesure.
Plan d'action cantonal de prévention du tabagisme.	1 plan d'action cantonal.
Rapport d'étude de faisabilité sur le développement de mécanismes de financement du système de santé permettant de valoriser les actions de promotion de la santé et de prévention.	1 étude de faisabilité / 1 projet pilote.

### PRIORITÉ

Veiller au respect des bases légales existantes relatives à la promotion de la santé et la prévention des maladies

Indicateurs	Valeurs cibles
Nombre de contrôles de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.	Augmenter de 5% le nombre de contrôles de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
Proportion des lieux contrôlés qui respectent les bases légales relatives à la vente d'alcool aux mineurs (achats-test).	Augmenter à 66%.
% des autorisations d'exploiter un événement de divertissement public (manifestation) dans lesquelles a été vérifiée la présence d'un concept de prévention et de réduction des risques validé par le service du médecin cantonal quand celui-ci était nécessaire.	100% des autorisations concernées en 2023.
Nombre de contrôles de la circulation mesurant le taux d'alcoolémie.	Augmentation annuelle de 5 % (valeur de base 2017 = 45).
Liste des contrôles des lois en lien avec la promotion de la santé et la prévention.	1 liste réactualisée à chaque nouvelle loi ayant un impact sur la santé de la population.
Respect des fréquences d'inspection des établissements soumis à la Loi sur les denrées alimentaires et nombre de produits contrôlés.	100% des contrôles sont effectués.

**PRIORITÉ**

Prendre en compte les considérations sanitaires lors de l'élaboration ou la mise à jour de lois cantonales ne relevant pas directement du domaine de la santé

**Indicateurs****Valeurs cibles**

Bilan de la participation du département chargé de la santé à toute élaboration ou mise à jour de bases légales cantonales en lien avec la promotion de la santé et la prévention.

1 bilan par/an.

**Axe transversal****PRIORITÉ**

Créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent de conserver un mode de vie sain.

**Indicateurs****Valeurs cibles**

% de la population genevoise qui déclare un sentiment d'auto-efficacité moyen à élevé.

Données récoltées pour la première fois en 2017 dans le cadre de l'ESS (25,9% de femmes - 31,4 d'hommes), il est donc impossible de dégager une tendance. Proposition retenue : tabler sur une stabilisation de l'indicateur à 28,6 %.

% de la population genevoise indiquant souffrir de problèmes psychiques importants.

Réduire à 4% la proportion de la population genevoise indiquant souffrir de problèmes psychiques importants (6% en 2012).

## 9.2 Bibliographie

1. OMS. Constitution de l'organisation mondiale de la santé 1946 21 décembre 2022: [1-19 pp.]. Available from: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>.
2. GC. Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève - Loi sur la santé LS K103. In: DSPS, editor. Genève 2006. p. 1-12.
3. Hurts S. Dans la santé où sont "les communs" ? Revue médicale. 2019;1243.
4. CE. Genève 2050 : prospective et mise en oeuvre. In: CE, editor. Seconde ed. Genève 2022. p. 1-36.
5. De Jongh EJ, Harper SL, Yamamoto SS, Wright CJ, Wilkinson CW, Ghosh S, et al. One Health, One Hive: A scoping review of honey bees, climate change, pollutants, and antimicrobial resistance. PLoS One. 2022;17(2):e0242393.
6. Dasandi N, Cai W, Friberg P, Jankin S, Kuynlenstierna J, Nilsson M. The inclusion of health in major global reports on climate change and biodiversity. BMJ Glob Health. 2022;7(6).
7. Rossa-Roccor V, Giang A, Kershaw P. Framing climate change as a human health issue: enough to tip the scale in climate policy? Lancet Planet Health. 2021;5(8):e553-e9.
8. One Health Commission. What is One Health? Apex, North Carolina: One Health Commission,; 2022 [Available from: [https://www.onehealthcommission.org/en/why\\_one\\_health/what\\_is\\_one\\_health/](https://www.onehealthcommission.org/en/why_one_health/what_is_one_health/)].
9. Narain JP. The challenge of health & environment: profiling risks & strategic priorities for now & the future. Indian J Med Res. 2012;136(2):185-91.
10. Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health" 2021 [Available from: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>].
11. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être. Genève: Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement de l'Australie du Sud; 2010. Report No.: 9789242599725.
12. World Health Organisation. Health in all policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action. Finland: World Health Organisation and Ministry of Social Affairs and Health, Finland 2014.
13. Anctil HP, M. La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour agir. Quebec: Ministère de la santé et des services sociaux; 2012.
14. Alla F. Les déterminant de la santé dans Traité de santé publique. édition è, editor: Lavoisier Médecine Science; 2016. 15-8 p.
15. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco 1979.
16. Antonovsky A. Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.
17. Lindström B, Eriksson, M., adaptation française par Roy, M. & O'Neill, M. La salutogenèse : petit guide pour promouvoir la santé. Paris: Presse de l'Université Laval; 2012. 140 p.
18. Haefliger P, Houben, F., Thadikkaran-Salomon, L. Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030. In: SMC, editor. 2016. p. 1-60.
19. Kessler C, Guggenbühl, L. 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. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2021.

20. Duvoisin A, Burton-Jeangros C, Lachat S, Consoli L, Fakhoury J & Jackson Y. Conséquences des mesures de confinement liées au COVID-19 sur les conditions de vie de migrants sans-papiers ou récemment régularisés à Genève. Genève: Université de Genève; 2020.
21. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski E, Mayall E, Wray B, Mellor C & Susteren LV. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *Lancet Planet Health*. 2021;5:e863-e73.
22. Morin E. La méthode 4 les idées, leur habitat, leur vie, leurs moeurs, leur organisation. Seuil, editor. Paris 1991.
23. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments : A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organisation; 2016.
24. Renalds A, Smith TH, Hale PJ. A systematic review of built environment and health. *Fam Community Health*. 2010;33(1):68-78.
25. Marselle MR, Lindley SJ, Cook PA, Bonn A. Biodiversity and Health in the Urban Environment. *Curr Environ Health Rep*. 2021;8(2):146-56.
26. Aerts R, Honnay O, Van Nieuwenhuysse A. Biodiversity and human health: mechanisms and evidence of the positive health effects of diversity in nature and green spaces. *Br Med Bull*. 2018;127(1):5-22.
27. Scénarios climatiques CH 2018 Berne: National Centre for Climate Services NCCS; 2022 [Available from: <https://www.nccs.admin.ch/nccs/fr/home/le-nccs/themes-prioritaires/scenarios-climatiques-ch2018.html>].
28. Canicule Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2020 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-06-08-2020.html>].
29. Schulte F, Rööslü M, Ragettli MS. Heat-related cardiovascular morbidity and mortality in Switzerland: a clinical perspective. *Swiss Med Wkly*. 2021;151:w30013.
30. Ragettli MS, Vicedo-Cabrera AM, Schindler C, Rööslü M. Exploring the association between heat and mortality in Switzerland between 1995 and 2013. *Environmental Research*. 2017;158:703-9.
31. Chaleur Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/umwelt-und-gesundheit/hitze.html>].
32. Jeannot E, Mahler PB. Évolution du poids corporel et facteurs de risque de surcharge pondérale chez les enfants de 5-6 ans scolarisés à Genève entre 2013-2014 et 2021-2022. Genève: Direction générale de la santé et service de la santé et de la jeunesse; 2022.
33. Darmaun D. La nutrition des mille premiers jours : quels enjeux ? *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 2020;34(3):183-93.
34. Bochud M, Chatelan A, Blanco J-M, Beer-Borst S. Anthropometric characteristics and indicators of eating and physical activity behaviors in the Swiss adult population: Results from menu CH 2014-2015. Lausanne: Federal Office of Public Health, Food Safety and Veterinary Office; 2017. Contract No.: 16.010537/204.0001/-1476.
35. Poitrin L, Reynaud E. Pourquoi les jeunes mangent-ils si mal ? Etude des freins à la consommation alimentaire idéale.
36. Gurvey P, Raffin S. Nudge et marketing social: Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements. Malakoff Cedex: Dunod; 2019.
37. Pecheux C, Florin N. Analyse des signalétiques sur des produits alimentaires à destination des enfants.

