



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# Prévention et promotion de la santé en Suisse

Rapport répondant aux postulats Humbel Näf (05.3161) et CSSS-CE (05.3230)

Berne, 28 septembre 2007



Rapport répondant aux postulats Humbel Näf (05.3161) et CSSS-CE (05.3230)

# Prévention et promotion de la santé en Suisse

## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Équipe de rédaction:

Salome von Greyerz et Wally Achtermann,  
Section Stratégie et politique de la santé CH  
avec la collaboration de:

Marlène Läubli, Florence Chenaux et Fabienne Plancherel,  
Section Politique de recherche, évaluation et rapports

Éditeur: Office fédéral de la santé publique

Date de publication: septembre 2007

Informations et commandes:

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Politique de la santé  
Section Stratégies de santé  
CH-3097 Liebefeld

Téléphone +41 (0)31 323 87 66, fax +41 (0)31 322 34 37

E-mail: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Internet: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

# Table des matières

<b>Résumé</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>11</b>
Mandat	11
Contenu du rapport	12
Déterminants de la santé et du bien-être	13
Terminologie	14
<b>Bases juridiques de la prévention et de la promotion de la santé</b>	<b>15</b>
Introduction	15
Compétences de la Confédération en matière de prévention et de promotion de la santé	15
Législation fédérale en matière de prévention et de promotion de la santé	16
Dispositions cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé	18
<b>Acteurs ayant un mandat légal fédéral</b>	<b>19</b>
Introduction	19
Acteurs ayant un mandat légal fédéral	19
Organisation et collaboration	22
<b>Dépenses et sources de financement pour la prévention et la promotion de la santé</b>	<b>29</b>
Introduction	29
Dépenses totales pour la prévention et la promotion de la santé	29
Sources de financement de la Confédération pour la prévention et la promotion de la santé	30
Dépenses des acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé	30
Réserves	31
Taxe sur la valeur ajoutée	32
Flux financiers dans certains sous-domaines de la prévention et de la promotion de la santé	32
<b>Campagnes de prévention et de promotion de la santé</b>	<b>36</b>
Campagnes médiatiques	36
Autres campagnes	38
Coûts globaux des campagnes de prévention et de promotion de la santé	38
Efficacité des campagnes de prévention et de promotion de la santé	39
<b>Efficacité de la prévention et de la promotion de la santé</b>	<b>42</b>
Introduction	42
Évaluation des mesures de prévention et de promotion de la santé	42
Efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé	43
<b>Propositions passées et actuelles de réformes de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse</b>	<b>48</b>
Proposition de «loi sur la prévention» de 1982	48
Rapport et recommandations de la Commission spécialisée de juin 2006	50
Recommandations de l'OCDE et de l'OMS dans leur rapport sur le système de santé suisse	54
<b>Conclusion du point de vue de la Confédération</b>	<b>56</b>
Prévention et promotion de la santé en Suisse	56
Potentiel de la prévention et de la promotion de la santé	56
Actions concrètement nécessaires	57
Nécessité de nouvelles bases juridiques	57

<b>Listes</b>	<b>60</b>
Liste des tableaux	60
Liste des figures	60
Liste des abréviations	61

# Résumé

Le rapport «Prévention et promotion de la santé en Suisse» a été élaboré par l'Office fédéral de la santé publique sur mandat du Département fédéral de l'intérieur en réponse aux postulats 05.3161 Humbel Näf du 17 mars 2005 «Prévention et promotion de la santé. Renforcer la transparence et la coordination» et 05.3230 CSSS-CE du 3 mai 2005 «Moyens alloués par la Confédération à la prévention santé». Avec les recommandations publiées en juin 2006 par la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» mise en place par le Département fédéral de l'intérieur, il sert de base aux mesures décidées le 28 septembre 2007 par le Conseil fédéral pour renforcer la prévention et la promotion de la santé en Suisse.

Les investissements dans la prévention et la promotion de la santé permettent non seulement de conserver et d'améliorer la santé et la qualité de vie de l'individu, mais aussi de renforcer la productivité de la société ainsi que de conserver la capacité à travailler de la population et la productivité du secteur économique. Ceci permet de prévenir les décès précoces et les retraites anticipées dues à la maladie, de réduire les pertes de production des entreprises pour cause de maladie, de maintenir l'autonomie des personnes âgées et d'éviter ou retarder les besoins en soins. En même temps, la prévention et la promotion de la santé renforcent les compétences en santé de la population et permettent ainsi une demande et une utilisation plus différenciées des prestations de santé, ce qui peut, à long terme, contribuer à atténuer l'augmentation des coûts du système de santé.

## Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse

Après l'échec de la première proposition de loi fédérale sur la prévention en 1984, la politique de la santé s'est principalement préoccupée de médecine curative et du financement des systèmes de soins. Cependant, en raison des défis actuels qui se posent à la politique de santé – évolution démographique, augmentation des maladies chroniques et retour ou apparition de maladies infectieuses –, on constate depuis longtemps des efforts, sur le plan fédéral comme dans les cantons, de renforcer la prévention et la promotion de la santé.

Ainsi, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a, le 5 septembre 2005, mis en place la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» (Commission spécialisée PPS2010) et lui a donné pour mission de vérifier les conditions thématiques et pratiques ainsi que la faisabilité politique d'une nouvelle réglementation juridique de la prévention et de la promotion de la santé. La Commission spécialisée PPS2010 a présenté au DFI en juin 2006 un rapport sur l'avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse, lequel contient entre autres des recommandations de mesures à prendre pour renforcer la prévention et la promotion de la santé. Il s'agit en particulier des recommandations suivantes:

- Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé dans le système de santé et dans la politique de santé, mais aussi dans d'autres secteurs politiques tels que politique de l'environnement, politique de l'éducation, politique économique et sociale.
- Établissement d'un processus structuré, participatif et continu d'élaboration d'objectifs de santé nationaux dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé afin d'améliorer le pilotage et la coordination des mesures prises.
- Prise en compte du principe de subsidiarité au niveau de la mise en œuvre et des mesures (pluralité des acteurs) et renforcement des tâches et des compétences des assureurs sociaux (AMal, AA, AI).
- Création d'une institution de prévention des maladies et de promotion de la santé pour l'ensemble de la Suisse (regroupement des institutions actuelles) et regroupement des sources financières existantes accompagné d'un assouplissement du caractère obligatoire de l'affectation des impôts à la consommation.

**Prévention et promotion de la santé en Suisse**

- Création d'une loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi-cadre) ainsi que d'une loi fédérale sur la lutte contre les maladies non transmissibles (en particulier également les troubles psychiques).
- Vérification systématique des décisions politiques et règles juridiques du point de vue de leur impact sur la santé.

Dans leur rapport sur le système de santé suisse d'octobre 2006, l'OCDE et l'OMS parviennent elles aussi à la conclusion que la Suisse doit s'efforcer de mieux équilibrer la prévention et la médecine curative, d'autant plus que, en dépit d'un nombre important de programmes et de projets, la multiplicité des responsabilités dans ce domaine a conduit à des activités disparates et largement dépourvues de coordination. Pour améliorer le système, elles proposent entre autres les mesures suivantes:

- Coordonner les politiques par le biais d'une loi-cadre sur la prévention et la promotion de la santé
- Se concentrer sur des thématiques particulièrement préoccupantes pour la santé publique (p. ex. consommation de tabac et d'alcool, réglementation de l'adjonction de sel) ou ayant fait l'objet d'une attention insuffisante par le passé (p. ex. santé mentale ou obésité)
- Promouvoir des mesures de prévention rentables
- Élargir certains programmes de dépistage du cancer, en particulier celui de dépistage du cancer du sein
- Créer des incitations à l'investissement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

## Nombreux acteurs

En Suisse, de nombreux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux s'engagent à l'échelle nationale, cantonale et communale dans la prévention et la promotion de la santé. Tandis que la Confédération est en particulier active dans le domaine de la prévention des dépendances (alcool, tabac, drogues), dans la lutte contre les maladies transmissibles, dans la prévention des accidents et maladies professionnels ainsi que dans la prévention des accidents non professionnels, les cantons et les acteurs privés jouent un rôle clé dans la prévention des maladies non transmissibles et des troubles psychiques ainsi que dans la promotion de la santé. Les cantons sont en outre responsables de l'exécution de la loi sur les épidémies, de la loi sur les stupéfiants ainsi que de la loi sur le travail. Au niveau de la mise en œuvre, la structure fédérale de la Suisse a permis d'engranger une profusion d'expériences pour ce qui est de la conception et de l'application de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé répondant aux différents besoins cantonaux et communaux.

Le tableau ci-dessous présente les acteurs qui, sur la base de lois fédérales, conçoivent et mettent en œuvre des mesures de prévention des maladies ou des accidents ainsi que des mesures de promotion de la santé.

Institution	Bases juridiques	Forme juridique	Thèmes
<b>Bureau suisse de prévention des accidents</b>	LAA, art. 88	Fondation de droit privé	Prévention des accidents dans l'habitat, les loisirs et la circulation routière
<b>Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva</b>	LAA, art. 61	Institution de droit public	Sécurité au travail (prévention des accidents et maladies professionnels), promotion de la santé en entreprise, prévention des accidents des loisirs
<b>Caisses-maladie</b>	LAMal, art. 19 et 26	Association, fondation, SA, coopérative ou caisse publique	Promotion de la santé (gèrent la fondation Promotion Santé Suisse), financement de prestations de prévention médicale
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail</b>	LAA, art. 85	Commission d'administration extra-parlementaire	Sécurité au travail (prévention des accidents et maladies professionnels)
<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>	LAMal, art. 19	Fondation de droit privé	Alimentation et activité physique, santé psychique, promotion de la santé en entreprise
<b>Fonds de prévention du tabagisme</b>	Loi fédérale sur l'imposition du tabac, art. 28, Ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme	Fonds de droit particulier (géré par un service de l'OFSP)	Prévention du tabagisme

Institution	Bases juridiques	Forme juridique	Thèmes
<b>Fonds de sécurité routière</b>	Loi sur une contribution à la prévention des accidents	Institution de droit public	Prévention des accidents de la route
<b>Office fédéral des assurances sociales</b>	LAI (art. 74) LAVS (art. 101 <i>bis</i> )	Unité de l'admin. centrale	Subventions aux ligues de santé
<b>Office fédéral des routes</b>	Org DETEC, Loi fédérale sur la circulation routière	Unité de l'admin. centrale	Prévention des accidents de la route
<b>Office fédéral du sport</b>	Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports	Unité de l'admin. centrale	Promotion de l'activité physique
<b>Office fédéral de la santé publique</b>	Org DFI Lois particulières	Unité de l'admin. centrale	Lutte contre les maladies transmissibles, prévention de l'abus de drogues et d'alcool et du tabagisme, alimentation et activité physique, migration et santé
<b>Régie fédérale des alcools</b>	Org DFF, Loi sur l'alcool, art. 43a	Institution de droit public	Prévention de l'alcoolisme
<b>Secrétariat d'État à l'économie</b>	Org DFE Loi sur le travail, LSIT	Unité de l'admin. centrale	Protection de la santé au travail, promotion de la santé en entreprise

Au niveau de la prévention et de la promotion de la santé, les formes d'organisation et les modèles de collaboration sont réglés de manières très différentes en fonction de la thématique et sont donc extrêmement variés. La plupart des structures organisationnelles ont des raisons historiques:

- La prévention des accidents et des maladies professionnels se déroule dans un cadre bien réglé. Ainsi, la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi sur le travail (LTr) règlent les responsabilités de la Confédération et des cantons, la coordination entre les acteurs, l'application obligatoire des prescriptions et directives légales ainsi que le financement des activités concrètes. L'organe central de coordination en est la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST).
- De même, dans le secteur de la prévention des accidents non professionnels, la Confédération peut exiger une coordination et une collaboration. La coordination pour l'ensemble de la Suisse est assurée par le Bureau suisse de prévention des accidents et, dans le domaine de la prévention des accidents de la route, par le Fonds de sécurité routière.
- Pour ce qui est de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, l'organisation et la collaboration sont plus complexes en raison de la répartition des responsabilités entre la Confédération et les cantons. L'OFSP et la fondation Promotion Santé Suisse assument un rôle de coordination dans le cadre de leurs responsabilités par le biais de programmes nationaux de prévention ou de stratégies à long terme sur des thèmes clés.

## Bases juridiques multiples

Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, la législation n'est en Suisse ni homogène, ni systématique et elle présente des lacunes importantes. Les dispositions légales qui existent au niveau de la Confédération et des cantons dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé s'appliquent uniquement à certains secteurs et sont formulées de manière relativement imprécise, voire ouverte.

S'y ajoute l'inconvénient que les compétences de la Confédération au niveau du système de santé sont limitées. Elle ne peut régler la prévention et la promotion de la santé que dans la mesure où les compétences législatives correspondantes lui sont conférées par la Constitution fédérale (en particulier art. 117 et art. 118, Cst.). Les mandats contenus dans l'art. 118 Cst. donnent cependant à la Confédération des compétences relativement vastes pour la protection de la santé. Ainsi a-t-elle réglé avec précision la lutte contre les maladies transmissibles, l'utilisation des denrées alimentaires, des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets usuels qui peuvent présenter un danger pour la santé (art. 118, al. 2, let. a, Cst.) – au sens de la sécurité des produits, y compris des mesures d'information et de prévention afférentes. La Confédération a également décrété des prescriptions pour assurer la protection contre les rayons ionisants (art. 118, al. 2, let. c, Cst.). En revanche, pour la préven-

tion des maladies non transmissibles et des troubles psychiques très répandus ou particulièrement dangereux (art. 118, al. 2, let. b, Cst.), la Confédération ne dispose actuellement pas d'une base juridique complète – il incombe donc aux cantons d'ancrer dans la loi les mesures de prévention et de promotion de la santé.

Dans le domaine de la prévention des accidents, de la sécurité au travail (prévention des accidents et maladies professionnels conformément à la LAA) et de la protection de la santé au travail, il existe par contre déjà une profusion de réglementations légales.

## Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé

En 2005, 51,73 milliards de francs ont été investis en Suisse dans le système de santé. La part des coûts de santé au produit intérieur brut (PIB) se montait donc à 11,5%. La majeure partie des fonds (48 milliards de francs ou 98%) étaient consacrés à la prise en charge médicale de la population. Les dépenses de prévention et de promotion de la santé relevées dans les statistiques se montaient en 2005 à 1,13 milliard de francs. Ceci correspond à 2,1% du total des dépenses pour le système de santé suisse. La Suisse se trouve donc en dessous de la moyenne de l'OCDE de 2,7%. Les pays qui se trouvent au-dessus de la moyenne de l'OCDE sont les Pays-Bas (5,5%), la Hongrie (5,0%), l'Allemagne (4,8%), les États-Unis (3,9%), la Finlande (3,8%), la Pologne (3,4%), le Mexique (3,3%), l'Australie (3,1%) et la République Tchèque (2,9%).

Source de financement	Institution et utilisation des fonds	Dépenses 2005
Moyens fédéraux généraux	<b>Office fédéral de la santé publique – OFSP</b>	<b>31,65 millions</b>
	Crédit de prévention	29,85 millions
	Contributions à la Ligue pulmonaire	0,60 million
	Contributions à la Ligue suisse contre le rhumatisme	0,90 million
	Contributions à la Société Suisse de Nutrition	0,30 million
	<b>Office fédéral du sport</b>	<b>1,40 million</b>
	<b>Office fédéral des routes</b>	<b>chiffres non disponibles<sup>1)</sup></b>
	<b>Secrétariat d'État à l'économie</b>	<b>0,55 million</b>
Impôt sur l'alcool	<b>Régie fédérale des alcools</b> (sans la dîme de l'alcool)	<b>1,87 million</b>
Taxe pour la prévention du tabagisme	<b>Fonds de prévention du tabagisme</b>	<b>14,96 millions</b>
Supplément de prime AP	<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail</b>	<b>101,61 millions</b>
	Dépenses pour les activités propres	1,00 million
	Contribution à la Suva (sécurité au travail [y compris frais de personnel])	86,41 millions
	Contributions aux organisations spécialisées et aux inspectorats cantonaux du travail	13,50 millions
	Contribution au seco (inspectorat fédéral du travail)	0,70 million
Supplément de prime ANP	<b>Bureau suisse de prévention des accidents – bpa</b>	<b>24,87 millions</b>
	<b>Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva</b> (sécurité des loisirs, y compris frais de personnel)	<b>6,60 millions</b>
Supplément de prime d'assurance RC véhicules à moteur	<b>Fonds de sécurité routière</b>	<b>17,72 millions</b>
Supplément de prime LAMal	<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>	<b>18,73 millions</b>
	<b>Office fédéral des assurances sociales</b>	<b>14,52 millions</b>
Contributions de l'assurance-invalidité	Contributions à l'Aide Suisse contre le Sida	0,33 million
	Contributions à la Ligue suisse contre le cancer	2,99 millions
	Contributions à la Ligue pulmonaire	6,39 millions
	Contributions à la Ligue suisse contre le rhumatisme	2,43 millions
	Contributions à l'Association Suisse du diabète	0,74 million
	Contributions à la Société suisse pour la fibrose kystique	0,27 million
	Contributions à la fondation Pro Mente Sana	1,37 million
Primes LAMal	<b>Caisses-maladie – santésuisse</b> (prévention médicale)	<b>chiffres non disponibles<sup>2)</sup></b>
<b>Total</b>		<b>234,48 millions</b>

<sup>1)</sup> Il n'est pas possible d'évaluer avec précision les moyens mis en œuvre par l'OFROU pour la prévention des accidents. En effet, ses services s'efforcent de rendre la mobilité sur les routes aussi sûre que possible – et donc aussi de prévenir les accidents.

<sup>2)</sup> Les coûts des prestations de médecine préventive obligatoires conformément à la LAMal ne sont pas relevés séparément dans les statistiques des assureurs.

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

Au niveau cantonal, les dépenses pour la prévention et la promotion de la santé représentaient en 2004 en moyenne 3,6% des dépenses totales de chaque canton pour la prise en charge médicale. En 2004, les cantons ont investi au total 252,3 millions de francs dans la prévention et la promotion de la santé. En 2005, les dépenses totales des acteurs mentionnés ci-dessus se montaient à environ 234 millions de francs. Cette somme représente près d'un cinquième du total des fonds investis en Suisse dans la prévention et la promotion de la santé. Environ 10% de cette somme sont utilisés pour des campagnes.

## Efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé

Les services fédéraux doivent assurer que leurs politiques, stratégies et mesures sont adéquates, efficaces et économiques. Afin de souligner l'importance de ce principe, l'évaluation de l'efficacité a été inscrite dans la Constitution fédérale lors de la révision totale de 1999 (art. 170, Cst.).