38. Fifteenth Meeting of the WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children: Report of the virtual meeting Fifteenth Meeting of the WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children; 2021; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
39. Courbet D, Fourquet-Courbet M-P. Usages des écrans, surpoids et obésité. *Obésité*. 2019;14(3):131-8.
40. Dimitrova N. Écrans et confinement chez les jeunes enfants Lausanne: Université de Lausanne; 2020 [Available from: <https://wp.unil.ch/viral/ecrans-et-confinement-chez-les-jeunes-enfants/>].
41. Rapport de situation sur le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. Copenhague: Organisation Mondiale de la santé, comité régional de l'Europe; 2021.
42. Marketing et publicité Berne: Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV); 2018 [Available from: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/werbung-und-marketing.html>].
43. Campylobacter Genève: World Health Organisation; 2020 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>].
44. Légionelles et légionellose : Recommandations Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV); 2018 [Available from: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/legionellen/legio-empfehlungen-bag\\_blv-2018.pdf.download.pdf/Legionellen\\_Empfehlungen\\_FR\\_Final.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/legionellen/legio-empfehlungen-bag_blv-2018.pdf.download.pdf/Legionellen_Empfehlungen_FR_Final.pdf)].
45. Fischer L, Gültekin N, Kaelin MB, Fehr J, Schlagenhaut P. Rising temperature and its impact on receptivity to malaria transmission in Europe: A systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2020;36:101815.
46. Migration et santé : Les principaux enjeux: World Health Organisation; 2021 [Available from: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292929>].
47. Caudeville J. Effets et mécanismes d'action des phtalates sur les processus de reproduction et la santé reproductive : revue de littérature. *Environnement, Risques & Santé*. 2021;20(4):403-4.
48. Guzylack-Piriou L, Bouchaud G. Exposition aux perturbateurs endocriniens et développement des maladies allergiques. *Revue Française d'Allergologie*. 2019;59(1):22-31.
49. Nicolle-Mir L. Perturbateurs endocriniens et troubles neurodéveloppementaux : revue guidée par la clinique. *Environnement, Risques & Santé*. 2019;18(5):360-1.
50. Caudeville J. Exposition aux perturbateurs endocriniens et risque de cancer du sein : une revue systématique. *Environnement, Risques & Santé*. 2022;21(1):80-1.
51. Oliviero F, Mselli-Lakhal L. Bisphénols, perturbations des voies métaboliques et rôles dans l'obésité et le diabète. *Innovations Agronomiques*. 2018;73:20-34.
52. Perturbateurs endocriniens Berne: Office fédéral de l'environnement (OFEV); 2022 [Available from: <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themes/produits-chimiques/info-specialistes/perturbateurs-endocriniens.html>].
53. Perturbateurs endocriniens: Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV); 2019 [Available from: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/lebensmittelsicherheit/stoffe-im-fokus/hormonaktive-substanzen.html>].
54. Coûts et bénéfices externes des transports en Suisse. Transports par la route et le rail, par avion et par bateau 2019. Berne: Office fédéral du développement territorial (ARE); 2022.

55. Evaluation des impacts sur la santé de l'exposition chronique aux particules fines et au dioxyde d'azote sur la partie suisse du Grand Genève : Evaluation quantitative des impacts sanitaires (EQIS) pour les années 2016 à 2018. Genève: Service de l'air du bruit et des rayonnements non ionisants (SABRA), Office cantonal de l'environnement (OCEV); 2021.
56. Commission Genève 2050. Genève 2050 : quel futur souhaitez-vous? Genève: République et Canton de Genève; 2020.
57. Prochaska JO, Norcross JC. Comparative conclusions : Toward a transtheoretical therapy. *Systems of psychotherapy*. 9th ed. New York: Oxford University Press; 2018. p. 414-40.
58. Theory at a glance : A guide for health promotion and practice: National Institutes of Health; 2005.
59. Daniels J, Farquhar C, Nathanson N, Mashalla Y, Petracca F, Desmond M, et al. Training tomorrow's global health leaders: applying a transtheoretical model to identify behavior change stages within an intervention for health leadership development. *Glob Health Promot*. 2014;21(4):24-34.
60. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini AM, Daei A. Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(2):83-90.
61. Imeri H, Toth J, Arnold A, Barnard M. Use of the transtheoretical model in medication adherence: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(5):2778-85.
62. Jiménez-Zazo F, Romero-Blanco C, Castro-Lemus N, Dorado-Suárez A, Aznar S. Transtheoretical Model for Physical Activity in Older Adults: Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24).
63. Nakabayashi J, Melo GR, Toral N. Transtheoretical model-based nutritional interventions in adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1543.
64. Plan d'action visant à la réduction des risques et à l'utilisation durable des produits phytosanitaires. Berne: Le Conseil fédéral; 2017.
65. Heckel M-E. Exposition aux pesticides : quels risques pour la santé des agriculteurs ? : une revue systématique de la littérature. Nancy: Université de Lorraine; 2019.
66. Remvikos Y. L'exposition aux pesticides des riverains des terres agricoles: une revue de la littérature. *Yearbook santé et environnement*. 2020:61-2.
67. Dereumeaux C, Fillol C, Quenel P, Denys S. Pesticide exposures for residents living close to agricultural lands: A review. *Environment International*. 2020;134:105210.
68. Bertrand C, Lesturgeon A, Amiot M-J, Dimier-Vallet C, Dufeu I, Habersetzer T, et al. Alimentation biologique : état des lieux et perspectives. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2018;53(3):141-50.
69. Sandoval-Insausti H, Chiu YH, Wang YX, Hart JE, Bhupathiraju SN, Mínguez-Alarcón L, et al. Intake of fruits and vegetables according to pesticide residue status in relation to all-cause and disease-specific mortality: Results from three prospective cohort studies. *Environ Int*. 2022;159:107024.
70. Rapport relatif à l'utilisation de produits phytosanitaires en agriculture à Genève. Genève: Office cantonal de l'agriculture et de la nature (OCAN); 2018.
71. Réduction des risques et utilisation durable des produits phytosanitaires Genève: République et canton de Genève; 2022 [Available from: <https://www.ge.ch/dossier/agriculture-proximite-qualite/actions-concretes-agriculture-durable/reduction-risques-utilisation-durable-produits-phytosanitaires>].
72. Arman NZ, Salmiati S, Azmi A, Razman SM, Hassan NT, Suliza MM, et al. A Review on Emerging Pollutants in the Water Environment: Existences, Health Effects and Treatment Processes. *Water [Internet]*. 2021; 13(22):[3258 p.].

73. Bolognesi T, Pflieger G. Organisation et cohérence de la politique de l'eau dans le Canton de Genève : Analyse des perceptions, financements et réglementations. Genève: Université de Genève; 2022.
74. L'eau potable à Genève. In: Office cantonal de l'eau (OCEau), Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV), editors. Genève: République et canton de Genève; 2020.
75. Sadoff C. La sécurité de l'approvisionnement en eau face au changement climatique. *Chronique ONU*. 2018;44-7.
76. Programme GEothermies Genève: République et canton de Genève; 2021 [Available from: <https://www.ge.ch/dossier/gestion-durable-ressources-du-sous-sol/gerer-protoger-ressources-du-sous-sol/programme-geothermies>].
77. Plan d'action Produits phytosanitaires Berne: Office fédéral de l'agriculture (OFAG); 2022 [Available from: <https://www.blw.admin.ch/blw/fr/home/nachhaltige-produktion/pflanzenschutz/aktionsplan.html>].
78. Genève, un canton d'eau Genève: République et canton de Genève; 2022 [Available from: <https://www.ge.ch/dossier/geneve-canton-eau>].
79. CAP sur le Léman 2030 : Plan d'action 2021-2030. Commission internationale pour la protection des eaux du Léman (CIPEL); 2021.
80. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Geneva: World Health Organisation; 2018.
81. Activité physique et santé des enfants et des adolescents: recommandations pour la Suisse. Documents de base. Office fédéral du sport (OFSP); 2013.
82. Bringolf-Isler B, Probst-Hensch N, Kayser B, Suggs S. Schlussbericht zur SOPHYA-Studie. Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute; 2016.
83. Delgrande Jordan M, Schneider E, Eichenberger Y, Kretschmann A, Schmidhauser V, Masseroni S. Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2018 et évolution au fil du temps. Lausanne: Addiction Suisse; 2020.
84. Lamprecht M, Bürgi R, Stamm H. Sport Suisse 2020. Activité et consommation sportives de la population suisse. Macolin; 2020.
85. L'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents. Paris: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES); 2020. Contract No.: Saisine n°2017-SA-0064\_a.
86. Hidding LM, Altenburg TM, van Ekris E, Chinapaw MJM. Why Do Children Engage in Sedentary Behavior? Child- and Parent-Perceived Determinants. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(7).
87. Martins J, Costa J, Sarmiento H, Marques A, Farias C, Onofre M, et al. Adolescents' Perspectives on the Barriers and Facilitators of Physical Activity: An Updated Systematic Review of Qualitative Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9).
88. Kessler C, Guggenbühl L. 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. Berne; 2021.
89. Peralta GP, Camerini A-L, Haile SR, Kahlert CR, Lorthe E, Marciano L, et al. Lifestyle behaviours of children and adolescents during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Switzerland and their relation to well-being: a population-based study. *medRxiv*. 2021.
90. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*. 2021;5(12):e863-e73.

91. Green S, Sakuls P, Levitt S. Cycling for health: Improving health and mitigating the climate crisis. *Can Fam Physician*. 2021;67(10):739-42.
92. Cavill N, Davis A. *Cycling and Health : What's the evidence*. London: Cycling England; 2007.
93. Blatti G, Lagadic M, Munafò S. Analyse du microrecensement mobilité et transports 2015 et comparaison avec les années 2000, 2005 et 2010.; 2018.
94. Drevon G, Gumy A. Understanding multimodality through rhythm of life. An empirical evidence from the Swiss case study. In: Jensen OB, Lassen C, Kaufmann V, Freudendal-Pedersen M, Gøtzsche Lange IS, editors.: Routledge; 2020. p. 430-.
95. Gonzalez J, Kaufmann V. Typologie et évolution des logiques de choix modal. 2019.
96. Kaufmann V. Histoire de la notion de mobilité. 2021.
97. Kaufmann V, González Villamizar J, Bernier E, Drevon G, Messer MA. Analyse des logiques de choix modal auprès de la population active urbaine : étude comparée du Grand Genève, du Canton de Vaud, et des agglomérations de Berne et de Bienne. EPFL; 2020.
98. Kaufmann V, Ravalet E, Drevon G. Mesurer la motilité par un indice opérationnel. 2020.
99. Rerat P. Cycling to work: Meanings and experiences of a sustainable practice. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*. 2018;123.
100. Transports OCd. Questionnaires aménagements cyclables. 2021.
101. Schmassmann A, Baehler D, Rerat P. Le vélo chez les jeunes : pratiques, images et trajectoires cyclistes. Institut de géographie et durabilité IGD, Observatoire universitaire du vélo et des mobilités actives OUVEMA, Université de Lausanne; 2021. Contract No.: 151.
102. Rerat P. The rise of the e-bike: Towards an extension of the practice of cycling? *Mobilities*. 2021;16(3):423-39.
103. Rerat P. Vers un urbanisme cyclable. *Tracés*. 2019:6-10.
104. Rerat P, Giacomel G, Martin A. Au travail à vélo... 2019.
105. Lanza EC, Bahrami F, Berger S, Pattaroni L. *Post-car world : Futurs de la ville-territoire*. Genève: MétisPresses; 2021.
106. Moreno C, Allam Z, Chabaud D, Gall C, Pratlong F. Introducing the "15 Minute City": Sustainability, Resilience and Place Identity in Future Post-Pandemic Cities. *Smart Cities [Internet]*. 2021; 4(1):[93-111 pp.].
107. Mitten D, Overholt JR, Haynes FI, D'Amore CC, Ady JC. Hiking: A Low-Cost, Accessible Intervention to Promote Health Benefits. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(4):302-10.
108. Gobbo S, Bullo V, Roma E, Duregon F, Bocalini DS, Rica RL, et al. Nordic Walking Promoted Weight Loss in Overweight and Obese People: A Systematic Review for Future Exercise Prescription. *J Funct Morphol Kinesiol*. 2019;4(2).
109. Bullo V, Gobbo S, Vendramin B, Duregon F, Cugusi L, Di Blasio A, et al. Nordic Walking Can Be Incorporated in the Exercise Prescription to Increase Aerobic Capacity, Strength, and Quality of Life for Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Rejuvenation Res*. 2018;21(2):141-61.
110. Cugusi L, Manca A, Yeo TJ, Bassareo PP, Mercurio G, Kaski JC. Nordic walking for individuals with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24(18):1938-55.
111. Roy M, Grattard V, Dinet C, Soares AV, Decavel P, Sagawa YJ. Nordic walking influence on biomechanical parameters: a systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020;56(5): 607-15.