Tous les acteurs mentionnés ci-dessus vérifient régulièrement l'efficacité de leurs interventions par le biais d'évaluations. Les résultats de ces études d'évaluation montrent que les mesures prises sont en général adéquates et efficaces. Une analyse transversale de diverses études d'évaluation montre en outre que les aspects suivants sont des facteurs essentiels d'efficacité d'une mesure de prévention ou de promotion de la santé:

- Élaboration d'un lot de mesures complet, s'adressant à la fois à l'ensemble de la population, à des groupes cibles spécifiques et aux individus. On peut renforcer l'impact en déployant des activités simultanément au niveau national, local et individuel et en les combinant avec des mesures à plus long terme d'éducation à la santé.
- Intégration des campagnes médiatiques au sein de programmes de prévention, de plans d'action ou de stratégies de politique de santé.
- Prise en compte de différents contextes (p. ex. école, lieu de travail, etc.) et partenaires.
- Utilisation de différentes stratégies et de différents messages pour différents groupes cibles (grand public, groupes cibles spécifiques, individus).
- Lancement d'interventions visant à modifier les normes sociales (p. ex. ne pas fumer en tant que nouvelle norme sociale) afin de promouvoir la mise en œuvre individuelle des comportements préventifs et des modes de vie favorables à la santé.
- Introduction de mesures légales spécifiques et d'instruments de pilotage tels que p. ex. perception d'impôts d'incitation, mesures de régulation du marché telles que limitations de vente ou taxes, mais aussi incitations positives telles que subventions ou contributions à des projets.

## Actions nécessaires du point de vue de la Confédération

Le système actuel de prévention et de promotion de la santé présente une faiblesse notable: contrairement aux trois piliers de la prise en charge des malades (traitement, rééducation, soins), la prévention et la promotion de la santé ne sont actuellement – à l'exception de la lutte contre les maladies infectieuses et de la prévention des maladies professionnelles et des accidents – pas suffisamment ancrées, que ce soit au niveau de la conception, de la politique, de l'organisation ou du droit. Cette faiblesse structurelle a pour effet que la prévention des maladies et la promotion de la santé manquent bien souvent de pilotage et de coordination, mais aussi de transparence pour ce qui est des offres et des prestations. Le Conseil fédéral partage l'avis de la Commission spécialisée PPS2010 ainsi que de l'OCDE et de l'OMS selon lequel, en raison de la faiblesse structurelle actuelle, de nouvelles bases juridiques sont nécessaires pour renforcer la prévention et la promotion de la santé et pour améliorer la coordination et l'efficacité des activités existantes.

Du point de vue du Conseil fédéral, des actions sont nécessaires dans les trois domaines suivants:

- Comblent les lacunes dans la législation fédérale: aujourd'hui, les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les principales causes d'années de vie perdues précocement. Bon nombre de ces mala-

dies peuvent être évitées, ou tout au moins retardées, par un mode de vie sain et des conditions de vie favorables à la santé. Cependant, en dépit du mandat contenu dans l'art. 118, al. 2, Cst., la Confédération n'a pas les bases légales dont elle aurait besoin pour agir dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles psychiques très répandus ou particulièrement dangereux.

- Nécessité d'une stratégie globale de prévention et de promotion de la santé: le paysage actuel de la prévention et de la promotion de la santé manque d'une stratégie d'ensemble au sens d'objectifs globaux de prévention et de promotion de la santé. Par conséquent, en raison des différentes lois particulières sur la base desquelles les acteurs agissent, des différentes formes d'organisation et de collaboration, mais aussi des différentes priorités définies à l'échelle des cantons et des communes, sa structure manque de clarté.
- Amélioration du pilotage des taxes de prévention: les modalités actuelles de pilotage et d'utilisation des taxes de prévention – en particulier de la taxe pour la prévention du tabagisme et du supplément de prime LAMal – peuvent être décrites comme insuffisantes du point de vue de l'optimisation de l'utilisation des fonds. De plus, les limites entre la surveillance (contrôle politico-légal), l'attribution de fonds et la mise en œuvre manquent souvent de transparence.

En conséquence, le 28 septembre 2007, le Conseil fédéral a décidé de mandater le Département fédéral de l'intérieur (Office fédéral de la santé publique) pour que celui-ci élabore d'ici l'automne 2008 un avant-projet des bases juridiques nécessaires, y compris rapport explicatif, en tant que base à l'ouverture d'une procédure de consultation. Ce faisant, il doit tenir compte des travaux préliminaires et des recommandations de la Commission spécialisée PPS2010 de juin 2006 ainsi que des recommandations de l'OCDE et de l'OMS formulées dans leur rapport sur la Suisse d'octobre 2006.

Les nouvelles bases juridiques doivent en particulier régler les quatre aspects suivants:

- Mesures de la Confédération pour la prévention des maladies non transmissibles et des troubles psychiques: il convient d'épuiser les compétences législatives conférées à la Confédération par l'art. 118, al. 2, let. b, Cst. pour la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles psychiques très répandus ou particulièrement dangereux. Ce faisant, il convient de prêter une attention particulière à la répartition des tâches entre la Confédération, les assurances sociales, les cantons et les institutions privées.
- Coordination des activités de prévention par le biais d'objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé: il faut que la Confédération et les cantons, conjointement avec les autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (assureurs-maladie et accidents, prestataires, organisations non gouvernementales, etc.) formulent des objectifs nationaux mesurables de prévention et de promotion de la santé, et ce dans le cadre d'un processus coordonné et structuré et en tenant compte des données épidémiologiques actuelles sur l'état de santé et le comportement relatif à la santé de la population suisse. Des évaluations régulières devront contrôler dans quelle mesure les objectifs auront été atteints.
- Coordination des activités de prévention des services fédéraux par le biais d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral: les mesures de prévention et de promotion de la santé des services fédéraux et des acteurs ayant un mandat légal fédéral (Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, Fonds de sécurité routière, Bureau suisse de prévention des accidents, fondation Promotion Santé Suisse, Suva, Fonds de prévention du tabagisme) doivent être coordonnées par le biais d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral.
- Simplification et remaniement des structures de prévention: afin d'optimiser l'utilisation des fonds, il faut remanier la gestion de la taxe pour la prévention du tabagisme (prélevée conformément à l'art. 28 de la loi fédérale sur l'imposition du tabac) ainsi que la gestion et l'utilisation des suppléments de prime LAMal prélevés conformément à l'art. 20 LAMal. En outre, le pilotage des organisations correspondantes doit être soumis à un réexamen en tenant compte des principes de Corporate Governance du Conseil fédéral.

# Introduction

## Mandat

La prévention et la promotion de la santé ont souvent fait l'objet d'initiatives parlementaires.<sup>1</sup> Au printemps 2005, les deux postulats cités ci-dessous, contenant des questions concrètes relatives à l'organisation, à la coordination et au financement des mesures de prévention et de promotion de la santé ont été déposés.

### **05.3161 Postulat Humbel Näf du 17 mars 2005 «Prévention et promotion de la santé. Renforcer la transparence et la coordination»**

Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport qui rendra compte dans une complète transparence des activités des domaines de la prévention et de la promotion de la santé et qui indiquera les solutions possibles pour améliorer la coordination. Ce rapport renfermera notamment les informations suivantes:

- il indiquera toutes les bases légales prévoyant des mesures de prévention;
- il renseignera sur les institutions et les acteurs compétents en matière de prévention en vertu des bases légales pertinentes;
- il précisera de quelles ressources les différentes institutions disposent pour financer les mesures de prévention, comment ces institutions sont financées et, le cas échéant, quelles sont leurs réserves (liquidités, mais aussi placements, valeurs immobilières, etc.);
- il renseignera sur les campagnes de prévention les plus importantes menées par ces institutions depuis 2002 et sur le coût de ces campagnes;
- Il indiquera comment la collaboration est assurée au sein de chaque institution, comment la coordination est assurée entre les départements et qui est compétent en la matière;
- il précisera s'il y a coordination avec les mesures de prévention cantonales et comment cette coordination fonctionne, ou quels moyens il est prévu de mettre en œuvre pour l'instaurer;
- il exposera les mesures à prendre pour améliorer la collaboration entre les acteurs étatiques et les acteurs non étatiques en vue de l'élaboration d'une stratégie de prévention commune;
- il proposera des solutions propres à améliorer la coordination des mesures prises dans les différents domaines de la prévention et en matière de promotion de la santé et à permettre un emploi plus efficace et plus efficient des ressources.

### **Développement**

La prévention et la promotion de la santé sont régies par d'innombrables lois et assurées par d'innombrables institutions aux mandats et aux modes de financement extrêmement divers. La LAMal, la LAA, la loi sur une contribution à la prévention des accidents de la route, la loi sur l'alcool et la loi sur l'imposition du tabac, pour ne citer que celles-ci, imposent d'encourager la prévention, de prévenir les accidents de loisirs, de promouvoir la santé et de prévenir les dépendances. La CNA, la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, les assureurs privés, diverses institutions telles que la fondation Promotion Santé Suisse, le Bureau suisse de prévention des accidents, le Fonds de sécurité routière et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont lancé des actions qui visent à améliorer la santé de l'ensemble de la population et à prévenir les accidents professionnels et les accidents de loisirs. Il ne faut pas oublier les organisations privées, les fondations, les associations, les groupes d'entraide, etc., qui proposent des programmes de prévention.

Le paysage de la prévention est opaque et manque de transparence. Il est extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des actions et des campagnes menées. Des institutions très diverses planifient, réalisent ou soutiennent des campagnes de prévention qui font souvent double emploi ou ne sont pas coordonnées entre elles. Les accidents de la circulation, par exemple, sont du ressort à la fois du Fonds de sécurité routière et du Bureau suisse de prévention des accidents. De même, il est difficile de délimiter clairement les compétences respectives de la fondation Promotion Santé Suisse et de l'OFSP.

<sup>1</sup> Voir à ce sujet la liste des initiatives parlementaires déposées entre 2000 et 2006 au sujet de la prévention et de la promotion de la santé dans le tableau T1 en annexe I.

Dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, il manque une stratégie d'ensemble. Il semble que les projets ne fassent l'objet d'aucune coordination et qu'aucun échange d'informations n'ait lieu concernant les stratégies, les conceptions et les ressources attribuées. Si l'on veut que les moyens affectés à la prévention et à la promotion de la santé soient utilisés de manière plus efficace et produisent une plus grande efficacité, il faut impérativement coordonner et mettre en relation les activités des différents acteurs.

### **05.3230 Postulat CSSS-CE du 3 mai 2005 «Moyens alloués par la Confédération à la prévention santé»**

En matière de santé publique, la Confédération mène une politique de prévention active dans de nombreux domaines: alcoolisme, tabagisme, drogue, VIH/sida, cancer, alimentation, radiations, bruit, etc. Elle agit à différents niveaux: école/jeunesse, femmes (égalité homme-femme face à la politique de la santé), migration, environnement, communes.

Cette politique est mise en œuvre par de nombreux organismes fédéraux ainsi que par des organisations subventionnées directement ou indirectement par la Confédération. Citons notamment l'OFSP, la RFA, Promotion Santé Suisse, le bpa, la Suva, la CFST, le fonds de prévention du tabagisme ou encore le FSR.

Au niveau fédéral, les fonds publics affectés à la prévention santé devraient s'élever cette année à quelque 200 millions de francs, dont une grande partie servira à financer différentes campagnes.

Cependant, la structure actuelle manque de transparence, tant au niveau de l'affectation des fonds qu'au niveau de la coordination et des résultats des différentes actions entreprises.

La CSSS-CE demande donc au Conseil fédéral:

- de vérifier l'efficacité des actions de prévention auxquelles est associée la Confédération;
- de cibler l'utilisation des fonds en fonction du critère coût/avantage;
- de simplifier la gestion des actions de prévention et d'instaurer plus de transparence au niveau des responsabilités et d'en rendre compte au conseil.

Dans les deux cas, le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat. Le postulat 05.3230 a été adopté le 14 juin 2005 par le Conseil des États, le postulat 05.3161 le 17 juin 2005 par le Conseil national.

Le présent rapport a été élaboré par l'Office fédéral de la santé publique sur mandat du Département fédéral de l'intérieur en réponse aux deux postulats. Avec les recommandations publiées en juin 2006 par la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé»<sup>2</sup> sur mandat du Département fédéral de l'intérieur, le présent rapport sert de base aux mesures décidées le 28 septembre 2007 par le Conseil fédéral pour renforcer la prévention et la promotion de la santé en Suisse.

## Contenu du rapport

Sur la base des questions formulées dans les postulats, le rapport présente un vaste aperçu des conditions cadres juridiques, institutionnelles et financières dans lesquelles ont lieu les activités de prévention et de promotion de la santé auxquelles la Confédération est associée. En outre, le rapport aborde la coordination et la collaboration entre les acteurs ainsi que l'efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé.

Ne sont pas présentées en détail dans ce rapport les bases des activités de la Confédération dans le domaine de la protection de la santé au sens strict, c'est-à-dire sûreté alimentaire et des produits thérapeutiques, protection contre les produits chimiques et radioprotection, ni les bases des mesures de police sanitaire destinées à prévenir les maladies transmissibles, ni les bases de la gestion de crise, à savoir la prévention des pandémies ou de l'introduction de nouvelles maladies infectieuses. Ne font pas non

<sup>2</sup> Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé»: Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse, Rapport de la commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» à l'attention du Département fédéral de l'intérieur (DFI) – accessible sous: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr)

plus l'objet de ce rapport la prévention de la violence domestique ou sexuelle, la prévention de la criminalité ou la prévention de la violence lors de manifestations sportives.

Comme les acteurs présentés dans ce rapport réalisent des évaluations régulières de l'efficacité de leurs interventions, le présent rapport renonce à réaliser une vérification de toutes les mesures de prévention et de promotion de la santé auxquelles la Confédération est associée, comme cela était demandé dans le postulat CSSS-CE (05.3161). Un récapitulatif des principaux résultats de ces évaluations est proposé au chapitre «Efficacité de la prévention et de la promotion de la santé». De plus, l'annexe II contient une liste des études d'évaluation commandées depuis 2000 par les acteurs mentionnés dans le rapport.

## Déterminants de la santé et du bien-être

La définition de l'Organisation mondiale de la Santé de 1948 a posé les bases de la conception actuelle de la santé telle qu'on la retrouve dans presque tous les pays et organisations. La santé y est définie comme *«un état de complet bien-être physique, mental et social»*. Cette définition était à l'époque révolutionnaire car elle comprenait la santé comme allant au-delà de la simple absence de maladie.

La «Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé»<sup>3</sup> de 1986 relativise quelque peu le concept de santé absolu et statique de 1948. Depuis, ce sont les moyens dont disposent les populations pour améliorer leur santé qui sont au premier plan. Un élément particulièrement important est le fait que l'on reconnaît que la santé ne découle pas uniquement des conditions cadres offertes par le système de santé, des prédispositions biologiques et génétiques et du mode de vie personnel. Des conditions fondamentales et éléments constitutifs de la santé sont la paix, des conditions de logement décentes, la formation, la nourriture, un écosystème stable, une utilisation prudente des ressources naturelles disponibles, la justice sociale et l'égalité des chances ainsi que l'accès à des soins médicaux suffisants (voir à ce sujet la figure F1 «Conditions-cadres de la santé» en annexe I).

La santé au sens large comprend le bien-être physique, mental et social. La santé est réalisée et vécue dans leur environnement quotidien par des personnes ayant ou non un handicap: là où ces personnes jouent, apprennent, travaillent et aiment. Un bon état de santé est une condition essentielle au développement social, économique et personnel de chacun(e) et un élément décisif de la qualité de vie.

L'amélioration de l'état de santé et l'allongement de l'espérance de vie que l'on peut observer depuis le XIX<sup>e</sup> siècle sont en grande partie dus, moins à des interventions de médecine curative qu'aux progrès économiques et sociaux ainsi que dans le domaine de l'environnement, de l'hygiène et de l'éducation. La contribution de la médecine curative à l'amélioration des résultats sanitaires et de l'espérance de vie a été estimée, selon les modèles et méthodologies employés et selon le sexe, comme étant de 10% à 40%. Le reste s'explique en premier lieu par les progrès au niveau des conditions de vie et des modes de vie.

---

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève 1986 ; accessible p. ex. sous: [www.radix.ch/orgd/data/data\\_1.pdf](http://www.radix.ch/orgd/data/data_1.pdf)

## Terminologie

Les termes suivants sont utilisés dans ce rapport (par ordre alphabétique):

Prévention	Terme générique désignant les mesures destinées à empêcher l'apparition, la propagation et les conséquences négatives de certains troubles de la santé, maladies ou accidents. Ce terme part du phénomène «maladie» ou «blessure» et cherche à en comprendre les causes et à en combattre les facteurs déclenchants. Au contraire de la promotion de la santé, la prévention est spécifique et précise toujours quel mal doit être prévenu ou dépisté précocement (p. ex. prévention de l'infarctus du myocarde, du cancer colorectal, des accidents de la route). <sup>4</sup>
Prévention comportementale	Mesures visant à influencer le comportement des individus pour leur permettre une gestion autonome des risques de santé et pour améliorer leurs compétences en santé. Il s'agit en particulier de mesures d'information et d'éducation ainsi que de conseil.
Prévention contextuelle	Mesures visant à influencer les conditions de vie, de travail et l'environnement. Il peut s'agir aussi bien de mesures régulatrices (p. ex. taxe sur les produits préjudiciables à la santé, interdictions de vente), que de mesures de promotion d'un comportement favorable à la santé (p. ex. construction de pistes cyclables, distribution gratuite de préservatifs).
Prévention des accidents	Mesures destinées à prévenir les accidents du travail, de loisirs ou de la route.
Prévention des maladies	Mesures destinées à réduire le risque d'une maladie définie.
Promotion de la santé	Mesures de renforcement de toutes les ressources individuelles et collectives en rapport avec le maintien et l'amélioration de la santé, sans accent mis sur une maladie particulière. <sup>5</sup>
Protection de la santé	Diminution durable des risques et prévention des atteintes à la santé dont les causes ne peuvent pas être influencées par l'individu. La protection de la santé est essentiellement assurée par la loi.
Protection des consommateurs	Protection des consommatrices et des consommateurs vis-à-vis d'influences préjudiciables à la santé pouvant être causées par les produits chimiques, les rayonnements, les denrées alimentaires et les objets usuels; et ce par l'évaluation des risques, l'élaboration de stratégies de protection et la sensibilisation de la population à un comportement responsable vis-à-vis de ces produits.
Système de santé	Ensemble des institutions et prestataires ayant pour tâche principale de promouvoir, protéger et rétablir la santé.