112. Bray I, Reece R, Sinnett D, Martin F, Hayward R. Exploring the role of exposure to green and blue spaces in preventing anxiety and depression among young people aged 14-24 years living in urban settings: A systematic review and conceptual framework. *Environ Res.* 2022;214(Pt 4):114081.
113. Meredith GR, Rakow DA, Eldermire ERB, Madsen CG, Shelley SP, Sachs NA. Minimum Time Dose in Nature to Positively Impact the Mental Health of College-Aged Students, and How to Measure It: A Scoping Review. *Front Psychol.* 2019;10:2942.
114. Barnes MR, Donahue ML, Keeler BL, Shorb CM, Mohtadi TZ, Shelby LJ. Characterizing Nature and Participant Experience in Studies of Nature Exposure for Positive Mental Health: An Integrative Review. *Front Psychol.* 2018;9:2617.
115. Vers une alimentation responsable : Bonnes pratiques pour les cantons et les communes. Berne: Office fédéral du développement territorial (ARE); 2016.
116. Empreinte environnementale de l'alimentation: L'écologie au menu Berne: Office fédéral de l'environnement (OFEV); 2017 [Available from: <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themes/economie-consommation/dossiers/umweltschutz-in-der-mittagspause.html>].
117. Maison de l'alimentation du territoire de Genève (ma-terre) 2022 [Available from: <https://ma-terre.ch/>].
118. Genève Région - Terre Avenir. Le label de proximité de l'agriculture genevoise 2022 [Available from: <https://www.geneveterroir-plateforme-grta.ch/>].
119. L'assiette optimale. 2018: [https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille\\_d\\_info\\_assiette\\_optimale\\_2018.pdf](https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_assiette_optimale_2018.pdf).
120. Zufferey J. La santé dans le canton de Genève : Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2017. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2020.
121. Sivakumaran K, Ritonja JA, Waseem H, AlShenaibar L, Morgan E, Ahmadi SA, et al. Impact of Noise Exposure on Risk of Developing Stress-Related Health Effects Related to the Cardiovascular System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Noise Health.* 2022;24(114):107-29.
122. Smith MG, Cordoza M, Basner M. Environmental Noise and Effects on Sleep: An Update to the WHO Systematic Review and Meta-Analysis. *Environ Health Perspect.* 2022;130(7):76001.
123. Bayramzadeh S, Ahmadpour S, Aghaei P. The relationship between sensory stimuli and the physical environment in complex healthcare settings: A systematic literature review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;67:103111.
124. Vienneau D, Saucy A, Schäffer B, Flückiger B, Tangermann L, Stafoggia M, et al. Transportation noise exposure and cardiovascular mortality: 15-years of follow-up in a nationwide prospective cohort in Switzerland. *Environ Int.* 2022;158:106974.
125. Environmental noise guidelines for the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
126. Observatoire Romand et Tessinois de la Qualité de l'Air Intérieur (ORTQAI) 2022 [Available from: <https://www.ortqai.ch/>].
127. Mannan M, Al-Ghamdi SG. Indoor Air Quality in Buildings: A Comprehensive Review on the Factors Influencing Air Pollution in Residential and Commercial Structure. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(6):[3276 p.].
128. Wolkoff P. Indoor air humidity, air quality, and health – An overview. *International Journal of Hygiene and Environmental Health.* 2018;221(3):376-90.
129. WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants. Bonn: World Health Organisation; 2010.

130. Ma N, Aviv D, Guo H, Braham WW. Measuring the right factors: A review of variables and models for thermal comfort and indoor air quality. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*. 2021;135:110436.
131. Robert I, Turpin-Legendre E, Shettle J, Tissot C, Aubry C, Siano B. Travailler dans une ambiance thermique chaude. *Références en santé au travail* 2019 (158): 31-55.
132. Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D. Définitions de la santé publique. In: Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D, editors. *Traité de santé publique*. Cachan: Lavoisier; 2016. p. 3-6.
133. Alla F. Les déterminants de la santé. In: Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D, editors. *Traité de santé publique*. Cachan: Lavoisier; 2016. p. 15-8.
134. Social determinants of health [Internet]. 2023. Available from: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).
135. Marquis JF. Enquête suisse sur la santé, Conditions de travail et état de santé 2012-2017. Office fédéral de la statistique; 2019.
136. Danis M, Patrick DL. Health policy, vulnerability, and vulnerable populations. In: Danis M, Clancy C, Churchill LR, editors. *Ethical dimensions of health policy*. New York: Oxford University Press; 2002.
137. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(11):964-8.
138. Mesurer l'équité: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/chancengerechtigkeit-messen.html>].
139. Mestral CD, Petrovic D, Marcus K, Dubos R, Guessous I, Stringhini S. Renoncement aux soins de santé en Suisse. Prévalence, déterminants et conséquences. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022.
140. À propos des inégalités en santé: EuroHealthNet; 2022 [Available from: <https://health-inequalities.eu/fr/health-inequalities/>].
141. Rapport sur la pauvreté dans le Canton de Genève. In: Direction générale de l'action sociale, editor. Genève: République et canton de Genève; 2016.
142. Madrid C, Abarca M, Pop S, Bouferrache K, Bodenmann P, Wolff H. Santé buccale : déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités. *Rev Med Suisse*. 2009;219(5): 1946-51.
143. Health HPN-NM-HRf. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organisation; 2010.
144. Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 ». Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2020.
145. Rüefli C, Gerber M, Suppa A. Résumé - Conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), Büro Vatter AG; 2020.
146. Guessous I, Gaspoz JM, Theler JM, Wolff H. High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage. *Prev Med*. 2012;55(5):521-7.
147. Widmer E, Bonvin J-M, Consoli L, Zimmerman R. Familles et vulnérabilités des enfants: Etat des lieux et réponses institutionnelles à Genève. Genève: Observatoire des familles, Institut de recherches sociologiques, Université de Genève; 2017. Contract No.: 44.
148. Guessous I. Couverture universelle pour un accès pas si universel. *Le Monde du travail / Journal du Mouvement populaire des familles*. 2017.
149. Colleville A, Kermarec F. Le logement, droit fondamental et déterminant majeur de la santé globale des populations. *La Santé en action*. 2021:6-7.

150. Quel est l'impact du sans-abrisme sur les personnes concernées et la société? : Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Aabri (FEANTSA); 2022 [Available from: <https://www.feantsa.org/fr/about-us/faq>].
151. Cohésion sociale 2030. Un plan d'action contre la précarité à Genève. In: Département de la cohésion sociale (DCS), editor. Genève: République et canton de Genève; 2021.
152. Experiencing homelessness for longer than 6 months can cause significant damage to a child's health. 2018 23.09.2022]. Available from: <https://medicalxpress.com/news/2018-09-experiencing-homelessness-longer-months-significant.html>.
153. Social determinants of health 2022 [World Health Organization (WHO)]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).
154. Conditions de travail Berne: Office fédéral de la statistique (OFS); 2019 [Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/conditions-travail.html>].
155. Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail. Berne: Secrétariat d'État à l'économie (SECO); 2021.
156. Rondia K, Adriaenssens J, Van Den Broucke S, Kohn L. Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? Brussels: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2019. Contract No.: KCE Reports 322.
157. De Gani SM, Jaks R, Bieri U, Kocher JP. Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Zürich: Careum Stiftung; 2021.
158. Projet de feuille de route européenne de l'OMS.pdf, 2019.
159. Brach C. The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. *Stud Health Technol Inform*. 2017;240:203-37.
160. Ferron C. Liens entre littératie en santé et promotion de la santé - Entretiens: Promo Santé - Île de France; 2019 [updated 17.05.2019. Available from: <https://www.promosante-idf.fr/liens-entre-litteratie-en-sante-et-promotion-de-la-sante-entretiens>].
161. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
162. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
163. Easton P, Entwistle VA, Williams B. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2010;10:459.
164. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int*. 2019;34(5):e1-e17.
165. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives : The Marmot Review 2010.
166. Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIC Evid Synth*. 2020;18(7):1389-469.
167. Lutz A, Zuercher K, Nanchen D, Pasche M. [Towards proportionate universalism in health promotion and prevention : reflections and courses of action]. *Rev Med Suisse*. 2019;15(669):1987-90.
168. Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, De Andrade V, Azogui-Levy S. Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique*. 2017;29(6):811-20.
169. Boivin N, Réseau Communauté en santé de Bathurst. Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. *Francophonies d'Amérique*. 2009(28):139-54.