<sup>4</sup> On distingue ce faisant les formes de prévention suivantes:

**Prévention primaire** Mesures ciblées destinées à réduire le nombre de manifestations nouvelles d'une maladie ou d'un problème de santé. Les mesures sont ciblées sur la diminution ou l'affaiblissement des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection. La prévention primaire s'adresse en général à l'ensemble de la population.

**Prévention secondaire** Mesures ciblées de dépistage et d'intervention précoces chez les personnes et les groupes présentant des facteurs de risque connus pour certaines maladies ou troubles ou des symptômes déjà détectables.

**Prévention tertiaire** Prévention de dysfonctionnements consécutifs à la présence d'une certaine maladie.

<sup>5</sup> «La notion de promotion de la santé comprend l'amélioration des modes de vie et des conditions de vie importants pour la santé. La promotion de la santé inclut non seulement des actions visant à renforcer les connaissances et les capacités des individus mais aussi des actions ayant pour but de modifier des conditions (déterminants) sociales, économiques et environnementales de telle manière qu'elles aient un effet positif sur la santé individuelle ainsi que sur celle de la population. L'empowerment et la participation en sont des constituants essentiels.»

(Source: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch))

# Bases juridiques de la prévention et de la promotion de la santé

## Introduction

Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé la législation n'est ni homogène, ni systématique et elle présente des lacunes importantes. Les dispositions légales qui existent dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, pour certaines au niveau de la Confédération, pour d'autres au niveau des cantons, s'appliquent uniquement à certains secteurs ou sont formulées de manière relativement imprécise ou même ouverte. En outre, au niveau de la Confédération, la structure des normes constitutionnelles et légales s'oriente vers d'autres thématiques (p. ex. catégories de produits, établissements d'assurances) que la prévention et la promotion de la santé, lesquelles s'orientent vers les maladies ou les facteurs de risque. D'un autre côté, au niveau de la prévention des accidents, de la sécurité au travail (prévention des accidents et des maladies professionnelles conformément à la LAA) et de la protection de la santé au travail, il existe une profusion de réglementations légales.

## Compétences de la Confédération en matière de prévention et de promotion de la santé

Les compétences de la Confédération au niveau du système de santé sont limitées. Elle ne peut régler la prévention et la promotion de la santé que dans la mesure où la Constitution fédérale (Cst.) lui confère les compétences législatives correspondantes.<sup>6</sup> En dehors de ces secteurs, c'est aux cantons qu'il incombe de régler la prévention et la promotion de la santé.

La Confédération est en particulier responsable de

- légiférer dans le domaine de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents (art. 117, Cst.);
- légiférer sur l'utilisation des denrées alimentaires (y compris alcool et tabac) ainsi que d'autres produits tels que les produits thérapeutiques, les stupéfiants ou les produits chimiques (art. 118, al. 2, let. a, Cst.);
- lutter contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses (art. 118, al. 2, let. b, Cst.);
- assurer la protection contre les rayons ionisants (art. 118, al. 2, let. c, Cst.).

Ces responsabilités confèrent à la Confédération également la compétence de prendre des mesures de prévention et de promotion de la santé dans ces domaines. Selon l'art. 118, al. 1, Cst., elle a en outre pour mission de protéger la santé dans toutes ses activités.

Pour ce qui est de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé, d'autres responsabilités significatives, sont en particulier le fait que la Confédération a la compétence:

- de promouvoir le sport (art. 68, Cst.);
- de légiférer en matière d'alcool (art. 105, Cst.);

---

<sup>6</sup> À ce sujet, voir également l'aperçu des normes constitutionnelles afférentes dans le tableau T2 en annexe I.

- de percevoir un impôt à la consommation spécial sur le tabac brut et manufacturé ainsi que sur les boissons distillées (art. 131, Cst.);
- de légiférer en matière de protection des travailleurs (art. 110, al. 1, let. a, Cst.).

## Législation fédérale en matière de prévention et de promotion de la santé

Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, la législation n'est en Suisse ni homogène, ni systématique et elle présente des lacunes importantes. Les dispositions légales qui existent au niveau de la Confédération et des cantons dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé s'appliquent uniquement à certains secteurs et sont formulées de manière relativement imprécise, voire ouverte.

Les mandats constitutionnels contenus dans l'art. 118 Cst. donnent à la Confédération des compétences relativement vastes pour la protection de la santé. Ainsi a-t-elle réglé avec précision la lutte contre les maladies transmissibles, l'utilisation des denrées alimentaires, des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets usuels qui peuvent présenter un danger pour la santé (art. 118, al. 2, let. a, Cst.) – au sens de la sécurité des produits, y compris mesures d'information et de prévention afférentes. La Confédération a également décrété des prescriptions pour assurer la protection contre les rayons ionisants (art. 118, al. 2, let. c, Cst.). Par contre, dans le domaine de la lutte contre les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses (art. 118, al. 2, let. b, Cst.), une réglementation complète sous forme de loi fédérale fait défaut.

Les lois relatives à la prévention et la promotion de la santé sont présentées ci-après de manière thématique. Un aperçu de toutes les prescriptions pertinentes se trouve dans le tableau T3 «Bases légales fédérales de la prévention des maladies et des accidents et de la promotion de la santé» à l'annexe I du présent rapport. La présentation ci-après ne contient pas les prescriptions n'ayant qu'un effet indirect sur la prévention des maladies ou des accidents ou sur la promotion de la santé. Il s'agit par exemple de prescriptions contenues dans la législation sur l'environnement, l'urbanisme, la protection des eaux ou l'agriculture.

### **Prévention et promotion de la santé dans la législation sur les produits**

De nombreuses lois fédérales portant sur la santé règlent l'utilisation de certains produits et visent par là d'une manière générale à protéger la santé. En prescrivant par exemple un devoir d'information du public, elles apportent également une contribution à la prévention et à la promotion de la santé. Il s'agit notamment des lois sur les stupéfiants, les produits thérapeutiques et les produits chimiques, sur la radioprotection et sur les denrées alimentaires. Mais ces lois contiennent parfois aussi des prescriptions pouvant servir de base à des mesures spécifiques de prévention et de promotion de la santé dans le domaine concerné.

Mentionnons par exemple la loi du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires (LDAI, RS 817.0). L'art. 12 LDAI donne à la Confédération la compétence d'informer le public des connaissances scientifiques d'intérêt général en matière de nutrition, notamment de celles qui sont utiles à la prévention des maladies et à la protection de la santé (al. 1). Elle peut en outre soutenir l'information et la recherche en matière de nutrition accomplies par d'autres institutions (al. 2). La Confédération a déjà fait usage de cette compétence à maintes reprises. L'art. 12 est la base de programmes de prévention relatifs aux denrées alimentaires et a par exemple été utilisé pour financer le Rapport sur la nutrition publié périodiquement ainsi que la base de données suisse des valeurs nutritives réalisée en collaboration avec l'EPF de Zurich. Des exemples de programmes et de campagnes sont le programme national «Alimentation et activité physique», le programme de promotion de l'allaitement maternel ainsi que les campagnes «5 par jour» et «Suisse Balance».

La loi sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup, RS 812.121) prévoit que les cantons encouragent l'information et la consultation pour prévenir l'abus de stupéfiants et qu'ils créent les institutions nécessaires à cet effet (art. 15a). La révision partielle de la LStup en cours (rapport de la CSSS du Conseil national du 4 mai 2006<sup>7</sup>) vise à inscrire dans la loi le principe des quatre piliers (prévention; thérapie; réduction des risques; répression). Un nouveau chapitre est prévu pour régler la prévention, la thérapie et la réduction des risques des troubles dus aux toxicomanies.

Par ailleurs, dans le contexte de la législation sur les produits, il existe des prescriptions dans d'autres domaines, par exemple la loi sur l'alcool du 21 juin 1932 (Lalc, RS 680). Celle-ci contient en particulier des limitations de la vente et une interdiction de la vente aux enfants et aux adolescents (art. 41, Lalc), ou encore une limitation de la publicité pour les boissons distillées (art. 42b, Lalc). La loi fédérale du 24 mars 2006 sur la radio et la télévision (LRTV, RS 784.40) contient elle aussi des limitations relatives à la publicité radiophonique ou télévisée pour les boissons alcoolisées, le tabac et les médicaments (art. 10).

La loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac (LTab, RS 641.31) contient les bases légales du financement du fonds de prévention du tabagisme par le biais d'une taxe de prévention prélevée sur les cigarettes (art. 28). Le fonds de prévention du tabagisme finance des mesures de prévention destinées à empêcher le début de la consommation de tabac, à promouvoir l'arrêt de cette consommation et à protéger la population du tabagisme passif. La nouvelle loi fédérale sur l'imposition de la bière (LIB, RS 641.41), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007, veille dans le cadre de la perception de l'impôt aux exigences de la protection de la jeunesse et de la santé. (art. 1, al. 2).<sup>8</sup>

### **Prévention en tant que lutte contre des maladies spécifiques**

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies, maladies transmissibles en particulier, la Confédération a en partie épuisé les compétences dont elle dispose au niveau législatif. Les mesures de lutte contre les maladies transmissibles contenues dans la loi sur les épidémies du 18 décembre 1970 (LEp, RS 818.101) telles que le devoir d'information pour empêcher que ces maladies se répandent (art. 3, LEp), servent aussi à la prévention. Mentionnons à titre d'exemples la campagne STOP SIDA et les recommandations de vaccination. En outre, la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose (RS 818.102) fournit une base légale pour une contribution fédérale à la prévention de la tuberculose.

Pour ce qui est des maladies non transmissibles, la Confédération n'a jusqu'à présent légiféré que dans le domaine des maladies rhumatismales. La loi fédérale du 22 juin 1962 concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales (RS 818.21) donne à la Confédération une base légale pour subventionner des organisations nationales de lutte contre les rhumatismes.

### **Promotion de la santé non spécifique à des maladies**

Pour ce qui est de la promotion de la santé non spécifique à des maladies, la Confédération ne peut actuellement s'appuyer que sur la loi fédérale du 17 mars 1972 encourageant la gymnastique et les sports (RS 415.0), qui a pour but de favoriser la santé et les aptitudes physiques de la population (art. 1).

### **Prévention et promotion de la santé dans l'assurance-maladie et l'assurance-accidents**

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) oblige d'un côté les assureurs à gérer en commun avec les cantons une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies (art. 19). Cette tâche est aujourd'hui assurée par la fondation Promotion Santé Suisse. Pour le financement des tâches de la fondation Promotion Santé Suisse, une contribution annuelle pour la prévention générale des maladies est perçue auprès de chaque assuré obligatoire au sens de la LAMal (art. 20). En outre, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens médicaux destinés à détecter précocement

---

<sup>7</sup> FF 2006 8573 et seq.

<sup>8</sup> FF 2006 8403

ment les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés (art. 26).

La loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) contient aussi des prescriptions relatives à la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 81 et seq.) ainsi qu'à la prévention des accidents non professionnels (art. 87 et 88, LAA). Pour financer ces mesures, un supplément de prime est prélevé pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87) ainsi que pour la prévention des accidents non professionnels (art. 88). En outre, la CNA (Suva) et les autres assureurs sont là encore tenus d'encourager la prévention des accidents non professionnels et de gérer une institution qui, par l'information et par des mesures générales de sécurité, contribue à la prévention des accidents non professionnels et coordonne les efforts de même nature (art. 88). Cette tâche est aujourd'hui assurée par le Bureau suisse de prévention des accidents.

### **Prévention et promotion de la santé au travail**

La loi sur le travail du 13 mars 1964 (LTr, RS 822.11) vise à protéger les travailleuses et les travailleurs sur leur lieu de travail. Elle contient des prescriptions relatives à la protection de la santé (art. 6) ayant un effet de prévention et de promotion de la santé. En exécution de l'initiative parlementaire Gutzwiller (04.476), la CSSS du Conseil national a décidé le 31 mai 2007 de régler la protection par rapport au tabagisme passif par le biais d'une nouvelle loi particulière.<sup>9</sup>

### **Prévention routière**

La loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (RS 741.01, LCR) et la loi du 25 juin 1976 sur une contribution à la prévention des accidents (RS 741.81) contiennent aussi des mesures destinées à prévenir les accidents. Ainsi, la Confédération peut encourager la sécurité au volant par des campagnes de sensibilisation et d'autres activités de prévention (art. 2a, LCR). Conformément à la loi sur une contribution à la prévention des accidents, le Fonds pour la sécurité routière est responsable des mesures de prévention des accidents de la route et il gère les fonds provenant des contributions perçues pour la prévention des accidents mis à sa disposition (art. 3 et seq.).

## Dispositions cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé

Tous les cantons disposent de prescriptions plus ou moins détaillées de promotion de la santé et de prévention. On trouve celles-ci dans les Constitutions cantonales, dans les lois cantonales sur la santé et dans d'autres lois particulières portant sur cette thématique, dans des ordonnances et des règlements, ainsi que dans des accords intercantonaux.<sup>10</sup> En outre, il existe des normes et déclarations d'intention à caractère non obligatoire dans des programmes cantonaux de législation, des directives de Conseil d'État et des chartes sur la santé.

<sup>9</sup> Communiqué de presse de la CSSS-N du 1<sup>er</sup> juin 2007.

<sup>10</sup> Une description complète de toutes les prescriptions cantonales n'est pas fournie ici. Celles-ci sont facilement accessibles par le biais de la base de données de l'Institut du Fédéralisme sous: [www.lexfind.ch](http://www.lexfind.ch). Pour plus d'informations, voir également: Politique nationale suisse de la santé: Politiques de la santé en Suisse – potentiel pour une politique nationale de la santé. Berne, 2006.

# Acteurs ayant un mandat légal fédéral

## Introduction

En Suisse, de nombreux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux s'engagent à l'échelle nationale, cantonale et communale dans la prévention et la promotion de la santé.<sup>11</sup> Sur la base des lois actuellement en vigueur dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (voir le chapitre «Bases juridiques»), la Confédération est particulièrement active dans la prévention des dépendances (alcool, tabac, drogues), dans la lutte contre les maladies transmissibles, dans la prévention des accidents et des maladies professionnels ainsi que dans la prévention des accidents non professionnels. Pour ce qui est de la prévention des maladies non transmissibles et des troubles psychiques ainsi que de la promotion de la santé, les cantons et les acteurs privés jouent un rôle primordial. En outre, les cantons sont responsables de l'exécution de la loi sur les épidémies, de la loi sur les stupéfiants ainsi que de la loi sur le travail. Au niveau de la mise en œuvre, la structure fédérale de la Suisse a donné naissance à de nombreux projets communs entre la Confédération, les cantons et les acteurs privés et a ainsi permis d'engranger une profusion d'expériences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (voir à ce sujet également six exemples de coopération présentés dans ce chapitre). En général, la Confédération, les cantons et les communes délèguent les mesures concrètes de mise en œuvre à des organisations de droit public ou privées, extérieures à l'administration. Ceci a lieu de plus en plus souvent sous forme de mandats de prestations.

### Les cantons en tant qu'acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

À l'instar de la politique fédérale de la santé, les politiques cantonales de la santé sont fortement orientées vers le maintien et le développement de la prise en charge médicale de la population. La prévention et encore plus la promotion de la santé n'ont qu'une signification secondaire. Un pilier essentiel de la politique de prévention de nombreux cantons est la santé scolaire. La plupart des cantons font faire des activités de prévention dans les établissements scolaires: contrôles dentaires, tests d'acuité visuelle et auditive, contrôles des vaccinations. Pour ce qui est de la prévention des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé, les politiques cantonales sont très différentes les unes des autres du point de vue du contenu, de l'organisation et des ressources. Il y a cependant aujourd'hui dans chaque canton un-e délégué-e cantonal-e à la promotion de la santé ainsi qu'un-e délégué-e aux questions de dépendance. Enfin, en tant qu'organes d'exécution de la Confédération, les cantons sont actifs dans le domaine de la prévention des maladies transmissibles et des toxicomanies.

## Acteurs ayant un mandat légal fédéral

À partir des bases légales constitutionnelles et fédérales prévoyant des mesures de prévention, le tableau ci-dessous présente les acteurs qui, sur la base des lois fédérales, conçoivent des mesures de prévention des maladies ou des accidents ainsi que de promotion de la santé.<sup>12</sup> L'annexe II du rapport contient plus d'informations sur les différents acteurs sous forme de portraits.

<sup>11</sup> Un aperçu des acteurs cantonaux, régionaux et locaux est disponible dans la banque de données en ligne [www.healthorg.ch](http://www.healthorg.ch) gérée par Promotion Santé Suisse et les responsables cantonaux pour la promotion de la santé. De plus, Promotion Santé Suisse a une banque de données comprenant tous les projets de prévention et de promotion de la santé soutenus par la fondation, [www.healthorg.ch](http://www.healthorg.ch) – laquelle est reliée à la banque de données des acteurs.

<sup>12</sup> Les acteurs de la protection de la santé et des consommateurs au sens strict (c'est-à-dire sûreté alimentaire et des produits thérapeutiques, sécurité des substances chimiques, radioprotection, protection de l'environnement, etc.) ne sont pas présentés en détail ici.