170. Ischer P, Saas C. La participation en matière de promotion de la santé. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2019.
171. Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030. In: (OFSP) Ofdlsp, editor. Berne: Le Conseil fédéral; 2019.
172. Gisbert A. La littératie numérique en santé : des définitions aux moyens d'action Lyon: IREPS Auvergne-Rhône-Alpes; 2019.
173. Kaya B, Marti M. Autonomisation des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé. Berne: Croix-Rouge suisse; 2019.
174. Vogt D, Gehrig S, Kocher J. Corona-bezogene Gesundheitskompetenz Zusatzerhebung im Rahmen des «Schweizer Health Literacy Survey 2019-2021. Zürich: Careum Stiftung; 2020.
175. Gillis D. Developing Personal Skills: Supporting personal and social development through enhancing health literacy. 6th Global Forum on Health Promotion; Charlottetown 2016.
176. Proches aidants ; Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, K 1 04, Chapitre III (28 janvier 2021 (entrée en vigueur 27 mars 2021)).
177. GE suis proche aidant Genève: République et canton de Genève; 2022 [Available from: <https://www.ge.ch/dossier/ge-suis-proche-aidant>].
178. Soutien aux proches aidants ; Règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile K 1 04.01, Titre III (27 mars 2021).
179. Les Young Carers en Suisse Zürich: Careum Hochschule Gesundheit; 2022 [Available from: <https://www.kalaidos-fh.ch/fr-CH/Forschung/Fachbereich-Gesundheit/Young-Carers/Forschungsfokus>].
180. Journée intercantonale d'engagement en faveur des personnes proches aidantes Lausanne: Proches aidants 2022 [Available from: <https://www.journee-proches-aidants.ch/>].
181. Les 1000 premiers jours : Là où tout commence. Paris: Ministère des Solidarités et de la santé; 2020.
182. Dutrévis M CA, Ducrey F. Vivre la 1P. Regards croisés sur les difficultés de l'entrée en scolarité. Genève: Service de la recherche en éducation; 2022.
183. Amstad F, Unterweger G, Sieber A, Dratva J, Meyer M, Nordstrom K, et al. Promotion de la santé pour et avec les enfants – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique. Promotion Sante Suisse; 2022.
184. Huebner G, Boothby NG, Aber JL, Darmstadt GL, Diaz A, Masten AS, et al., editors. Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally 2016.
185. M. H. Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Grundlagenpapier mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirische Evidenz und erfolgreiche Praxis. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit 2015.
186. Amstad F, Blaser M, Wettstein F, Spini D, Corre SPI, Klaas HS, et al. La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2016.
187. La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes. Bern: Observatoire suisse de la santé; 2020.
188. Amstad F, Suris J, Barrense-Dias Y, Dratva J, Meyer M, Nordstrom K, et al. Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique. Promotion santé suisse; 2022.
189. Dayan J, Guillery-Girard B. Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences. Adolescence. 2011;T. 29 3(3):479-515.
190. Avenir famille, editor Actes des Assises de la famille, Transition à la vie adulte dans un monde en crise. Enjeux et défis pour les familles, 2022.

191. Widmer E, Ganjour O, Girardin M, Huri S, Zufferey M-E, Droz-Dit-Busset I, et al. Décrochage scolaire et dynamiques familiales : état des lieux. Genève: Université de Genève; 2022.
192. République et canton de Genève. Niveau de vie, situation sociale et pauvreté. Statistiques cantonales 2020.
193. Junge Erwachsene heute. Young Adult Survey Switzerland, 2022 - Band 3, Eidgenössische Jugendbefragungen ch – X. Département de la défense, de la protection de la population et des sports 2022.
194. Pandémie de COVID-19: les conditions de vie des jeunes et des personnes à bas revenu se détériorent. [press release]. Berne: Office fédéral de la statistique (OFS) 2021.
195. Revue systématique de la littérature concernant le lien entre les facteurs psycho-sociaux et les maladies non-transmissibles. Office fédéral de la santé publique; 2020.
196. Commission on Ending Childhood Obesity. Facts and Figures on Childhood Obesity. Genève: World Health Organization; 2017 [Available from: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en/>].
197. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-42.
198. Jackson JK, Jones J, Nguyen H, Davies I, Lum M, Grady A, et al. Obesity Prevention within the Early Childhood Education and Care Setting: A Systematic Review of Dietary Behavior and Physical Activity Policies and Guidelines in High Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2).
199. D'après une nouvelle étude dirigée par l'OMS, la majorité des adolescents du monde ne sont pas assez actifs physiquement, ce qui met en danger leur santé actuelle et future [press release]. Genève: Organisation mondiale de la santé 2019.
200. Baranne M-L, Azcona B, Goyenne P, Moutereau A, Buresi I. Impact de la crise sanitaire due au SARS-COV-2 sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-De-Marne de 2018 à 2021. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 2021;154-60.
201. Yomoda K, Kurita S. Influence of social distancing during the COVID-19 pandemic on physical activity in children: A scoping review of the literature. *J Exerc Sci Fit*. 2021;19(3):195-203.
202. Zaccagni L, Toselli S, Barbieri D. Physical Activity during COVID-19 Lockdown in Italy: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12).
203. Herter-Aeberli I. BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland. Berne: Federal Office of Public Health (BAG); 2018. Contract No.: BAG 17.006758/204.0001/-1600.
204. Sanyaolu A, Okorie C, Qi X, Locke J, Rehman S. Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19891305.
205. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2017;140(6).
206. Stratégie 2019-2024. Berne: Promotion Santé Suisse; 2018.
207. gfs.Bern. Neues Nutzungsverhalten, deutliche Nutzensicht, verstärkte Sensibilität gegenüber gesundheitlichen Risiken. Bern: Forum Mobil 2015.
208. Rat J. Temps d'écran : nous passons un tiers de nos journées sur nos smartphones. In: Actus S, editor. 2022.

209. Marinopoulos S. Une stratégie nationale pour la santé culturelle. Promouvoir et pérenniser l'éveil culturel et artistique de l'enfant à la naissance à 3 ans dans le lien à son parent (ECA\_LEP). Paris: Ministre de la Culture; 2019.
210. Delgrande Jordan M. Les écrans, Internet et les réseaux sociaux - Résultats de l'étude « Health Behaviour in School aged Children » (HBSC) 2018. Lausanne: Addiction Suisse; 2020.
211. « Grandir avec les écrans », un film d'Action Innocence pour éveiller les jeunes parents à l'impact des écrans sur les nourrissons. Côte Magazine Genève. 2022.
212. Voide Crettenand G. Promouvoir la santé psychique des adolescent.e.s à l'école et dans l'espace social. Cahier de référence pour les professionnel.le.s Commission de prévention et de promotion de la santé des cantons latins (CPPS); 2020.
213. Santé psychique du petit enfant - capsule vidéo avec la psychologue et psychothérapeute pour enfants Caroline Hildenbrand-Doerig 2021 [Available from: <https://www.creches-fribourg.ch/fr/actualites/376/sante-psychique-du-petit-enfant-capsule-video-avec-la-psychologue-et-psychotherapeute-pour-enfants-caroline-hildenbrand-doerig>].
214. Pascual T. Inégalités de parcours des enfants à Genève et soutien à la parentalité dans les contextes de vulnérabilité : un éclairage du terrain. 2022.
215. Diez Grieser M. Evaluation de base du programme petits: pas, données des sites en Suisse alémanique. Zürich: Institut Marie Meierhofer pour l'enfant (MMI); 2012.
216. Benec'h G. Les ados et l'alcool. Comprendre et agir. Rennes: Presses de l'EHESP; 2019. 200 p.
217. Guide à l'attention des professionnels sur la prévention indiquée des abus d'alcool dans les écoles du degré secondaire supérieur. Interventions motivationnelles brèves de groupe. Lausanne, Zürich: Addiction Suisse; 2011.
218. Grazioli VS. Alcohol harm-reduction approaches accross different populations: University of Lausanne; 2016.
219. Violence sexuelle Lausanne: Santé sexuelle suisse; 2022 [Available from: <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/violence-sexuelle>].
220. Violences sexuelles en suisse: nouveaux chiffres représentatifs Berne: Amnesty international section Suisse; 2019 [Available from: <https://www.amnesty.ch/fr/themes/droits-des-femmes/violence-sexuelle/docs/2019/violences-sexuelles-en-suisse-nouveaux-chiffres-representatifs>].
221. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York: United Nations Children's Fund; 2014.
222. Violence sexuelle Berne: Protection de l'enfance Suisse 2021 [Available from: <https://www.kinderschutz.ch/fr/violence-sexuelle>].
223. Loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ), rsGE J 6 01 (19 mai 2018).
224. Règlement d'application de la loi sur l'enfance et la jeunesse (REJ), RS/Ge J 6 01.01.
225. Hämmig O. Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. PLoS One. 2019;14(7):e0219663.
226. Guinchard B, Schmittler M, Gerber C. Accès et renoncement aux soins: tour d'horizon. REISO, Revue d'information sociale. 2019.
227. Rapport annuel 2021. Statistiques et indicateurs. Genève: Hospice Général; 2021.
228. Kraus de Camargo O. Systems of care: transition from the bio-psycho-social perspective of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Child: Care, Health and Development. 2011;37(6).
229. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore S-J, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. The Lancet. 2012;379(9826):1630-40.

230. Genève dans le trio de tête des cantons romands en matière de première certification au secondaire II Genève: République et Canton de Genève; 2021 [Available from: <https://www.ge.ch/document/geneve-dans-trio-tete-cantons-romands-matiere-premiere-certification-au-secondaire-ii>].
231. Chatain C, Labbe E, Duprè C, Moulin J-J, Catel P, Demetriades C, et al. La santé mentale des jeunes en insertion. *Canal Psy*. 2013(104):4-7.
232. De Gdcds, (CSAA) la-aL. Statistique des accidents LAA 2022. Lucerne: Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA); 2022.
233. C B. L'impact du Covid-19 sur le monde du travail : télémigration, rélocalisation, environnement. 2020:10.
234. Michel A. Les risques psychosociaux. *La lettre de l'OCIM*. 2016(168):31-5.
235. Imbernon E, Goldberg M. Connaître les liens entre santé et travail. *Actualité et dossier en santé publique*. 2006:18-20.
236. Imbernon E. La surveillance épidémiologique des risques professionnels : pourquoi et comment ? *Actualité et dossier en santé publique*. 2006:21-3.
237. Goldberg M. La place de la santé au travail dans la santé publique. *Actualité et dossier en santé publique*. 2006:17.
238. Job Stress Index 2020 : Monitoring des indicateurs du stress chez les personnes actives en Suisse. Berne: Promotion Santé Suisse; 2020.
239. Plan d'action pour lutter contre l'absence au sein de l'Etat de Genève. In: Département des finances et des ressources humaines, editor. Genève: République et canton de Genève; 2022.
240. Nurminen M, Karjalainen A. Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. *Scand J Work Environ Health*. 2001;27(3):161-213.
241. Statistique des accidents LAA 2018. Lucerne; 2018.
242. Convention concernant la sécurité dans l'utilisation des produits chimiques au travail (entrée en vigueur: 04 nov. 1993), 170 (1993).
243. Convention concernant la prévention des accidents industriels majeurs (entrée en vigueur: 03 janv. 1997), 174 (1993).
244. Weber D. Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique. Promotion Santé Suisse; 2022. Report No.: 10.
245. Weber D, Abel B, Ackermann G, Biedermann A, Bürgi F, Kessler C, et al. Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2016.
246. Michel H, Koster R, Duclos A, Béland F, Duchêne J. Fragilité, vulnérabilité et ressorts de santé des personnes âgées. *Populations vulnérables (en ligne)*. 2017;3.
247. Jacobshagen N. Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées. Berne: Promotion Santé Suisse; 2020.
248. Pantel J, Kruse A, Schröder J, Sieber C, Tesky VA, Praxishandbuch Altersmedizin: Geriatrie - Gerontopsychiatrie - Gérontologie 2021.
249. Fassa F, Muller Mirza N, Repetti M, Cesari V, Iannaccone A, Mesnard P. Bien vivre sa retraite avec les autres. Engagements, compétences et qualité de la vie à l'ère du lifelong learning Genève: Université de Genève; 2020 [Available from: <https://www.unige.ch/fapse/i-act/recherches-et-theses-en-cours/bien-vivre-sa-retraite-avec-les-autres-engagements-competences-et-qualite-de-la-vie-ere-du-lifelong-learning>].
250. Noschis K. Seniors acteurs de l'espace public et citoyens à part entière : Recherche action. Lausanne: EPFL - Cahier du LaSUR; 2018.

251. Dellenbach M, Angst S. Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Zürich: Zentrum für Gerontologie; 2011.
252. Schäffler H. Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes. Berne: Promotion Santé Suisse; 2019.
253. Inventaire sur la question de l'isolement des personnes âgées. Rapport du groupe isolement. Genève: Plate-forme des associations d'aînés de Genève; 2013.
254. Politique de la personne âgée à Genève: rapport de la commission thématique Genève: Plate-forme des associations d'aînés de Genève; 2014.
255. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2015.
256. Assemblée mondiale de la Santé. Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2016.
257. Kojima G. Frailty as a predictor of disabilities among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil.* 2017;39(19):1897-908.
258. Ricour C, de Saint-Hubert M, Allepaerts S, Petermans J. Dépister la fragilité : un bénéfice pour le patient et pour le soignant. *Rev Med Liege.* 2014;69(5-6):239-43.
259. Füglistler-Dousse S, Pellegrini S. Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées. Analyse des différents types de parcours entre hôpital et EMS. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2019.
260. Busnel C, Marjollet L, Perrier-Gros-Claude O. Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière.* 2018;4(2):116-23.
261. Yerly N, Nguyen S, Major K, Büla WBTC. Approche ambulatoire de la dénutrition chez la personne âgée. *Revue Médicale Suisse.* 2015;1(494):2124-8.
262. Kaiser MJ, Bauer JM, Rämsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(9):1734-8.
263. Patry C, Raynaud-Simon A. La dénutrition : quelles stratégies de prévention ? *Gérontologie et société.* 2010;33 / 134(3):157-70.
264. Crome I, Li TK, Rao R, Wu LT. Alcohol limits in older people. *Addiction.* 2012;107(9):1541-3.
265. Goldstein NS, Hodgson N, Savage C, Walton-Moss B. Alcohol Use and the Older Adult Woman. *The Journal for Nurse Practitioners.* 2015;11(4):436-42.
266. De Menezes RF, Bergmann A, Thuler LC. Alcohol consumption and risk of cancer: a systematic literature review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(9):4965-72.
267. Topiwala A, Ebmeier KP. Effects of drinking on late-life brain and cognition. *Evid Based Ment Health.* 2018;21(1):12-5.
268. Ortolá R, García-Esquinas E, Galán I, Guallar-Castillón P, López-García E, Banegas JR, et al. Patterns of alcohol consumption and risk of falls in older adults: a prospective cohort study. *Osteoporosis International.* 2017;28(11):3143-52.
269. Hitziger M. Auslegeordnung zum gleichzeitigen Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2018.
270. Holton AE, Gallagher P, Fahey T, Cousins G. Concurrent use of alcohol interactive medications and alcohol in older adults: a systematic review of prevalence and associated adverse outcomes. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):148.
271. Hallgren M, Högberg P, Andréasson S. Alcohol consumption and harm among elderly Europeans: falling between the cracks. *Eur J Public Health.* 2010;20(6):616-7.