Tableau 1: Acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé (par ordre alphabétique)

Bases juridiques	Mandat	Thèmes prioritaires	Partenaires principaux
<b>Bureau suisse de prévention des accidents (bpa)</b>			
LAA (art. 88)	Prévention des accidents non professionnels par l'information et par des mesures générales de sécurité Coordination des efforts de même nature	Circulation routière, sport, habitat et loisirs (mesures de protection individuelles et relatives à l'infrastructure) Sécurité des installations et des appareils techniques (LSIT) dans l'habitat, le sport et les loisirs	OFROU, OFSP, OFS, OFSPO, seco, DDPS, Suva, FSR, corps cantonaux de police, assureurs LAA, Conseil de la sécurité routière, TCS, ACS, PRO VELO
<b>Caisses-maladie</b>			
LAMal (art. 19 et 26)	Gérer avec les cantons la fondation PS CH Financer les prestations de prévention médicale		PS CH, cantons
<b>Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (CNA)</b>			
LAA (art. 61)	Organe d'exécution des prescriptions de sécurité au travail conformément à la LAA (prévention des accidents et maladies professionnels) Gestion du secrétariat de la CFST Mesures de prévention des accidents non professionnels en coordination avec le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa)	Accidents et maladies professionnels (directives MSST) Accidents non professionnels, en particulier sportifs	seco, CFST, bpa, inspectorats cantonaux du travail, organisations spécialisées, associations d'employés assureurs LAA
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)</b>			
LAA (art. 85)	Coordination des mesures de la Suva, des inspectorats fédéraux du travail (seco), des inspectorats cantonaux du travail et des organisations spécialisées dans le secteur de la prévention des accidents et des maladies professionnels	Prévention des accidents et maladies professionnels Sécurité au travail en entreprise et protection systématique de la santé (directives MSST)	OFSP, seco, Suva, inspectorats cantonaux du travail, organisations spécialisées, associations d'employeurs et d'employés, assureurs LAA
<b>Fondation Promotion Santé Suisse (PS CH)</b>			
LAMal (art. 19)	Stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies	Poids corporel sain Santé psychique – stress Renforcer la promotion de la santé et la prévention	OFSP, OFSPO, seco, cantons, CDS, CDIP, caisses-maladie
<b>Fonds de prévention du tabagisme (FPT)</b>			
Loi fédérale sur l'imposition du tabac (art. 28c)	Octroi de prestations financières à des tiers dans la perspective de la prévention du tabagisme	Empêcher le début de la consommation de tabac et promouvoir son arrêt	OFSP, OFSPO, acteurs de la prévention du tabagisme actifs à l'échelle nationale ou cantonale, instituts de recherche
Ordonnance sur le fonds de prévention tabagisme	Financement de projets de recherche sur la prévention du tabagisme Réalisation de projets de prévention	Protéger la population du tabagisme passif Sensibiliser et informer le public Prévenir le tabagisme dans le domaine du sport et de l'activité physique	
<b>Fonds de sécurité routière (FSR)</b>			
Loi sur une contribution à la prévention des accidents	Encouragement de la sécurité routière Coordination des mesures de prévention des accidents de la route	École et circulation, comportement de protection, aptitude à conduire, vitesse	OFROU, bpa, Conseil de la sécurité routière, assureurs LAA

Bases juridiques	Mandat	Thèmes prioritaires	Partenaires principaux
<b>Office fédéral de la santé publique (OFSP)</b>			
Org DFI Lois particulières	Protéger et promouvoir la santé en tant que bien-être général sur les plans physique, psychique et social Détecter rapidement les nouvelles menaces pour la santé et être prêt à parer efficacement aux crises Fournir à la population et aux acteurs de la santé les informations nécessaires sur les questions concernant la santé et l'évolution de cette dernière	Alcool, formation et santé, drogues, lutte contre les épidémies et promotion de la vaccination, alimentation et activité physique, santé et environnement, VIH/sida, migration et santé, radon, protection contre les rayons UV, tabac	OFSP, RFA, seco, Office fédéral des migrations, PS CH, bpa, cantons, CDS, CDIP, ONG actives à l'échelle nationale, ligues de santé
<b>Office fédéral des assurances sociales (OFAS)</b>			
LAI (art. 74) LAVS (art. 101 <i>bis</i> )	Allouer des subventions à des organisations faitières actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique		OFSP, ligues de santé
<b>Office fédéral des routes (OFROU)</b>			
Org DETEC Loi fédérale sur la circulation routière (art. 2a)	Assurer la sécurité de la circulation routière Encourager la sécurité au volant Gérer le secrétariat du Fonds de sécurité routière	Exigences posées aux véhicules et aux personnes participant au trafic Comportement des usagers de la route Encouragement de la circulation lente (chemins pour piétons et de randonnée pédestre, pistes cyclables)	CFST/Suva, conférences et commissions cantonales et intercantionales (construction des routes, police), associations routières nationales
<b>Office fédéral du sport (OFSP)</b>			
Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports	Encourager la gymnastique et les sports dans le but de favoriser le développement de la jeunesse, ainsi que la santé et les aptitudes physiques de la population	Promotion de l'activité physique	OFSP, PS CH, cantons, Swiss Olympic, associations sportives
<b>Régie fédérale des alcools (RFA)</b>			
Org DFF Loi sur l'alcool (art. 43a)	Prévention de l'abus d'alcool par des restrictions de l'accès et une influence sur la demande Soutien financier aux organisations et institutions qui se consacrent à la lutte contre l'alcoolisme par des mesures préventives	Prévention de l'abus d'alcool en mettant particulièrement l'accent sur la protection de la jeunesse	OFSP, organisations spécialisées à l'échelle nationale (p. ex. ISPA, Radix)
<b>Secrétariat d'État à l'économie (seco)</b>			
Org DFE Loi sur le travail (art. 6, 35, 36a) LSIT (art. 3)	Contribution à la sécurité et à la protection de la santé au travail	Psychologie du travail, médecine du travail, hygiène au travail et ergonomie Promotion de la santé en entreprise en tant que politique de l'entreprise Sécurité des substances chimiques Sécurité des installations et des appareils techniques	OFSP, CFST, Suva, inspectorats cantonaux du travail, employeurs, employés

## Organisation et collaboration

Les formes d'organisation et les modèles de collaboration sont réglés de manières très différentes en fonction du thème et sont donc extrêmement variées. La plupart des structures organisationnelles ont des raisons historiques. Bien souvent, des menaces concrètes pour la santé de la population en Suisse (p. ex. apparition du VIH/sida dans les années 1980, forte augmentation de la consommation de drogues illicites au début des années 1990, apparition du SRAS, prescriptions de l'Organisation mondiale de la Santé sur les préparatifs en vue d'une pandémie, recrudescence des accidents de loisirs et du sport) ont accru la pression de coordonner les processus.

### **Organisation et collaboration entre Confédération et cantons**

Il n'existe dans la prévention des maladies et la promotion de la santé que peu d'institutions permanentes destinées à l'échange d'informations et à la coordination entre la Confédération et les cantons. Des instances de coordination spécialisées sont par exemple le Comité de liaison national en matière de drogue ou la Plate-forme Prévention.<sup>13</sup> En outre, la Confédération et les cantons sont représentés entre autres dans les organes de pilotage des acteurs suivants: Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, Fonds de sécurité routière (Commission administrative), la fondation Promotion Santé Suisse (Conseil de fondation).

Plus fréquemment que des organes institutionnalisés, on rencontre des organisations en rapport avec des projets limités dans le temps, dans lesquels la Confédération et les cantons conçoivent ou réalisent en commun des projets de prévention et de promotion de la santé sur des thèmes spécifiques, p. ex. lancement de supra-f, un programme multicentrique de prévention de la toxicomanie pour les jeunes à risque, ou élaboration de plans d'action cantonaux contre l'alcoolisme sur la base du Plan national d'action alcool.

Au niveau politique, le dialogue sur la politique nationale de la santé existe depuis 2004 entre la Confédération et les cantons. Le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé et le chef du DFI y débattent entre autres d'aspects de prévention et de promotion de la santé, p. ex. promotion de la santé psychique de la population suisse ou mesures de prévention du cancer.<sup>14</sup>

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan), né dans le sillage du projet commun de la Confédération et des cantons «Politique nationale suisse de la santé», traite et analyse sur mandat de la Confédération et des cantons les informations existant en Suisse sur la santé. L'un des quatre thèmes prioritaires de l'Obsan s'intitule «Prévention et promotion de la santé». Conformément au mandat de prestation de la Confédération et des cantons, l'Obsan va élaborer un rapport national sur la santé, à paraître en 2008.

### **Organisation et collaboration entre les cantons**

Pour ce qui est de la protection de la santé et des consommateurs, les cantons en tant qu'organes d'exécution de la Confédération collaborent avec celle-ci et entre eux depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle. Il existe aujourd'hui des réseaux intercantonaux bien établis dans ce domaine: Association des médecins cantonaux (mise en œuvre de la loi sur les épidémies, plans en cas de pandémie); Association des pharmaciens cantonaux (p. ex. mise en œuvre de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux); Association des chimistes cantonaux (exécution de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels), Association des vétérinaires cantonaux (protection des animaux, hygiène de la viande, santé animale).

Pour ce qui est des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé, les 26 cantons planifient leurs stratégies de prévention et de promotion de la santé indépendamment les uns des autres et détachées de celles de la Confédération. En outre, ils les mettent en œuvre selon leurs propres calendriers. Cependant, quelques structures intercantionales se sont dégagées dans ce domaine au cours des dernières années:

- la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT): 23 cantons y sont représentés. L'OFSP et l'Office fédéral de la police (fedpol) en sont des invités permanents.
- l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) créée en 2000: tous les cantons en font partie. Sont représentés au sein de l'Association en tant qu'invités permanents: l'OFSP, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la fondation Promotion Santé Suisse et la fondation Radix.
- le service spécialisé créé également en 2000 «Dispositif intercantonal de prévention et de promotion de la santé» (DiPPS) des cantons romands et du Tessin: ce service spécialisé doté de son propre secrétariat est relié à la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) et réalise des projets dont la portée va au-delà du canton.

<sup>13</sup> La Plate-forme Prévention a été créée par la Confédération en 2001. Les organisations suivantes en font partie: OFSP, bpa, CFST, Promotion Santé Suisse, inspectorats cantonaux du travail, seco, Suva et assureurs LAA (ASA). Le but de la Plate-forme de coordination est d'éviter les doublons lorsque les secteurs de compétences des acteurs se recoupent.

<sup>14</sup> Voir à ce sujet: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00389/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00389/index.html?lang=fr)

## Organisation et collaboration dans le domaine de la sécurité et de la protection de la santé au travail

Dans le domaine de la sécurité au travail, c'est-à-dire de la prévention des accidents et maladies professionnels, il existe une collaboration de longue date entre les employeurs, les employés, les assureurs ainsi que la Confédération et les cantons. Cette collaboration a abouti à une diminution du nombre d'accidents du travail depuis des années ainsi qu'un recul du nombre d'employés souffrant d'une maladie professionnelle classique.

La prévention des accidents et des maladies professionnels se déroule dans un cadre bien réglé. Ainsi, la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi sur le travail (LTr) règlent les responsabilités de la Confédération et des cantons, la coordination entre les acteurs, l'application obligatoire des prescriptions et directives légales ainsi que le financement des activités concrètes.<sup>15</sup>

### Exemple 1: Les «directives MSST»

Les directives MSST relatives à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail sont en vigueur depuis le 1er janvier 2000. Ces directives servent de base à la mise en place de systèmes de sécurité dans les entreprises assurées selon la LAA. Ces directives obligent l'employeur à déterminer les dangers pour la sécurité et la santé des employés qui apparaissent dans son entreprise, à prendre les mesures de protection nécessaires selon les règles de la technique reconnues, et ce le cas échéant en faisant appel à des spécialistes.

Sur la base de l'art. 85 LAA, la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) coordonne depuis 1984 les acteurs, comme prévu par la loi. Au niveau national, elle détermine les points forts thématiques, émet des instructions à caractère obligatoire et assure la répartition des moyens financiers. Sont représentés au sein de la CFST: la Confédération (seco, OFSP), les cantons, la Suva (ou CNA), les assureurs-accidents privés ainsi que les employeurs et les employés. Au cours des 20 dernières années, une bonne collaboration stratégique et opérationnelle s'est développée entre la CFST et les organes d'exécution ainsi qu'entre les inspectorats fédéraux et cantonaux du travail et les organisations spécialisées<sup>16</sup>. Pour ce qui est de la promotion de la santé en entreprise, la CFST collabore depuis 2005 avec la fondation Promotion Santé Suisse. Au-delà du secteur des maladies professionnelles classiques, la Suva s'occupe aussi depuis 2001 des troubles de la santé liés au travail ainsi que de la promotion de la santé en entreprise. Afin d'améliorer encore la coordination, il est prévu de créer en 2007 le «Forum national de promotion de la santé en entreprise».<sup>17</sup>

### Exemple 2: «lieu de travail sans fumée»

Selon la loi sur le travail, chaque employé-e a droit à un environnement de travail sans fumée dans la mesure où les conditions d'exploitation sur le lieu de travail le permettent. Cependant, 47% des personnes actives sont encore exposées contre leur gré à la fumée de cigarettes sur leur lieu de travail. Après la campagne d'information «De l'air!» menée en 2004 et 2005 sur le tabagisme passif, l'OFSP, le seco et santésuisse ont lancé en 2006 l'action «lieu de travail sans fumée». Son but est de motiver autant d'entreprises que possible à réaliser avec leurs employé-e-s une entreprise sans fumée en l'espace de trois ans. Depuis le début de l'action, 1800 entreprises se sont inscrites pour participer à l'action.

<sup>15</sup> La sécurité et la protection de la santé au travail sont réglées par deux lois: la LAA règle la sécurité au travail (prévention des accidents et maladies professionnels), et la LTr contient entre autres des prescriptions générales de protection de la santé ainsi que des prescriptions relatives au travail par équipes et au travail de nuit, de protection des femmes enceintes, de protection des non fumeurs, de protection des jeunes travailleurs et de protection contre les risques liés au travail tels que stress, burn-out, harcèlement.

Les prescriptions de sécurité au travail de la LAA sont mises en œuvre par les cantons (inspectorats cantonaux du travail), la Suva, les organisations spécialisées et le seco (inspectorats fédéraux du travail). Les prescriptions de protection générale de la santé contenues dans la LTr sont exécutées par les cantons (inspectorats cantonaux du travail) et le seco (inspectorats fédéraux du travail). La surveillance globale de l'exécution de la LAA incombe à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La surveillance globale de l'exécution de la LTr incombe au seco.

<sup>16</sup> En font partie: Inspection des installations à courant fort (electrosuisse); Inspectorat technique de l'industrie suisse du gaz et des eaux (SSIGE); Inspection de l'Association suisse pour la technique du soudage (ASS); Inspection des chaudières (ASIT); Conseil pour la prévention des accidents dans l'agriculture (agris); Bureau des entrepreneurs pour la sécurité au travail (BST).

<sup>17</sup> Le Forum a pour but, vu le recul des maladies professionnelles classiques et l'augmentation des maladies liées au travail telles que le stress, de mieux ancrer la promotion de la santé en entreprises au niveau politique et au niveau des entreprises. Il est prévu que fassent partie du Forum les associations d'employeurs, les syndicats, les assureurs maladies, la Suva, la CDS, Promotion Santé Suisse et les offices fédéraux OFSP, OFAS et seco.

### Organisation et collaboration dans le domaine de la prévention des accidents non professionnels

Comme pour la prévention des accidents et maladies professionnels, la Confédération peut également exiger une coordination et une collaboration dans le secteur de la prévention des accidents non professionnels. À l'échelle de la Suisse, la coordination est assurée par le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa; selon l'art. 88 LAA)<sup>18</sup> et, dans le domaine de la prévention des accidents de la route par le Fonds de sécurité routière (FSR; selon l'art. 4 de la loi sur une contribution à la prévention des accidents).<sup>19</sup> Sont représentés au Conseil de fondation du bpa: la Suva, les assureurs-accidents privés et le FSR, à la commission d'administration du FSR: l'Office fédéral des routes (OFROU), le bpa, les assureurs et les organisations de la circulation routière.

Pour ce qui est de la planification stratégique et de la mise en œuvre de mesures, le bpa et le FSR peuvent s'appuyer sur des réseaux bien implantés dans les cantons et les communes (corps de police entre autres). Mais les assureurs et les clubs automobiles suisses sont eux-aussi des multiplicateurs importants. Pour ce qui est de la prévention des accidents de la route, le FSR et le bpa ont une étroite coopération stratégique et opérationnelle. Ainsi, tous deux ont réalisé au cours des dernières années tout un éventail de projets communs, par exemple la campagne pour la ceinture de sécurité «Attaché à la vie» ou la campagne «Rentrée scolaire! Pensez aux enfants!».

#### *Exemple 3: «Rentrée scolaire! Pensez aux enfants!»*

Chaque année, environ 2 500 enfants sont victimes d'accidents sur les routes suisses, un quart d'entre eux sur le chemin de l'école. En 2005, le bpa, le Fonds de sécurité routière, le Touring Club de Suisse et les polices ont remanié à l'échelle de la Suisse leur campagne de sensibilisation des automobilistes à la rentrée scolaire qui existait depuis 20 ans et lui ont donné une nouvelle ligne graphique. Pendant cinq semaines, affiches, banderoles, disques de stationnement, spots radio et TV attirent l'attention des automobilistes sur la rentrée scolaire qui fait suite à l'été et les incitent à adopter une conduite prudente lorsque des enfants sont à proximité, à réduire leur vitesse et à être toujours prêts à freiner.

### Organisation et collaboration dans le domaine de la prévention des maladies transmissibles

La loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) règle la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons ainsi que la coordination et la coopération dans la lutte contre les maladies transmissibles.<sup>20</sup> En temps normal, ce sont principalement les cantons qui assurent la mise en route et l'exécution de mesures adaptées; la tâche principale de la Confédération est la haute surveillance et le soutien professionnel et financier. Si des conditions exceptionnelles l'imposent, le Conseil fédéral peut cependant ordonner les mesures nécessaires pour l'ensemble du pays ou pour certaines régions et charger les cantons d'exécuter ces mesures.

Pour ce qui est de la surveillance et de la prévention des maladies infectieuses ainsi que de la lutte contre celles-ci au niveau fédéral, c'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui est l'acteur principal. Pour obtenir des données épidémiologiques, prévenir les maladies infectieuses et détecter rapidement leur apparition, l'OFSP travaille en étroite coopération avec les cantons (médecins, vétérinaires et chimistes cantonaux) ainsi qu'avec le corps médical (système de déclaration obligatoire, système de déclaration Sentinella). De plus, l'OFSP, l'Office vétérinaire fédéral et d'autres services fédéraux échangent régulièrement leurs informations. À l'échelle des cantons, les médecins cantonaux et d'autres acteurs (responsables du secteur B, chimistes cantonaux) assurent la coordination et la coopération par le

<sup>18</sup> Le projet de consultation de novembre 2006 concernant la révision de la LAA propose, par analogie à l'organisation dans le secteur de la sécurité au travail, que le bpa gère dorénavant l'intégralité du produit des suppléments de prime prélevés pour la prévention des accidents non professionnels. Ceci vise à renforcer le rôle du bpa en tant que coordinateur central de la prévention des accidents non professionnels et à simplifier l'administration des suppléments de prime. Au sujet des flux financiers actuels dans le domaine de la prévention des accidents non professionnels et des accidents de la route, voir le chapitre «Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé».

<sup>19</sup> La haute surveillance du bpa est assumée par l'OFSP sur mandat du Conseil fédéral. L'autorité de surveillance du FSR est le Conseil fédéral. La responsabilité législative de la sécurité routière incombe à l'Office fédéral des routes (OFROU), qui gère également le secrétariat du FSR.

<sup>20</sup> La révision actuellement en cours vise à améliorer la gestion des crises et à préciser la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, mais aussi à ancrer plus fortement le concept de prévention.

biais des organes intercantonaux.<sup>21</sup> Des exemples de collaboration réussie entre la Confédération et les cantons dans la prévention des maladies transmissibles sont par exemple le VIH/sida, les campagnes de vaccination et les préparatifs à une pandémie de grippe.

### **Organisation et collaboration dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé**

À l'échelle fédérale, il y a deux acteurs principaux pour la prévention des maladies non transmissibles et la promotion de la santé: l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la fondation Promotion Santé Suisse. En plus de ces deux acteurs, il y a trois instances fédérales qui s'occupent chacune d'une thématique spécifique au sein de la prévention des maladies non transmissibles: l'Office fédéral du sport (encouragement de l'activité physique), la Régie fédérale des alcools (prévention de l'abus d'alcool) et le Fonds de prévention du tabagisme.

En particulier en raison de l'absence de base légale fédérale en ce sens (voir le chapitre «Bases juridiques de la prévention et de la promotion de la santé»), il n'y a dans le secteur de la prévention des maladies non transmissibles aucune instance de coordination comparable à la CFST, au bpa ou au FSR, ni pour l'ensemble de ce secteur de prévention, ni pour des thématiques individuelles telles qu'alcool, tabac ou alimentation et activité physique. Seule la loi sur les stupéfiants contient des prescriptions concrètes sur l'organisation et la coopération entre la Confédération, les cantons et les organismes privés.<sup>22</sup> Les thèmes de santé multisectoriels comme la santé des personnes âgées, l'égalité des chances (p. ex. Gender Health), la santé psychique ou le cancer sont presque uniquement abordés par des acteurs privés ou par les cantons. Faute de prescriptions légales fédérales, l'engagement de la Confédération dans ce domaine ne peut être que très restreint.

#### *Exemple 4: «Alliance contre la dépression»*

Le suicide peut être la conséquence grave d'une maladie psychique. Chaque année, entre 1 300 et 1 400 personnes meurent en Suisse par suicide. Bien souvent, les dépressions ou autres troubles psychiques sont diagnostiqués trop tard et les personnes à risque sont insuffisamment soignées. L'analyse scientifique réalisée par le «Nürnberger Bündnis gegen Depression» en 2002 a montré que des programmes communautaires sont efficaces pour lutter contre la dépression. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) soutiennent les cantons dans leur effort de mise en œuvre de tels programmes sur leur territoire. Deux mesures d'assurance qualité sont au premier plan: par le biais d'un réseau suprarégional, la CDS et l'OFSP organisent l'échange régulier des expériences entre les cantons intéressés et l'OFSP donne gratuitement à ses partenaires la licence «Alliance contre la dépression» dont il a fait l'acquisition en Allemagne.

De ce fait, la coordination et la collaboration entre les acteurs sont le plus souvent assurées par le biais de programmes nationaux de prévention ou de lots de mesures décidés par le Conseil fédéral (voir tableau 2). Au cours des dernières années, des réseaux thématiques se sont formés autour de ces programmes de prévention et ils aident à mettre en œuvre les programmes au niveau national, cantonal et communal. La collaboration professionnelle et institutionnalisée entre la Confédération, les cantons et les organisations non gouvernementales est considérée comme particulièrement bien implantée au niveau de la politique en matière de drogue.

#### *Exemple 5: «Voilà»*

La forte augmentation de nombre de toxicomanes à la fin des années 1980 en Suisse a conduit le Conseil fédéral à décider en 1991 d'un premier Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro I). L'une de ces mesures a été le projet «Voilà», lancé en 1993 (promotion de la santé et prévention des dépendances dans les associations pour l'enfance et la jeunesse). «Voilà» est un projet du Conseil Suisse des Activités de Jeunesse (CSAJ). Il comprend aujourd'hui 16 programmes cantonaux. La direction nationale commune coordonne ces programmes par le biais de contrats de prestations, organise des séminaires de formation continue, conseille lors de l'élaboration de projets, élabore des documents d'information et gère un fonds servant à soutenir des projets. Le financement de «Voilà» est assuré par l'OFSP et la fondation Promotion Santé Suisse (financement de lancement), les cantons, Suisse Balance et des sponsors privés.

<sup>21</sup> Association des médecins cantonaux de Suisse et Association suisse des vétérinaires cantonaux

<sup>22</sup> Conformément à l'art. 15c de la loi sur les stupéfiants, la Confédération prête ses services aux cantons et aux organisations privées pour l'exécution de la loi. Elle crée un office de documentation, d'information et de coordination et encourage la formation du personnel spécialisé dans le traitement de personnes dépendantes. INFODROG est la Centrale de coordination mise en place par l'Office fédéral de la santé publique et la CDAS pour remplir cette mission.

### *Collaboration institutionnelle pour la mise en œuvre de la politique suisse en matière de drogue*

Grâce à une politique de la drogue convaincante, comprenant également la prévention, la Confédération, les cantons et les grandes agglomérations ont réussi dans les années 1980 et 1990 à maîtriser le problème de la drogue. L'action concertée des trois niveaux de la politique publique était au premier plan. Par la suite, divers organes de coopération ont vu le jour. Ils avaient pour mission d'assurer un ancrage multisectoriel dans la lutte contre la drogue, l'échange d'informations, les interventions entre les cantons et les villes, mais aussi entre les services fédéraux. Les structures de collaboration qui se sont développées avec le temps sont complexes car elles tiennent compte à tous les niveaux de la structure fédérale de la Suisse:

- Les membres du groupe de travail Coopération entre la police et les services sociaux en matière de drogue et de sida (CoP) sont l'Office fédéral de la police (fedpol), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Fédération suisse des fonctionnaires de police ainsi que le bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR). Le groupe de travail est chargé de favoriser l'échange direct d'informations techniques entre la police et les services sociaux et sanitaires ainsi que d'élaborer des stratégies communes.
- La Plate-forme drogue de l'Union des villes suisses (PDUVS) se compose d'hommes et femmes politiques de l'exécutif de 23 villes (directions de la police, des affaires sociales et de la santé). Outre l'échange d'informations, elle est chargée de présenter les positions des communes en matière de politique de la dépendance au niveau fédéral et d'informer les offices fédéraux compétents (Office fédéral de la santé publique et Office fédéral de la police).
- La Commission fédérale pour les questions liées à la drogue (CFLD) se compose de 14 spécialistes. Elle conseille le conseil fédéral et plus particulièrement le DFI au sujet de l'exécution de la législation sur les stupéfiants.
- Infodrog est la Centrale de coordination des addictions mise en place conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Ses activités portent essentiellement sur les thérapies et la réduction des risques dans le domaine des addictions. Infodrog gère le fonds d'impulsion alimenté par le crédit de prévention de l'OFSP.
- Le Fonds d'impulsion thérapies et réduction des risques permet de soutenir et d'encourager des projets et des innovations pratiques dans le secteur de la thérapie et de la réduction des risques, et ce à l'aide de contributions financières de l'OFSP. La clé de financement du fonds d'impulsion d'INFODROG assure la participation financière des cantons et des communes à la politique de la Confédération en matière de drogue.
- La Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS) a été mise en place par le Conseil fédéral en 1996 dans le but d'ancrer la politique fédérale des quatre piliers dans l'ensemble de la Suisse.
- Font partie du Comité de liaison national en matière de drogue (CLD) les cantons (CDIP, CDAS; CDS, CCDJP, CDCT), les villes (UVS, CDVT) et l'administration fédérale (OFP, OFJ, SG DFI, OFAS, OFSP).
- La Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT) comprend 23 cantons. Son but est de mettre en œuvre une politique de la drogue homogène en Suisse tout en tenant compte des spécificités cantonales.
- La Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies (CVDT) regroupe 26 villes représentées par leur délégué-e aux problèmes de toxicomanies et par des agents de police. Sa tâche principale est de faciliter la collaboration entre les services sociaux, sanitaires et policiers au niveau communal pour les questions liées aux drogues et la politique en matière de toxicomanie.

Pour ce qui est de la promotion de la santé, conformément à l'art. 19 LAMal, la fondation Promotion Santé Suisse, gérée en commun par les assureurs LAMal et les cantons, a pour mission de coordonner les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. La fondation Promotion Santé Suisse travaille depuis des années en étroite collaboration avec la Confédération (OFSP, OFSPO), les cantons et les organisations privées (p. ex. fondation Radix). Vis-à-vis des activités de prévention des services fédéraux (OFSP, OFSPO, seco), elle n'a cependant pas de fonction de coordination à caractère obligatoire. En outre, la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports contient des consignes de coordination dans le domaine de la promotion du sport et de l'activité physique.<sup>23</sup>

### *Exemple 6 : «Suisse Balance»*

Le surpoids et le manque d'exercice physique gagnent du terrain partout dans le monde, y compris en Suisse. Afin de contrecarrer cette situation, l'Office fédéral de la santé publique et la fondation Promotion Santé Suisse ont lancé en 2002 le programme Suisse Balance. Suisse Balance soutient des projets et des mesures qui donnent envie d'être actif au quotidien et d'avoir une alimentation équilibrée, ceci dans le but d'atteindre ou de conserver un poids corporel sain. Les enfants et les adolescents sont le principal groupe cible.

<sup>23</sup> La loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports contient des prescriptions relatives à la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, exige une coordination et une coopération lors de la réalisation de projets Jeunesse+Sport et oblige les cantons à rendre compte périodiquement de leurs activités.

Tableau 2: Programmes et stratégies de prévention adoptés par le Conseil fédéral

Nom du programme	Durée	Partenaires	Exemples de mesures de mise en œuvre
<b>Prévention des maladies transmissibles</b>			
Stratégie nationale de prévention du VIH	Depuis 1987/93	Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, cantons, Aide Suisse	Campagnes (LOVE LIFE) STOP SIDA Conseils sur le VIH spécifiques aux groupes cibles pour les HSH et les migrant-e-s
Programme national VIH/sida (OFSP) <a href="http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/00833/index.html?lang=fr">www.bag.admin.ch/hiv_aids/00833/index.html?lang=fr</a>	1999-2003 2004-2008	contre le Sida, PLANes, Pink Cross, Vegas (Association d'entreprises gay Suisse)	Centre de compétences «éducation sexuelle à l'école»
Plan suisse en cas de pandémie d'influenza	Depuis 2006	OFSP, cantons (médecins cantonaux)	Approvisionnement en vaccins par la Confédération
<b>Prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé</b>			
Politique nationale de la drogue (modèle des 4 piliers) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/index.html?lang=fr">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/index.html?lang=fr</a>	Depuis 1991	Commission fédérale pour les questions liées à la drogue, Office fédéral de la police, cantons, villes	Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue III (ProMeDro III) – p. ex. héroïne sur prescription médicale Plan d'action cannabis QuaThéDA (mesures de qualité dans les institutions de traitement des addictions) Supra-f (prévention auprès des jeunes à risque)
Paquet de mesures sur le tabac Programme national pour la prévention du tabagisme <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/index.html?lang=fr">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/index.html?lang=fr</a>	1996-1999 2001-2005 2006-2008	Commission fédérale pour la prévention du tabagisme, FPT, acteurs nationaux et cantonaux de la prévention du tabagisme	Campagne «Un nouveau plaisir: sans tabac» Révision de la loi sur les denrées alimentaires, révision de l'ordonnance sur le tabac Campagne «Fumer, ça fait du mal...» Campagne «Bravo!» Projet «lieu de travail sans fumée» Monitoring du tabac
Programme national de prévention de l'alcoolisme «Ça débouche sur quoi?» En cours d'élaboration: Programme national alcool 2008-2012 <sup>1)</sup> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=fr">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=fr</a>	1999-2002 2003-2007	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool; RFA, cantons, ONG	Campagne «Ça débouche sur quoi?» «Les communes bougent» (en coopération avec Radix Promotion de la santé): élaboration de plans d'action locaux contre l'alcoolisme
Plan d'action suisse environnement et santé (PAES) <a href="http://www.apug.ch">www.apug.ch</a>	1997-2007	Office fédéral de l'environnement et autres offices fédéraux (p. ex. ARE, DDC, seco, OFROU, OFSPO, OFEN, OFAG)	Projets pilotes avec les régions Crans Montana et Thal ainsi que dans la commune d'Aarau
Concept du Conseil fédéral pour une politique du sport en Suisse <a href="http://www.baspo.admin.ch/internet/baspo/fr/home/politik00/politik00a.html">www.baspo.admin.ch/internet/baspo/fr/home/politik00/politik00a.html</a>	Depuis 2000	OFSP	Allez Hop (avec OFSPO, PS CH, santésuisse, Swiss Olympic) «cool and clean» (avec OFSPO, OFSP, Swiss Olympic)
Stratégie «Migration et santé» <a href="http://www.miges.ch">www.miges.ch</a>	2002-2007 2008-2013	OFSP, Office fédéral des migrations, Commission fédérale des étrangers	Migrant Friendly Hospitals (MFH) Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) <a href="http://www.migesplus.ch">www.migesplus.ch</a> Guide de santé pour la Suisse (en 18 langues)
En cours d'élaboration: Programme national pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (OFSP) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00216/index.html?lang=fr">www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00216/index.html?lang=fr</a>	2008-2012	OFSP, PS CH, alliance d'ONG, CDIP, CDS et autres acteurs (p. ex. industrie alimentaire)	Plate-forme nationale Alimentation et activité physique Système de monitoring Alimentation et activité physique

<sup>1)</sup> Les mesures de mise en œuvre du Programme national alcool 2008-2012 seront élaborées en détail à l'automne 2007, suite à la décision du Conseil fédéral.

# Dépenses et sources de financement pour la prévention et la promotion de la santé

## Introduction

En 2005, 51,73 milliards de francs ont été investis en Suisse dans le système de santé. La part des coûts de santé au produit intérieur brut (PIB) se montait donc à 11,5%. La majeure partie des fonds (48 milliards de francs ou 98%) étaient consacrés à la prise en charge médicale de la population. Les dépenses de prévention et de promotion de la santé relevées se montaient en 2005 à 1,13 milliard de francs. Ceci correspond à 2,1% du total des dépenses pour le système de santé suisse.<sup>24</sup> La Suisse se trouve donc en dessous de la moyenne de l'OCDE de 2,7%.<sup>25</sup> Les pays qui se trouvent au-dessus de la moyenne de l'OCDE sont les Pays-Bas (5,5%), la Hongrie (5,0%), l'Allemagne (4,8%), les États-Unis (3,9%), la Finlande (3,8%), la Pologne (3,4%), le Mexique (3,3%), l'Australie (3,1%) et la République Tchèque (2,9%).

## Dépenses totales pour la prévention et la promotion de la santé

Tandis que les investissements dans le système de santé suisse ont augmenté entre 1996 et 2005 de 38,6% ou de 14,63 milliards de francs, les dépenses pour la prévention et la promotion de la santé n'ont augmenté au cours de la même période que de 13%, c'est-à-dire de 130 millions de francs. En pourcentages, la part des dépenses pour la prévention et la promotion de la santé par rapport aux dépenses totales a ainsi diminué: elle est passée de 2,6% en 1996 à 2,1% en 2005.

Tableau 3: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé 1996–2005

Année	Dépenses totales pour le système de santé (en milliards de CHF)	Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé (en milliards de CHF)	Rapport aux dépenses totales (en %)
1996	37,90	1,00	2,6
2000	43,37	1,00	2,3
2001	46,13	1,06	2,3
2002	47,98	1,05	2,2
2003	49,88	1,12	2,3
2004	51,65	1,12	2,2
2005	51,73	1,13	2,1

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé 1996 - 2005

Ces indications se basent sur les statistiques des finances publiques de l'Administration fédérale des finances, lesquelles n'apportent malheureusement que des renseignements limités sur les dépenses de prévention et de promotion de la santé, et ce pour les raisons suivantes:

<sup>24</sup> Le reste (4,9%) correspond à des frais administratifs.

<sup>25</sup> OCDE et OMS: Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse. Paris, 2006, p. 42

- Les administrations et les comptes financiers de la Confédération, des 26 cantons et des quelque 2700 villes et communes sont organisés et structurés de différentes manières. Cela signifie pour le secteur de la santé, non seulement que différents offices cantonaux et fédéraux prennent des mesures dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, mais aussi que les dépenses pour la prévention et la promotion de la santé sont comptabilisées sous différentes rubriques. De ce fait, il est difficile de comparer les données de différentes communes ou de différents cantons ainsi que de les analyser à l'échelle de la Suisse.
- Il n'y a, ni à l'échelle cantonale, ni à l'échelle fédérale, de définition homogène des dépenses publiques à regrouper sous la rubrique «prévention et promotion de la santé». Une distorsion des données statistiques peut en découler.
- Les dépenses de la Confédération comprennent uniquement celles qui sont financées par le produit de l'impôt. Par conséquent, la somme indiquée ne comprend ni les dépenses pour la prévention médicale prises en charge par l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 26 LAMa<sup>26</sup>, ni les contributions de la Régie fédérale des alcools à des organisations nationales de prévention de l'alcoolisme.

Tableau 4: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2004 et 2005 selon les contributeurs directs

Contributeur direct	2004	2005	2004	2005
	millions de CHF	millions de CHF	Taux en %	Taux en %
<b>Confédération</b>	62,4	54,2	5,5	4,8
<b>Cantons</b> <sup>1)</sup>	252,3	244,9	22,4	21,7
<b>Communes</b> <sup>1)</sup>	124,2	129,0	11,0	11,4
<b>Assurances sociales</b>	282,1	291,8	25,1	25,8
dont - LAMa <sup>2)</sup>	14,3	15,9	1,3	1,4
- LAA <sup>3)</sup>	117,9	120,3	10,5	10,6
- AVS/AI <sup>4)</sup>	149,8	155,6	13,3	13,8
<b>Ménages privés</b> <sup>1)</sup>	179,1	179,8	15,9	15,9
<b>Autres financements privés</b> <sup>1)</sup>	222,6	231,2	19,8	20,5
<b>Total</b> <sup>5)</sup>	<b>1 122,8</b>	<b>1 130,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> L'utilisation n'est pas connue avec précision.

<sup>2)</sup> Dépenses de la fondation Promotion Santé Suisse; ne sont pas indiquées les prestations de prévention médicale.

<sup>3)</sup> Prestations de la CFST à la Suva (CNA) (extrapolation de l'OFS); ne sont pas indiquées les dépenses du bpa.

<sup>4)</sup> Contributions de l'AI et de l'AVS à des organisations privées d'aide aux handicapés (extrapolation de l'OFS).