272. Adnum L, Elliott L, Raeside R, Wadd S, Madoc-Jones I, Donnelly M. Social capital and alcohol risks among older adults (50 years and over): analysis from the Drink Wise Age Well Survey. *Ageing and Society*. 2022;1-20.
273. De Pietro C, Camenzind P, Sturny I, Crivelli L, Edwards-Garavoglia S, Spranger A, et al. Switzerland: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2015;17(4):1-288.
274. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>].
275. Grundversorgung EPidm. *EviPrev* 2019 [Available from: <https://eviprev.ch/fr/home/>].
276. Assemblée mondiale de la Santé. Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 : résumé d'orientation : rapport du Secrétariat. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2021.
277. Ladoy A, Vallarta-Robledo JR, De Ridder D, Sandoval JL, Stringhini S, Da Costa H, et al. Geographic footprints of life expectancy inequalities in the state of Geneva, Switzerland. *Scientific Reports*. 2021;11(1):23326.
278. Cancers spécifiques Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2022 [Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/maladies/cancer/specifiques.html>].
279. Feller A, Schmidlin K, Bordoni A, Bouchardy C, Bulliard J-L, Camey B, et al. Socioeconomic and demographic inequalities in stage at diagnosis and survival among colorectal cancer patients: evidence from a Swiss population-based study. *Cancer Medicine*. 2018;7(4):1498-510.
280. Sandoval JL, Theler J-M, Cullati S, Bouchardy C, Manor O, Gaspoz J-M, et al. Introduction of an organised programme and social inequalities in mammography screening: A 22-year population-based study in Geneva, Switzerland. *Preventive Medicine*. 2017;103:49-55.
281. Bulliard J-L, Braendle K, Fracheboud J, Zwahlen M. Breast cancer screening programmes in Switzerland, 2010-2018. Lausanne: Centre for Primary Care and Public Health (unisanté); 2021.
282. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996;11(1):11-8.
283. Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot Int*. 2006;21(3):238-44.
284. Mattig T. L'autonomie, un défi pour la promotion de la santé. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2014.
285. Maass R, Kiland C, Espnes GA, Lillefjell M. The Application of Salutogenesis in Politics and Public Policy-Making. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 239-48.
286. El Saïr P, Lebée-Thomas É, Malone A. Pour un système de santé français intégré. *Futuribles*. 2022;449(4):5-24.
287. Jonas WB, Chez RA, Smith K, Sakallaris B. Salutogenesis: The Defining Concept for a New Healthcare System. *Global Advances in Health and Medicine*. 2014;3(3):82-91.
288. Démence 2022: Organisation mondiale de la santé; 2022 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20d%C3%A9mence%20est%20un%20syndrome,une%20composante%20normale%20du%20vieillessement>].

289. Faits et chiffres 2022. Alzheimer et autres formes de démence. Berne: Alzheimer Suisse; 2022.
290. Papageorgiu N. Le traitement de la démence est vraiment un travail d'équipe. *Bulletin des Médecins Suisses*. 2022;18-21.
291. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-46.
292. Vergara RJD, Sarmiento PJD, Lagman JDN. Building public trust: a response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(2):e291-e2.
293. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*. 2021;194:245-51.
294. Chiolerio A, Paradis G, Santschi V, Cullati S. Contrer l'infodémie et la désinformation sanitaire. *Revue Médicale Suisse*. 2021;17(730):538-40.
295. Dietrich LG, Lüthy A, Lucas Ramanathan P, Baldesberger N, Buhl A, Schmid Thurneysen L, et al. Healthcare professional and professional stakeholders' perspectives on vaccine mandates in Switzerland: A mixed-methods study. *Vaccine*. 2022.
296. Résistance aux antimicrobiens : les dirigeants mondiaux unissent leurs forces face à l'aggravation de la crise [press release]. Genève: Organisation mondiale de la santé 2020.
297. Stratégie NOSO : infections associées aux soins Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html>].
298. Point Prevalence Survey 2017 of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals. Genève: Swissnoso, HUG; 2018.
299. Infections sexuellement transmissibles et hépatites B/C en Suisse en 2020: survol épidémiologique. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2021.
300. Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. Stockholm: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC); 2019.
301. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2022.
302. Rapport concernant l'amélioration de la gestion des données dans le domaine de la santé État de la mise en œuvre du mandat 8 du rapport concernant l'évaluation de la gestion de crise pendant la pandémie de COVID-19 (1re phase, février 2020 à août 2020). Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022.
303. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), HD 9130.6, 2003.
304. Le label commune en santé Sion: Promotion santé Valais; 2022 [Available from: <https://www.labelcommunesante.ch/fr/homepage.html>].
305. Label Commune en santé Genève: République et canton de Genève; 2017 [Available from: <https://www.ge.ch/label-commune-sante>].
306. Observatoire du sucre Lausanne: Fédération romande des consommateurs; 2021.
307. Keller A, Bucher Della Torre S. Sugar-Sweetened Beverages and Obesity among Children and Adolescents: A Review of Systematic Literature Reviews. *Child Obes*. 2015;11(4):338-46.
308. Qin P, Li Q, Zhao Y, Chen Q, Sun X, Liu Y, et al. Sugar and artificially sweetened beverages and risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, and all-cause mortality: a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *European Journal of Epidemiology*. 2020;35(7):655-71.