<sup>5)</sup> Sans les prestations de la RFA, du Fonds de sécurité routière et du Fonds de prévention du tabagisme.

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé 2004 - 2005

### Dépenses des cantons pour la prévention et la promotion de la santé

L'absence de définition homogène de la prévention et de la promotion de la santé mentionnée plus haut ainsi que des différences dans les structures des comptes d'État ont pour effet qu'il n'est pas possible de comparer précisément les dépenses des différents cantons pour la prévention et la promotion de la santé. D'après les chiffres disponibles, les cantons ont, en 2004, dépensé pour la prévention et la promotion de la santé 3,6% en moyenne de leurs dépenses de santé totales. Les fonds sont employés entre autres pour la santé scolaire, pour des projets et institutions de prévention et de promotion de la santé (en particulier dépendances) et pour des contributions aux ligues cantonales de santé.

Le tableau ci-dessous propose un aperçu des dépenses pour la prévention et la promotion de la santé par canton (en pourcentage des dépenses de santé totales par canton) pour l'année 2004 (par ordre alphabétique).

AG	3,0	AI	3,6	AR	1,4	BE	4,0	BL	2,9	BS	4,0	FR	4,2	GE	5,6	GL	2,4
GR	2,5	JU	5,5	LU	1,7	NE	6,3	NW	3,7	OW	4,0	SG	3,9	SH	2,9	SO	0,7
SZ	2,0	TG	5,5	TI	5,0	UR	2,6	VD	2,9	VS	4,1	ZG	5,3	ZH	2,0	CH	3,6

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé en 2004

<sup>26)</sup> Sur la base de l'art. 26 LAMa, les prestations de prévention médicale indiquées à l'art. 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, RS 832.112.31) sont des prestations de l'assurance obligatoire des soins: en font partie par exemple la vaccination contre l'hépatite B et les pneumocoques; la mammographie; l'examen de bonne santé et de développement de l'enfant d'âge préscolaire; l'examen gynécologique y compris prélèvements de dépistage cytologique cervico-vaginaux; le test de dépistage du VIH; la vaccination et le rappel contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

## Sources de financement de la Confédération pour la prévention et la promotion de la santé

Les dépenses des acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé sont alimentées par les sources suivantes<sup>27</sup>:

Moyens fédéraux généraux	Ressources générales de la Confédération octroyées par le Parlement
Impôt sur l'alcool	Recettes fiscales sur la quantité produite par litre d'alcool à 100% (spiritueux: 29,00 francs; alcopops: 116 francs; vins doux et vermouth: 14,50 francs) conformément à l'art. 131 Cst. Le taux d'imposition est déterminé principalement sur la base d'objectifs de politique de la santé.
Taxe pour la prévention du tabagisme	Taxe de 0,13 centime par cigarette dans un but incitatif au niveau du comportement en rapport avec la santé conformément à l'art. 28 LTab.
Suppléments de prime affectés	
<i>Supplément de prime AP</i>	Supplément de 6,5% sur la prime de l'assurance contre les accidents professionnels pour la prévention des accidents professionnels (AP) et des maladies professionnelles selon l'art. 87 LAA et l'art. 1 de l'Ordonnance fixant les suppléments de primes pour la prévention des accidents (RS 832.208).
<i>Supplément de prime ANP</i>	Supplément de 0,75% sur la prime de l'assurance contre les accidents non professionnels pour la prévention des accidents non professionnels (ANP) selon l'art. 88 LAA et l'art. 2 de l'Ordonnance fixant les suppléments de primes pour la prévention des accidents (RS 832.208).
<i>Supplément de prime d'assurance RC véhicules à moteur</i>	Supplément de 0,75% sur la prime d'assurance responsabilité civile (RC) des véhicules à moteur pour la prévention des accidents de la route selon l'art. 1 de la loi sur une contribution à la prévention des accidents.
<i>Supplément de prime LAMal</i>	Contribution annuelle de 2,40 francs aux activités de la fondation Promotion Santé Suisse par affilié à l'assurance obligatoire conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (art. 20, LAMal).
Contributions de l'Al et de l'AVS	Contributions des assurés et des employeurs ainsi que des pouvoirs publics (Confédération et cantons) au profit des ligues de santé conformément à l'art. 74 LAl et à l'art. 101 bis LAVS.
Primes LAMal	Recettes des primes de l'assurance obligatoire des soins pour la prévention médicale conformément à l'art. 12 de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (RS 832.112.31).

## Dépenses des acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé

Les dépenses totales des acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé présentés dans ce rapport se montaient en 2005 à quelque 233 millions de francs. Cette somme représente près d'un cinquième du total des fonds investis en Suisse dans la prévention et la promotion de la santé.

<sup>27</sup> Un aperçu des sources de financement des acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé se trouve dans le tableau T4 en annexe de ce rapport.

Tableau 5: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005 selon la source de financement (services fédéraux: dépenses matérielles uniquement, sans frais de personnel)

Source de financement	Institution et utilisation des fonds	Dépenses 2005 <sup>1)</sup>
Moyens fédéraux généraux	<b>Office fédéral de la santé publique – OFSP</b>	<b>31,65 millions</b>
	Crédit de prévention	29,85 millions
	Contributions à la Ligue contre le rhumatisme	0,90 million
	Contributions à la Ligue pulmonaire	0,60 million
	Contributions à la Société Suisse de Nutrition	0,30 million
	<b>Office fédéral du sport – OFSPO</b>	<b>1,40 million</b>
	<b>Office fédéral des routes – OFROU</b>	<b>Chiffres non disponibles<sup>2)</sup></b>
	<b>Secrétariat d'État à l'économie – seco</b>	<b>0,55 million</b>
Impôt sur l'alcool	<b>Régie fédérale des alcools – RFA (sans la dîme de l'alcool)</b>	<b>1,87 million</b>
Taxe pour la prévention du tabagisme	<b>Fonds de prévention du tabagisme – FPT</b>	<b>14,96 millions</b>
Supplément de prime AP	<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail – CFST</b>	<b>101,61 millions</b>
	Dépenses pour les activités propres	1,00 million
	Contribution à la Suva (sécurité au travail, y compris frais de personnel)	86,41 millions
	Contributions aux organisations spécialisées et aux inspectorats cantonaux du travail	13,50 millions
	Contribution au seco (inspectorat fédéral du travail)	0,70 million
Supplément de prime ANP	<b>Bureau suisse de prévention des accidents – bpa</b>	<b>24,87 millions</b>
	<b>Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – CNA/Suva</b> (sécurité durant les loisirs, y compris frais de personnel)	<b>6,60 millions</b>
Supplément de prime d'assurance RC véhicules à moteur	<b>Fonds pour la sécurité routière – FSR</b>	<b>17,72 millions</b>
Supplément de prime LAMal	<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>	<b>18,73 millions</b>
Contributions de l'assurance-invalidité	<b>Office fédéral des assurances sociales – OFAS</b>	<b>14,52 millions</b>
	Contributions à l'Aide Suisse contre le Sida	0,33 million
	Contributions à l'Association Suisse du diabète	0,74 million
	Contributions à la Fondation Pro Mente Sana	1,37 millions
	Contributions à la Ligue Suisse contre le cancer	2,99 millions
	Contributions à la Ligue pulmonaire Suisse	6,39 millions
	Contributions à la Ligue Suisse contre le rhumatisme	2,43 millions
	Contributions à la Société Suisse pour la fibrose kystique	0,27 million
Primes LAMal	<b>Caisses-maladie – santésuisse (prévention médicale)</b>	<b>Chiffres non disponibles<sup>3)</sup></b>
<b>Total</b>		<b>234,48 millions</b>

<sup>1)</sup> Pour le détail des coûts, voir le tableau T5 en annexe 1 «Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005».

<sup>2)</sup> Il n'est pas possible d'évaluer avec précision les moyens mis en œuvre par l'OFROU pour la prévention des accidents. En effet, tous ses services s'efforcent de rendre la mobilité sur les routes aussi sûre que possible – et donc aussi de prévenir les accidents.

<sup>3)</sup> Les coûts des prestations de médecine préventive obligatoires conformément à la LAMal ne sont pas relevés séparément dans les statistiques des assureurs. Il n'est pas non plus possible d'évaluer les activités de prévention et de promotion de la santé déployées volontairement par les caisses-maladie dans le cadre de leurs tâches administratives.

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006<sup>28</sup>

## Réserves

Les offices de l'administration fédérale ne font pas de réserves. La Suva et la Régie fédérale des alcools doivent faire des réserves mais n'en ont pas qui soient spécifiquement destinées au secteur de la pré-

<sup>28</sup> En avril 2006, l'OFSP avait réalisé une enquête auprès des acteurs présentés dans ce rapport sur les questions suivantes: nombre d'employés, dépenses, réserves, campagnes, collaboration et évaluation.

vention.<sup>29</sup> Cinq des autres acteurs disposent de réserves (voir tableau 6). Ces réserves correspondent à environ 30% à 50% des dépenses annuelles respectives. Elles sont censées assurer le fonctionnement de l'infrastructure du service pendant un certain temps en cas d'événements inattendus. Les réserves de la CFST d'un montant de quelque 43 millions de francs ont été entièrement utilisées fin 2005 pour régler la dette de TVA.

Tableau 6: Réserves au 31 décembre 2005

Acteur	Réserves au 31 décembre 2005 en millions de CHF
<b>Bureau suisse de prévention des accidents – bpa</b>	9,60
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail – CFST</b>	0,00
<b>Fondation Promotion Santé Suisse<sup>1)</sup></b>	9,80
<b>Fonds de sécurité routière – FSR</b>	4,93
<b>Fonds de prévention du tabagisme – FPT<sup>2)</sup></b>	17,90

<sup>1)</sup> En plus de sa réserve de 9,8 millions de francs, Promotion Santé Suisse avait en 2005 3,45 millions de francs en capitaux investis. Ces capitaux sont composés essentiellement de l'immeuble de Berne d'une valeur de 3,40 millions de francs.

<sup>2)</sup> Réserves du FPT: Au cours du premier exercice (2004), le nombre de requêtes conformes au FPT étant insuffisant, il n'a pas été possible de distribuer tous les fonds disponibles. Au cours du deuxième exercice, le FPT a approuvé 40 requêtes et a ainsi pris des engagements sur plusieurs années, de sorte que seule une partie de la somme totale a été versée. Au cours des cinq prochaines années, il est prévu de diminuer les réserves par le biais de projets soutenant efficacement la stratégie nationale de prévention du tabagisme.

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

## Taxe sur la valeur ajoutée

Les prestations des acteurs mentionnés dans ce rapport peuvent en principe être soumises à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA). L'élément décisif lors de l'utilisation des fonds est cependant de savoir s'ils ont été dépensés pour un mandat de prestations clair (échange de prestations, imposable) ou pour des subventions et des contributions (soutien, non imposable). Les suppléments de prime sont exonérés de l'impôt. En 2005 par exemple, les activités de la Suva (9,3 millions de francs de TVA à payer), du Bureau suisse de prévention des accidents (1 million de francs) et de la fondation Promotion Santé Suisse (1,25 million de francs) ont été soumises à la TVA. Les acteurs concernés espèrent que la réforme prévue de la loi sur la TVA les exonèrera de celle-ci car ils considèrent qu'elle entrave la protection de la santé.

## Flux financiers dans certains sous-domaines de la prévention et de la promotion de la santé

Sur les 233 millions de francs dépensés en 2005 par les différents acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé, la plus grande partie (43,3%) a été consacrée au secteur de la sécurité et de la protection de la santé au travail (voir à ce sujet le tableau 7).

<sup>29</sup> La Suva est une institution autonome de droit public et doit conformément à la loi établir des réserves financières pour assurer ses obligations à long terme. Ses valeurs immobilisées servant à financer les réserves sont actuellement d'environ 30 milliards de francs. Environ 10% sont investis dans l'immobilier.

Tableau 7: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005 par secteur (sans l'Office fédéral des routes ni les caisses-maladie)

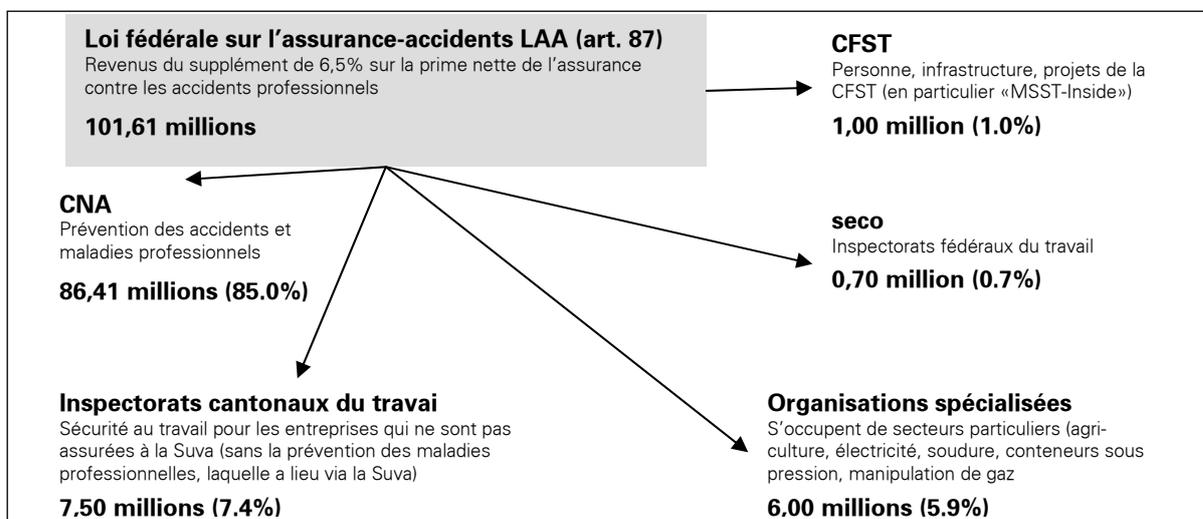
Secteur	Acteurs	Montant en millions de CHF	En % du total
<b>Sécurité et protection de la santé au travail</b>	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, Secrétariat d'État à l'économie, Suva	101,61	43,3%
<b>Prévention des maladies</b>	Office fédéral de la santé publique, Office fédéral des assurances sociales, Régie fédérale des alcools, Fonds de prévention du tabagisme	63,00	26,9%
<b>Prévention des accidents de loisirs et de la circulation routière</b>	Bureau suisse de prévention des accidents, Suva, Fonds de sécurité routière	49,19	21,0%
<b>Promotion de la santé</b>	Office fédéral du sport, Fondation Promotion Santé Suisse, Secrétariat d'État à l'économie	20,68	8,8%
<b>Total</b>		<b>234,48</b>	<b>100,0%</b>

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

### Financement de mesures de sécurité et de protection de la santé au travail

Près de 90% des revenus issus du supplément sur la prime de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents professionnels et des maladies professionnelles conformément à l'art. 87 LAA sont transmis par la CFST aux organes d'exécution selon une clé de répartition fixe (voir figure 1).

Figure 1: Flux financiers dans la prévention des accidents et maladies professionnels 2005 (en CHF, après déduction de la TVA)

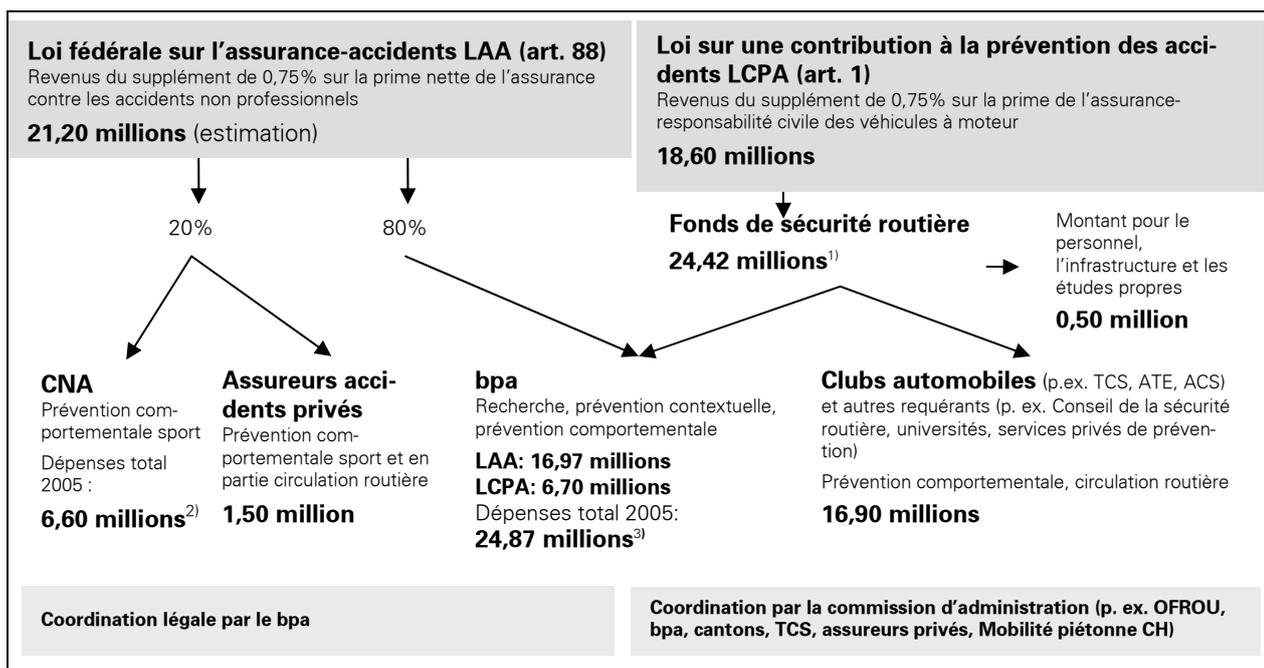


Source: CFST: rapport annuel 2005

### Financement des mesures de prévention des accidents de loisirs et de la circulation routière

Il n'y a pas de compte total sur les revenus du supplément sur la prime de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents non professionnels (ANP) conformément à l'art. 88 LAA. En règle générale, les assureurs-accidents versent au bpa 80% de leurs revenus issus du supplément de prime ANP en tant que contribution aux charges d'exploitation et utilisent les 20% restants pour leurs propres projets de prévention (détails voir figure 2).

Figure 2: Flux financiers dans la prévention des accidents non professionnels 2005 (en CHF)



<sup>1)</sup> Les besoins supplémentaires ont été couverts en faisant usage de réserves.

<sup>2)</sup> 20% du supplément de prime ANP ont donné 2,7 millions de francs pour la Suva. En outre, 3,9 millions de francs issus de la part pour les frais d'administration prélevée sur la prime ANP nette sont allés à la Suva.

<sup>3)</sup> Financement des besoins supplémentaires par la vente de prestations (y compris bpa actuel) et par le mandat LSIT «Sécurité des produits».

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

### Financement de mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé

Pour les mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé, les acteurs ayant un mandat légal fédéral ont dépensé plus de 84 millions de francs au total en 2005 (voir tableaux 5 et 7 ci-dessus). Les acteurs disposant des fonds les plus importants sont l'Office fédéral de la santé publique avec quelque 30 millions de francs, la fondation Promotion Santé Suisse avec quelque 20 millions de francs et le Fonds de prévention du tabagisme avec quelque 16 millions de francs (pour plus de détails, voir le tableau 5 ci-dessus et le tableau T5 en annexe I).

L'OFSP finance ses mesures – essentiellement des programmes nationaux de prévention de l'alcoolisme, de l'abus de drogues, du VIH/sida, du tabagisme, ainsi que sur la migration et l'environnement – par le biais du crédit de prévention (voir tableau 8 ci-dessous). Il s'agit-là de ressources ordinaires de la Confédération dont le montant est fixé par le Parlement dans le cadre des débats budgétaires annuels. Depuis 2003, le crédit de prévention de l'OFSP a diminué plusieurs fois dans le cadre des programmes d'allégement budgétaire de la Confédération (pour plus de détails voir le tableau T6 en annexe I).

Tandis que les taxes pour la prévention du tabagisme doivent être utilisées par le fonds de prévention du tabagisme dans un but défini, la fondation Promotion Santé Suisse peut utiliser ses revenus issus du supplément de prime de la LAMal pour inciter, coordonner et évaluer des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies sans que la loi ne prescrive un but thématique spécifique. Depuis le début de ses activités en 1996, la fondation Promotion Santé Suisse a tout d'abord soutenu un vaste éventail de projets dans le cadre de ses programmes prioritaires, depuis 2006 en revanche, elle utilise les fonds de manière plus ciblée sur la base de ses nouvelles stratégies à long terme.<sup>30</sup> Jusqu'en 2010, la clé de financement suivante est prévue: 50% du budget pour le secteur «Poids corporel sain» (ou 35

<sup>30</sup> Promotion Santé Suisse: Stratégie à long terme, Berne, janvier 2006, accessible sous: [www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/strategy/Langfr\\_Strategie\\_f.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/strategy/Langfr_Strategie_f.pdf)

millions de francs d'ici 2010), 35% pour le secteur «Santé psychique – stress» et 15% pour la thématique «Renforcer la promotion de la santé et la prévention».

Tableau 8: Financement de mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé 2005 (par thèmes en ordre alphabétique)

Thème	Acteurs	Montant en millions de CHF	En % du total
<b>Alcool</b>	OFSP; RFA	2,97	3,6%
<b>Alimentation et activité physique</b>	OFSP; OFSPO; PS CH	5,41	6,4%
<b>Cancer</b>	OFAS	2,99	3,6%
<b>Drogues</b>	OFSP	5,97	7,1%
<b>Égalité des chances<sup>1)</sup></b>	OFSP; PS CH	5,65	6,7%
<b>VIH/sida</b>	OFSP; OFAS	9,21	11,0%
<b>Maladies pulmonaires</b>	OFSP; OFAS	6,99	8,3%
<b>Maladies rhumatismales</b>	OFSP; OFAS	3,33	4,0%
<b>Promotion de la santé dans l'entreprise</b>	PS CH; seco	1,28	1,5%
<b>Santé et environnement</b>	OFSP	1,60	1,9%
<b>Santé mentale</b>	OFAS	1,37	1,6%
<b>Tabac</b>	OFSP; FPT	15,72	18,7%
<b>Promotion de la santé en général<sup>2)</sup></b>	PS CH	13,61	16,2%
<b>Prévention en général<sup>3)</sup></b>	OFSP	7,88	9,4%
<b>Total</b>		<b>83,98</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Programme de l'OFSP Migration et santé & programme prioritaire 3 de PS CH (adolescents et jeunes adultes)

<sup>2)</sup> Dépenses restantes de la fondation PS CH après déduction des dépenses pour les programmes prioritaires

<sup>3)</sup> Rémunération du personnel pour la prévention (OFSP); projets de prévention des toxicomanies ayant une approche globale (OFSP)

Source: rapports annuels 2005 et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

# Campagnes de prévention et de promotion de la santé

## Campagnes médiatiques

Les campagnes ont pour but de sensibiliser la population aux conséquences des comportements ou modes de vie malsains. Les acteurs suivants réalisent des campagnes médiatiques ou participent au financement de telles campagnes: Office fédéral de la santé publique, Office fédéral du sport, Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, Fonds de sécurité routière, Bureau suisse de prévention des accidents, fondation Promotion Santé Suisse, Suva et Fonds de prévention du tabagisme. Les affiches grand format et les spots diffusés au cinéma et à la télévision dans le cadre de campagnes médiatiques servent à sensibiliser la population aux dangers du VIH/sida, de la consommation excessive d'alcool et de l'alcool au volant, du tabagisme, de l'excès de poids, d'une alimentation déséquilibrée ou des accidents de loisirs. De telles campagnes font généralement partie d'un lot de mesures coordonnées, p. ex. programme national de prévention, plan d'action ou stratégie en matière de politique de santé. Par conséquent, afin d'augmenter l'impact des campagnes médiatiques, on utilise généralement en parallèle des dépliants, des brochures, des offres de conseil, etc.

Tableau 9: Campagnes médiatiques et leurs coûts depuis 2002 (exemples)

Domaine thématique	Campagne	Financement	Programme cadre	Coûts en CHF
<b>Prévention du VIH/sida</b>				
<b>Prévention des maladies transmissibles</b>	Campagnes STOP SIDA (1987–2005)	Office fédéral de la santé publique (OFSP),	Programmes nationaux sur le VIH/sida depuis 1993	Financement par l'OFSP 2002: 2,75 millions
	« <b>LOVE LIFE STOP SIDA</b> » (depuis 2006)	Aide Suisse contre le Sida		2003: 2,80 millions 2004: 2,00 millions 2005: 3,00 millions 2006: 2,50 millions
	<b>Prévention du tabagisme</b>			
	« <b>Fumer, ça fait du mal...</b> » (2001–2003)	OFSP, Fonds de prévention du tabagisme (FPT)	Programme national de prévention du tabagisme 2001–2007,	Financement par l'OFSP 2002: 2,70 millions 2003: 2,75 millions
<b>Prévention des maladies non transmissibles</b>	« <b>De l'air!</b> » (2004–2005)		Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac	Financement par le FPT 2004: 3,00 millions 2005: 4,15 millions 2006: 3,30 millions
	« <b>BRAVO</b> » (2006–2007)			
	<b>Prévention de l'alcoolisme</b>			
	« <b>Ça débouche sur quoi?</b> » (depuis 1999)	OFSP, Régie fédérale des alcools (RFA), Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA, jusqu'en 2003)	Plan national d'action alcool 2000, Programme national alcool «Ça débouche sur quoi?» 1999–2007	Part de l'OFSP 2002: 3,57 millions 2003: 3,00 millions 2004: 2,94 millions 2005: 0,63 million 2006: 0,63 million Part de la RFA 2002: 0,35 million 2003: 0,26 million

Source: renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006 et [www.healthproject.ch](http://www.healthproject.ch)

Domaine thématique	Campagne	Financement	Programme cadre	Coûts en CHF
	<b>Alimentation et activité physique</b>			
<b>Prévention des maladies non transmissibles</b>	<b>«5 par jour»</b> (5 fruits et légumes par jour) (depuis 2001)	OFSP, Fondation PS CH, Ligue suisse contre le cancer	Stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé du 22 mai 2004, Programme prioritaire «Activité physique, alimentation, détente» de la fondation PS CH (jusqu'en 2006)	Part de l'OFSP 2001-04: 0,32 million 2005-06: 0,20 million - PS CH 2001-04: 0,28 million 2005-06: 0,24 million - Ligue contre le cancer 2001-04: 0,78 million 2005-06: 0,53 million Contributions de tiers 2001-04: 0,16 million 2005-06: 0,08 million
	<b>«La Suisse prend du ventre»</b> (2007–2010)	PS CH	Domaine prioritaire «Poids corporel sain» de PS CH	PS CH 2007-10: 10 millions
<b>Prévention des accidents de la route</b>	<b>«1 verre, 1 seul»</b> (introduction de la limite de 0,5 pour mille) (2004)	Bureau suisse de prévention des accidents (bpa), OFSP	Programme national alcool «Ça débouche sur quoi?» 1998–2007,	FSR 2004: 0,70 million
	<b>«Boire ou conduire»</b> (2003–2005)	Conseil de la sécurité routière (CSR), Fonds de sécurité routière (FSR)	Nouveau taux limite d'alcoolémie fixé par la loi à 0,5 pour mille	FSR 2003-05: 6,00 millions
	<b>«du respect s.v.p.!»</b> (ne pas presser les autres usagers de la route) (2002–2003)	CSR, FSR		Part du FSR 2002: 1,11 million 2003: 0,25 million
	<b>«La vérité sur la fumette et la conduite»</b> (2004–2006)	CSR, FSR		FSR Par an: 1,00 million
	<b>«De 100 à 0 en 5 sec.»</b> (prévention des accidents de moto) (depuis 2006)	FSR, Motosuisse, ASA, Cornu Master School		FSR Par an: 0,50 million
	<b>«Rentrée scolaire! Pensez aux enfants!»</b> (depuis les années 1980)	bpa, FSR, TCS, police	Stratégie du bpa «Sécurité routière», Stratégie globale de la Suva pour la prévention des accidents de loisirs (SuvaLiv)	Part du FSR 0,76 million par an Part du bpa chiffres non disp.
	<b>Campagne pour le port du casque de cycliste</b> (baisse du prix des casques) (depuis 1993)	bpa, FSR, Suva (depuis 2001)		Part du FSR 2002: 0,50 million 2003: 0,50 million 2004: 0,71 million 2005: 0,89 million Part du bpa chiffres non disp.
	<b>«Attaché à la vie»</b> (campagne pour le port de la ceinture de sécurité) (2005–2008)	bpa, TCS, CSR		Part du FSR 2005-08: 8,82 millions Part du bpa chiffres non disp.
	<b>«Allumer les phares – même de jour»</b> (2001–2003)	bpa, FSR, ASA et 16 autres organisations		Part du FSR 2002: 0,35 million Part du bpa chiffres non disp.
	<b>«Enjoy sport – protect yourself»</b> (2003–2006)	bpa, ASSA		bpa 2003-06: 3,3 millions
<b>«Check the risk»</b> (prévention des accidents de sports d'hiver) (depuis 2000)	Suva	Stratégie du bpa «Sécurité dans le sport», Stratégie globale de la Suva pour la prévention des accidents de loisirs (SuvaLiv)	Suva 2002: 0,84 million 2003: 1,16 million 2004: 1,40 million 2005: 1,20 million 2006: 1,50 million	

## Autres campagnes

En plus des campagnes médiatiques, on utilise souvent pour la prévention et la promotion de la santé des campagnes qui, par le biais de journées d'action, d'expositions, de conférences, de séminaires, de conseils ou d'appels à la responsabilité de chacun, s'efforcent de sensibiliser un public choisi à certains risques sanitaires précis. Ceci est valable en particulier des activités de prévention de la Suva en faveur de la sécurité et de la protection de la santé au travail. Depuis des années par exemple, la Suva soutenue par la CFST met à la disposition des entreprises qu'elle assure les infrastructures leur permettant de réaliser des campagnes de prévention sur leur terrain et auprès de leurs employés. La Suva se concentre sur les sujets suivants: stress, alcool et autres substances engendrant des dépendances, levée et transport de charges, protection contre le bruit, protection de la peau, sécurité des équipements professionnels, ergonomie au travail et promotion de la santé en entreprise. Des exemples de campagnes de la Suva sont «STOP – Portez futé» ou «Gare aux faux pas» (campagnes sur la sécurité lors du transport de charges). Ces campagnes font actuellement partie du programme de prévention standard de la Suva. À l'instar des campagnes médiatiques, les campagnes de la Suva sont elles aussi intégrées à des programmes cadres: directives MSST, programme national de sécurité de la CFST et stratégie globale de la Suva pour la prévention des accidents du travail (SuvaPro).



## Coûts globaux des campagnes de prévention et de promotion de la santé

En 2005, les acteurs présentés dans ce rapport ont investi dans des campagnes environ 10% de leurs dépenses totales de prévention et de promotion de la santé. La part des dépenses pour des campagnes dans le budget total varie d'un programme de prévention ou d'une institution à l'autre. Pour les campagnes médiatiques réalisées dans le cadre d'un programme de prévention, le taux est d'environ 30%. Pour les campagnes de moins grande envergure, comme par exemple les campagnes de prévention en entreprise de la Suva, le taux par rapport aux coûts totaux du programme est moindre.

Tableau 10: Dépenses totales pour des campagnes médiatiques, 2000–2005

Acteur	Dépenses annuelles pour des campagnes médiatiques (en millions de CHF)					
	Entre parenthèses: part des coûts de la campagne aux dépenses totales de prévention					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Bureau suisse de prévention des accidents</b>	2,6 (13,2%)	2,2 (11,4%)	3,8 (18,2%)	2,4 (11,1%)	1,9 (9,1%)	4,5 <sup>1)</sup> (17,6%)
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail</b>	—	—	—	—	—	2005-2009: 3 à 4 millions
<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>	4,4 (18,0%)	2,0 (8,6%)	2,0 (10,2%)	0,3 (2,2%)	1,3 (9,9%)	0,9 (4,8%)
<b>Fonds de prévention du tabagisme<sup>2)</sup></b> (à partir du 1 <sup>er</sup> avril 2004)	—	—	—	—	3,0 (46,2%)	4,1 (27,4%)
<b>Fonds de sécurité routière</b>	1,0 (4,9%)	0,0 <sup>3)</sup> (0,0%)	3,0 (16,9%)	3,8 (21,3%)	4,7 (25,4%)	7,8 (31,9%)
<b>Office fédéral de la santé publique<sup>4)</sup></b>	5,6 (16,3%)	9,4 (24,4%)	9,5 (23,4%)	9,5 (22,9%)	5,9 <sup>5)</sup> (16,3%)	4,8 (15,3%)
<b>Régie fédérale des alcools</b>	0,2 (16,9%)	0,2 (15,2%)	0,3 (12,3%)	0,3 <sup>6)</sup> (21,0%)	—	—
<b>Suva</b>	3,5	2,4	1,8	1,7	0,9	1,3
Sécurité au travail	(4,3%)	(2,9%)	(2,1%)	(1,9%)	(1,1%)	(1,5%)
<b>Suva</b>	3,7	4,7	4,9	5,1	5,3	6,4
Sécurité durant les loisirs	(71,8%)	(83,8%)	(83,1%)	(90,7 %)	(87,6%)	(92,7%)
<b>Total</b>	<b>21,0</b>	<b>20,9</b>	<b>25,3</b>	<b>23,1</b>	<b>23,0</b>	<b>30,8</b>

<sup>1)</sup> Ce fort pourcentage est dû à la vaste campagne réalisée par plusieurs partenaires pour le port de la ceinture de sécurité.

<sup>2)</sup> Comprend uniquement les dépenses pour la campagne de prévention du tabagisme de l'OFSP

<sup>3)</sup> En 2000, le FSR a accusé une perte importante, d'où un fort recul des dépenses en 2001.

<sup>4)</sup> Les dépenses totales de l'OFSP pour la prévention comprennent le crédit de prévention et les subventions pour les ligues de santé.

<sup>5)</sup> Depuis 2004, les campagnes de prévention du tabagisme («Fumer, ça fait du mal...»; «Bravo!») sont entièrement financées par le Fonds de prévention du tabagisme et ne sont donc plus comptabilisées dans les dépenses de l'OFSP.

<sup>6)</sup> Soutien financier à l'OFSP pour la campagne «Ça débouche sur quoi?» arrivé à son terme

Source: renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête de l'OFSP d'avril 2006

## Efficacité des campagnes de prévention et de promotion de la santé

Les principes adéquation (ou pertinence), efficacité et caractère économique s'appliquent également aux campagnes médiatiques. C'est la raison pour laquelle les campagnes médiatiques réalisées dans le cadre d'un mandat légal fédéral sont également soumises à une évaluation (voir à ce sujet l'annexe III: Rapports d'évaluation). La plupart des évaluations portent sur les domaines perception, acceptation, transmission du message, compréhensibilité, crédibilité, conscience du problème, impact et compétence de l'expéditeur. Les résultats d'évaluation permettent le cas échéant de réorienter les campagnes ultérieures.

Les campagnes sont particulièrement efficaces lorsque les connaissances scientifiques de base sont prises en compte lors de la planification et de l'exécution. Une autre condition importante de succès est de parvenir à attirer l'attention du groupe cible. À cet effet, il faut que le budget de la campagne soit suffisant et que les activités s'étendent sur une période suffisamment longue. Les interventions courtes, sur deux ou trois mois, se sont avérées peu efficaces. En outre, l'expéditeur doit être crédible. Les messages doivent être formulés de manière positive, il faut préférer l'humour aux messages qui font peur. Les messages doivent être clairs et atteindre les groupes cibles définis par le biais de médias et de voies qui leur sont adaptés. Des éléments qui ont un effet négatif sont des objectifs non spécifiques, une orientation vers l'ensemble de la population sans tenir compte des besoins spécifiques de différents

groupes cibles ou encore une planification sans analyse de la situation ni recherche en évaluation.<sup>31</sup> Les résultats partiels de deux études d'évaluation sont présentés ci-dessous plus en détail:

### **Campagne de prévention du tabagisme «Fumer, ça fait du mal..\_» de 2003 et 2004**

L'évaluation de la campagne de prévention du tabagisme «Fumer, ça fait du mal..\_», centrée en 2004 sur le tabagisme passif, a abouti aux résultats suivants<sup>32</sup>:

- La campagne a eu un bon résultat pour ce qui est de sa perception; les principaux objectifs «faire prendre conscience du problème du tabagisme passif» et «renforcer la confiance en soi des non fumeurs» ont été très largement perçus. La valeur de mémorisation (après présentation du support visuel) a augmenté de 21% par rapport à l'évaluation de 2002 (passant de 42% à 63%).
- La focalisation sur le sujet du tabagisme passif a eu des effets positifs, entre autres du fait que le débat était de plus en plus présent dans les médias et en politique. La transmission de connaissances a en grande partie réussi; en effet, 69% des personnes interrogées se disent convaincues des dangers du tabagisme passif. Seule une petite partie des fumeurs se sont sentis personnellement agressés par la campagne.
- Les responsables d'espaces d'activités (lieu de travail, transports en commun, restaurants, lieux de rencontre) sont encore trop peu conscients des fortes nuisances causées par le tabagisme passif, aussi bien pour les fumeurs que pour les non fumeurs. Le besoin d'action dans ce domaine est encore largement sous-estimé et l'impact de la campagne a été trop faible à cet égard.