309. Yu Z, Ley SH, Sun Q, Hu FB, Malik VS. Cross-sectional association between sugar-sweetened beverage intake and cardiometabolic biomarkers in US women. *Br J Nutr.* 2018;119(5):570-80.
310. Chatelan A, Gaillard P, Kruseman M, Keller A. Total, Added, and Free Sugar Consumption and Adherence to Guidelines in Switzerland: Results from the First National Nutrition Survey menuCH. *Nutrients.* 2019;11(5).
311. Directive - apport en sucres chez l'adulte et l'enfant : résumé d'orientation. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2015. Contract No.: WHO/NMH/NHD/15.2.
312. Joost S, De Ridder D, Marques-Vidal P, Bacchilega B, Theler J-M, Gaspoz J-M, et al. Overlapping spatial clusters of sugar-sweetened beverage intake and body mass index in Geneva state, Switzerland. *Nutrition & Diabetes.* 2019;9(1):35.
313. Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health.* 2010;100(2):216-22.
314. Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2020. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53252/9789275123003\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53252/9789275123003_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
315. Ells LJ, Roberts K, McGowan VJ, Machaira T. Sugar Reduction: The evidence for action. Annexe 2: A mixed method review of behaviour changes resulting from experimental studies that examine the effect of fiscal measures targeted at high sugar food and non-alcoholic drink. In: Department of Health, editor. London: Public Health England; 2015.
316. Thow AM, Downs S, Jan S. A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence. *Nutrition Reviews.* 2014;72(9):551-65.
317. Eyles H, Ni Mhurchu C, Nghiem N, Blakely T. Food Pricing Strategies, Population Diets, and Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Simulation Studies. *PLOS Medicine.* 2012;9(12):e1001353.
318. Andreyeva T, Marple K, Marinello S, Moore TE, Powell LM. Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2022;5(6):e2215276.
319. Fiscal policies to promote healthy diets : policy brief. Geneva: World Health Organization 2022.
320. Mortalité due au tabac Berne: Observatoire Suisse de la Santé; 2021 [Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/mortalite-due-au-tabac>].
321. Mattli R, Farcher R, Dettling M, Syleouni M-E, Wieser S. The burden of smoking in Switzerland: Estimation for 2015 and prognosis until 2050. *Tobacco Prevention & Cessation.* 2020;6(Supplement).
322. Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT, Chaloupka F. The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice.* 2018;24(5).
323. Astudillo M, Kuendig H. Evaluation de l'application de l'interdiction de vente et de service d'alcool aux mineurs dans la République et canton de Genève : résultats des achats-tests 2014. Genève: Addiction Suisse; 2014.
324. Burguière J, Leguelinel-Blache G, Paubel P, Bussièrès JF. Tarification à l'activité : mise au point sur le système français et réflexions pour le Québec. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien.* 2019;54(4):398-407.
325. Wilson M, Guta A, Waddell K, Lavis J, Reid R, Evans C. The impacts of accountable care organizations on patient experience, health outcomes and costs: a rapid review. *Journal of Health Services Research & Policy.* 2020;25(2):130-8.

326. Maitrise des coûts de la santé: le Conseil fédéral met de nouvelles mesures en consultation [press release]. Berne: Le Conseil fédéral Office fédéral de la santé publique (OFSP) 2022.
327. Les soins intégrés, qu'est-ce que c'est ? Bruxelles: Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement; 2022 [Available from: <https://www.integreo.be/fr>].
328. Froment L. What Are Accountable Care Organizations? Geneva: GoodRx; 2022 [Available from: <https://www.goodrx.com/insurance/medicare/accountable-care-organization>].
329. De Goede J, Van der Mark-Reeuwijk KG, Braun KP, Le Cessie S, Durston S, Engels R, et al. Alcohol and Brain Development in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review of the Literature and Advisory Report of the Health Council of the Netherlands. *Adv Nutr.* 2021;12(4):1379-410.
330. Makadia LD, Roper PJ, Andrews JO, Tingen MS. Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Current Allergy and Asthma Reports.* 2017;17(8):55.
331. Peterson LA, Hecht SS. Tobacco, e-cigarettes, and child health. *Curr Opin Pediatr.* 2017; 29(2):225-30.
332. Loi fédérale sur l'alcool (LAlc), RS 680, Art.41 (21 juin 1932).
333. Restrictions s'appliquant à la remise de boissons alcooliques et à la publicité pour ces boissons; Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (LDAI), RS 817.0, Art. 14 (20 juin 2014).
334. Loi sur la restauration, le débit de boissons, l'hébergement et le divertissement (LRDBHD) rsGE I 2 22 (19 mars 2015).
335. Loi sur la remise à titre gratuit et la vente à l'emporter de boissons alcooliques, de produits du tabac et de produits assimilés au tabac (LTGVEAT), rsGE I 2 25 (17 janvier 2021).
336. Schneider E, Astudillo M, Kuendig H. Evaluation de l'application de l'interdiction de vente et de service d'alcool aux mineurs dans la République et canton de Genève : résultats des achats-tests 2016. Genève: Addiction Suisse; 2016.
337. Plan d'action contre la précarité, un an après: des projets réalisés et des ambitions à poursuivre [press release]. Genève: Département de la cohésion sociale (DCS) 2022.
338. OMS. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Organisation Mondiale de la Santé; 2022.
339. D S. La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen. *La santé en action.* 2017;439:4.
340. Collaborators GMD. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* 2022;9(2):13.
341. Schuler D, Tuch A, Peter C. La santé psychique en Suisse : Monitoring 2020. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2020.
342. Stocker D, Jäggi J, Liechti L, Schlöpfer D, Németh P, Künzi K. Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrischpsychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2021.
343. E W. La prévention du suicide en Suisse, contexte, mesures à prendre et plan d'action. OFSP; 2016.

344. Investing in mental health: evidence for action. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013.
345. Pereira A, Dubath C, Trabichet A-M. Les déterminants de la santé mentale: Synthèse de la littérature scientifique (minds 01/2021). Genève: minds - Promotion de la santé mentale à Genève; 2021.
346. Pahud O, Zufferey J. Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève : Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2019.
347. Mehta N. Mental health Priorities: investing the Evidence. Annual Report of the Chief Medical Officer. London: Department of Health; 2013.
348. Aubry J-M, Gasser J. Quid de la prévention pour la santé mentale ? Revue Médicale Suisse. 2018;14(619):1635.
349. Bonsack C, Morandi S, Favrod J. Le stigmate de la «folie» : de la fatalité au rétablissement. Revue Médicale Suisse. 2013;9(377):588-92.
350. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021.
351. Hengartner M. Prévalence sur la vie des maladies psychiques. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2017.
352. Dey M, Haug S. Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz im Jahr 2017. Zurich: Eidgenössische Spielbankenkommission; 2019.
353. Jeanrenaud C, Gay M, Kohler D, Besson J, Simon O. Le coût social du jeu excessif en Suisse: Rapport d'étude. Neuchâtel: Université de Neuchâtel; 2012.
354. Gilliot É, Tremblay V. Soutenir la santé mentale par l'écoute. Rhizome. 2021;79(1):3-4.
355. Barreto A, Grandesso M. Community Therapy: A Participatory Response to Psychic Misery. International Journal of Narrative Therapy and Community Work. 2010;2010(4): 33-41.
356. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet. 2011;377(9769):956-65.
357. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. Lancet Psychiatry. 2017;4(12):946-52.
358. Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, et al. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2021;6(3): e164-e74.
359. Baggio S, Gétaz L, Tran NT, Peigné N, Chacowry Pala K, Golay D, et al. Association of Overcrowding and Turnover with Self-Harm in a Swiss Pre-Trial Prison. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(4).
360. Mitchell SM, La Rosa NL, Cary J, Sparks S. Considering the impact of COVID-19 on suicide risk among individuals in prison and during reentry. J Crim Psychol. 2021; 11(3):240-53.
361. Cliquennois G, Chantraine G. Empêcher le suicide en prison : origines et pratiques. Presses de Sciences Po | « Sociétés contemporaines ». 2009;3(75):59-79.