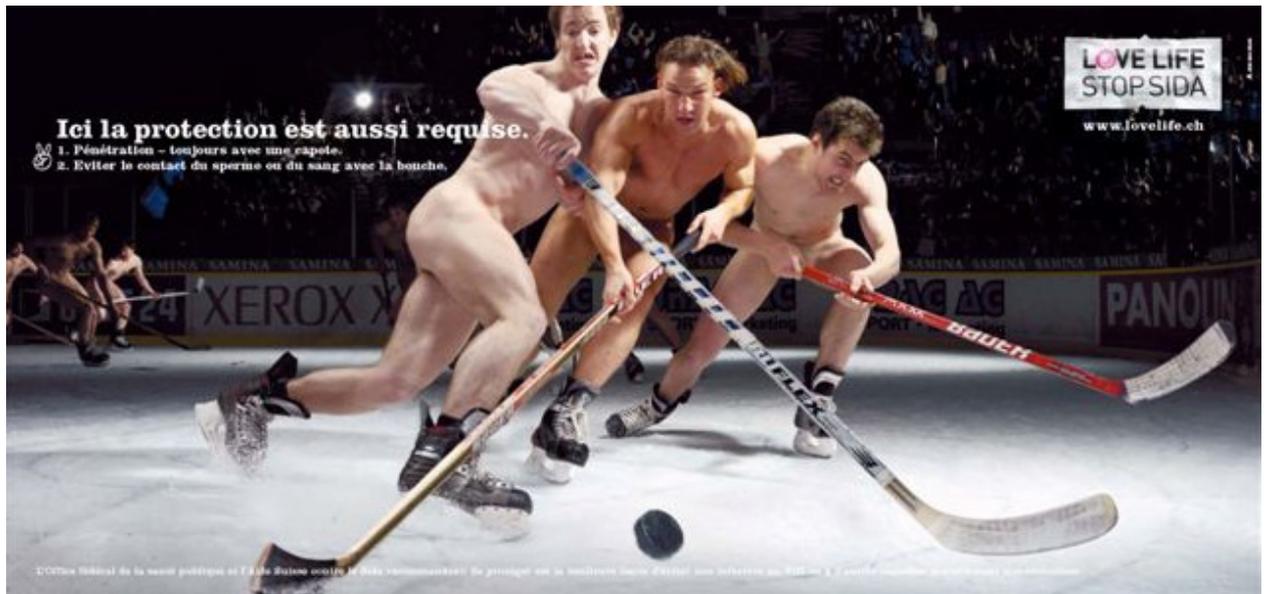
<sup>31</sup> Voir à ce sujet: Bonfadelli H., Friemel T. (2006). Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft – existe uniquement en allemand.

<sup>32</sup> L'évaluation de la campagne de prévention du tabagisme «Fumer, ça fait du mal..\_», menée en 2004 avec un accent sur le tabagisme passif, se base sur une enquête représentative dans la population avec 500 entretiens en face à face et une enquête modulaire approfondie comprenant 600 entretiens par téléphone. Voir à ce sujet: Honegger J., Rudolf B. (2004). Evaluation der Tabakpräventionskampagne 2003 und 2004 „Rauchen schadet..\_“ Zürich: Dichter Research AG – existe uniquement en allemand.

### Campagne LOVE LIFE STOP SIDA de 2005

L'évaluation de la campagne 2005 a abouti aux résultats suivants<sup>33</sup>:

- La campagne est très remarquée. Environ 80% des personnes interrogées l'ont vue.
- La campagne est parvenue à ancrer les règles du sexe à moindre risque (safer sex) dans la conscience de la population.
- La campagne a rencontré une large acceptation de la majorité et n'a pas franchi les limites du bon goût. 84% des personnes interrogées la considèrent explicitement non pornographique.
- Le changement de stratégie en direction d'un concept de santé sexuelle a été perçu par 64% des personnes interrogées et approuvé par 88% d'entre elles.



<sup>33</sup> L'évaluation de la campagne LOVE LIFE STOP SIDA 2005 se base sur une enquête représentative dans la population suisse auprès de 521 personnes ainsi que 196 entretiens avec des personnes recrutées en fonction de leurs systèmes de valeurs, eux-mêmes définis selon la typologie «Sinus-Milieus». Pour la description des groupes cibles modèle tient compte de l'orientation en termes de valeurs, des styles de vie, de la prise de conscience au quotidien et des préférences esthétiques et retient également la situation sociale. Voir à ce sujet: FRECH M. (2006). Evaluation der nationalen STOP-AIDS-Kampagne 2005. mrc: Zug.

# Efficacité de la prévention et de la promotion de la santé

## Introduction

Les services fédéraux ou les acteurs qui se chargent de missions sur mandat de la Confédération doivent assurer que leurs politiques, stratégies ou activités sont adéquates, efficaces et économiques. Afin de souligner l'importance de ce principe, l'évaluation de l'efficacité a été inscrite dans la Constitution fédérale lors de la révision totale de 1999.<sup>34</sup> Les principaux instruments employés pour évaluer les activités de l'État sont le monitoring, le contrôle et l'évaluation.<sup>35</sup>

La recherche en évaluation s'est établie en Suisse, aussi bien pour la prévention des maladies et la promotion de la santé que pour la prévention des accidents, et des méthodes et instruments de vérification de l'efficacité des activités de prévention et de promotion de la santé ont été élaborés au niveau international et national. Il existe en outre des instruments éprouvés de gestion de la qualité au niveau de la planification et de l'exécution de projets (par exemple l'instrument «quint-essenz» de la fondation Promotion Santé Suisse).<sup>36</sup>

Cependant, les critères de qualité à prendre en compte pour le choix, la planification et l'exécution de mesures de prévention et de promotion de la santé ne sont actuellement que rarement réglés par la loi. De même, le contrôle d'efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé exécutées ou financées par l'État n'est pas suffisamment ancré au niveau légal.

## Évaluation des mesures de prévention et de promotion de la santé

Contrairement à la médecine curative, pour laquelle l'efficacité et le caractère économique d'une mesure prise (p. ex. administration d'un médicament ou réalisation d'une intervention chirurgicale) sont normalement contrôlés, le contrôle des interventions de prévention et de promotion de la santé est plus complexe car les mesures prises sont multidimensionnelles (interactions entre la prévention comportementale et contextuelle) et les causes de certains facteurs de risque ou pathologies généralement multiples. L'effet obtenu ne peut donc pas toujours être mis au crédit d'une intervention unique et clairement définie. De plus, les effets pour la santé des mesures de prévention et de promotion de la santé ne se font souvent sentir qu'au bout d'un long temps de latence.

Face à ces difficultés, la recherche internationale en évaluation a entrepris de grands efforts au cours des dernières années pour élaborer de nouvelles approches méthodologiques permettant d'évaluer les mesures de prévention et de promotion de la santé. La recherche suisse en évaluation a participé elle aussi à ce processus, de sorte que l'on dispose aujourd'hui de méthodes, mais aussi de banques de données

<sup>34</sup> Art. 170 Cst.: «L'Assemblée fédérale veille à ce que l'efficacité des mesures prises par la Confédération fasse l'objet d'une évaluation.»

<sup>35</sup> Voir à ce sujet: IDEKOWI (2004): Efficacité des mesures prises par la Confédération. Propositions de mise en oeuvre de l'art. 170 de la Constitution fédérale dans le contexte des activités du Conseil fédéral et de l'administration fédérale. Rapport du Groupe de contact interdépartemental «Evaluations de l'efficacité», 14 juin 2004. Berne: Office fédéral de la justice.

<sup>36</sup> Voir à ce sujet: [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)

sur les mesures de prévention et de promotion de la santé ayant été évaluées<sup>37</sup> ce qui permet de tirer des conclusions quant à leur efficacité et parfois aussi leur rentabilité. Cependant, il faut bien dire que le transfert de connaissances entre les différents acteurs est insuffisant, en particulier pour ce qui est de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. La cause en est principalement que, dans ce secteur, des formes institutionnalisées de coordination et de collaboration au-delà des frontières thématiques font défaut (voir à ce sujet le chapitre «Acteurs ayant un mandat légal fédéral»).

Il existe entre temps plusieurs études internationales d'économie sanitaire définissant les coûts directs et indirects de maladies évitables par le biais de la prévention et évaluant la rentabilité de mesures de prévention.<sup>38</sup> On trouve aussi bien des comparaisons entre différentes mesures, qu'entre les coûts de celles-ci et les effets sur la santé, ou encore avec les coûts de l'inactivité (à savoir, pas de mesures de prévention). Les analyses économiques – en particulier sur les mesures de prévention et de promotion de la santé – sont elles aussi souvent rendues difficiles par le temps de latence important entre l'action et l'effet et par l'interaction complexe entre la prévention comportementale et contextuelle. Il existe cependant aujourd'hui des modèles de simulation permettant d'évaluer les coûts et effets à long terme.

Pour la Suisse, il manque actuellement une approche largement acceptée permettant d'évaluer les différentes mesures de prévention et de promotion de la santé du point de vue économique selon une méthode homogène. Une étude à ce sujet a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique au printemps 2007.<sup>39</sup> Les premiers résultats devraient être disponibles en automne 2008.

Pour ce qui est de la prévention des accidents, l'évaluation du rapport coût-bénéfice des mesures de prévention est moins complexe car le temps de latence est plus court et la causalité entre les mesures prises et leur impact plus claire. Des études à ce sujet font donc partie aussi bien du processus de planification que de l'évaluation au terme d'un projet ou d'un programme (p. ex. caractère économique des contrôles de police sur les routes).

Pour assurer qu'une mesure prise par l'État aboutisse à l'effet voulu, l'évaluation doit avoir lieu au cours de la mise en œuvre des nouvelles mesures de prévention et de promotion de la santé, de sorte que des recommandations d'optimisation du processus puissent être émises et que le but soit mieux atteint. Les études d'évaluation ne servent donc pas uniquement à légitimer les mesures prises, mais aussi à fournir des connaissances décisives en tant que base scientifique pour la planification, la mise en œuvre et l'optimisation de projets, programmes et politiques actuels et futurs (voir à ce sujet les exemples dans le tableau 11). Cependant, il convient de tenir compte du fait que les connaissances acquises dans un secteur de prévention (p. ex. prévention de l'alcoolisme ou du tabagisme) ne sont pas directement transposables à un autre secteur de prévention (p. ex. prévention des maladies transmissibles ou des accidents).

## Efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé

Comme les acteurs présentés dans ce rapport réalisent des évaluations régulières de l'efficacité de leurs interventions, le présent rapport renonce à réaliser une vérification de toutes les mesures de prévention et de promotion de la santé auxquelles la Confédération est associée, comme cela était demandé dans le postulat CSSS-CE (05.3161). Sont présentés ci-après les principaux résultats de ces études d'évaluation

<sup>37</sup> P. ex. Health Evidence Network du bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS): [www.euro.who.int/hen](http://www.euro.who.int/hen), la banque de données CHOICE de l'OMS ([www.who.int/choice](http://www.who.int/choice))

<sup>38</sup> Abelson, P., Taylor, R., et al. (2003). Returns on investment in public health: An epidemiological and economic analysis, Australian Government: Department of Health and Ageing

<sup>39</sup> Chevrou-Séverac, H., Wieser, S., Holly, A., Brügger, U., et al (2007). Assessing Cost-Benefit of Prevention Programmes in Switzerland: a Feasibility Study, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

en bref. En outre, l'annexe III contient un aperçu des études d'évaluation réalisées ou commandées depuis 2000 par les acteurs mentionnés dans le présent rapport.

### Facteurs de réussite des mesures de prévention et de promotion de la santé

Une méta-analyse de divers rapports d'évaluation suisses et étrangers sur l'efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé, réalisée par le service d'évaluation de l'Office fédéral de la santé publique, donne des indications intéressantes sur les aspects dont il convient de tenir compte lors de l'élaboration, de l'amélioration ou de la réorientation de mesures concrètes.<sup>40</sup> Il s'agit en particulier des aspects suivants:

- Élaboration d'un lot de mesures complet, s'adressant à la fois à l'ensemble de la population, à des groupes cibles spécifiques et aux individus. Les mesures isolées ont un effet réduit ou nul, il faut donc par exemple toujours combiner les campagnes médiatiques avec d'autres mesures. On peut renforcer l'impact en déployant des activités simultanément au niveau national, local et individuel.
- Prise en compte de différents contextes (p. ex. école, lieu de travail, etc.) et partenaires.
- Utilisation de différentes stratégies et de différents messages pour différents groupes cibles (grand public, groupes cibles spécifiques, individus).
- Lancement d'interventions visant à modifier les normes sociales (p. ex. ne pas fumer en tant que nouvelle norme sociale) afin de promouvoir la mise en œuvre individuelle des comportements préventifs et des modes de vie favorables à la santé.
- Introduction de mesures légales spécifiques et d'instruments de pilotage tels que p. ex. perception d'impôts d'incitation, mesures de régulation du marché telles que limitations de vente ou taxes, mais aussi incitations positives telles que subventions ou contributions à des projets.
- Combinaison avec des mesures à long terme dans le domaine de l'éducation à la santé.
- Combinaison de mesures de prévention comportementales (modification du comportement ou du mode de vie) avec des mesures de prévention ou de promotion de la santé en rapport avec le contexte et l'environnement (prévention contextuelle), visant à créer des conditions de vie, de travail et d'environnement favorables à la santé.<sup>41</sup>

### Quelques exemples de mesures efficaces de prévention et de promotion de la santé

Le tableau ci-dessous présente quatre exemples de mesures de prévention couronnées de succès.

Tableau 11: Quatre exemples choisis de mesures de prévention couronnées de succès en Suisse

<b>Prévention du VIH/sida en Suisse (OFSP)</b>	
<b>Problème</b>	Entre 1981 et 1985, 100 cas de sida ont été déclarés à l'OFSP au total. Depuis 1983, on savait qu'un virus transmis par voie sexuelle et sanguine causait cette déficience immunitaire au bout d'une phase de latence de 6 à 10 ans en moyenne. Jusqu'à l'arrivée des multithérapies (1996), la durée de survie après diagnostic de sida était d'un à deux ans. Aujourd'hui, avec un traitement optimal, une espérance de vie normale semble possible. Les coûts du traitement à vie sont estimés à 1 million de francs par cas. Comme il n'existe pas de maladie sexuellement transmissible qui se limite à des groupes dits à risque, il y avait et il y a toujours un danger que le VIH se répande aussi en dehors de ces groupes.
<b>Mesures de prévention</b>	En 1986, par le biais d'une brochure distribuée à tous les ménages suisses, l'OFSP a informé la population de la maladie appelée sida, des mesures de protection à employer et du fait que les contacts quotidiens avec des personnes touchées ne représentent pas de danger. L'évaluation des connaissances de la population avant et après cette mesure de prévention a montré que les connaissances s'étaient nettement améliorées, mais diminuaient à nouveau au bout de quelques mois. L'idée d'une information continue de la population par une démarche de «marketing social» sous le logo STOP SIDA est née de cette situation. Depuis février 1987, les messages de base de prévention du VIH et de solidarité avec les personnes touchées sont régulièrement communiqués à la population. Une prévention spécifique aux groupes cibles et des conseils individuels font partie du concept de prévention.

<sup>40</sup> Marlène Läubli Loud and Herbert Brunold: Effectiveness of Disease Prevention and Health Promotion Activities and Interventions. Briefing Paper for the Swiss Federal Office of Public Health (SFOPH), Berne, mars 2005 – accessible sous [www.bag.admin.ch/evaluation/03124/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/03124/index.html?lang=de)

<sup>41</sup> On peut citer à titre d'exemple la combinaison de campagnes d'information sur les risques du tabagisme passif avec des mesures législatives de protection vis-à-vis du tabagisme passif (p. ex. interdictions de fumer).

<b>But de l'évaluation</b>	Un système de déclaration, d'évaluation et de monitoring sert à déterminer dans quelle mesure le but « moins d'infections au VIH » est atteint. Des marqueurs d'évaluation sont les connaissances, l'opinion et le comportement de protection de la population générale et des groupes particulièrement touchés par le VIH. La valeur de mémorisation et l'acceptation de la campagne STOP SIDA, les ventes de préservatifs et le nombre de seringues distribuées sont également des éléments d'appréciation du succès.
<b>Résultats et impact</b>	L'épidémiologie des diagnostics de VIH (système de déclaration obligatoire) montre qu'on a réussi à empêcher le VIH de se répandre dans l'ensemble de la population. Cependant, les déclarations annuelles de nouvelles infections au VIH stagnent à un niveau relativement élevé (environ 750 cas par an). Des évaluations régulières montrent que le niveau de connaissances de la population est élevé et qu'en particulier les adolescents et les jeunes adultes se protègent systématiquement en utilisant des préservatifs. Le nombre de préservatifs vendus en Suisse est passé d'environ 6 millions par an (1986) à près de 20 millions par an (2006), ce chiffre continuant à augmenter. Un programme de monitoring conforme aux normes de l'ONUSIDA sert à surveiller en permanence l'évolution, en particulier dans les groupes cibles touchés, dans le but d'adapter les mesures de prévention et d'améliorer leur impact.
<b>Prévention du tabagisme – transports publics sans fumée (entreprises de transports et FPT)</b>	
<b>Problème</b>	Le tabagisme passif représente un danger pour la santé. En 2002, l'IARC (International Agency for Research on Cancer) a définitivement déclaré le tabagisme passif comme cancérigène. Le tabagisme passif peut, chez les non fumeuses et non fumeurs exposés, être cause de cancer du poumon, de maladies cardio-vasculaires, d'asthme et d'infections des voies respiratoires. De nouveaux travaux de recherche montrent que chez les non fumeuses et non fumeurs, une exposition passive unique d'une demi-heure à la fumée suffit à affaiblir le cœur. Une estimation prudente pour la Suisse permet de dire que plusieurs centaines de non fumeuses et non fumeurs meurent chaque année des suites du tabagisme passif.
<b>Mesures de prévention</b>	En 2005, toutes les entreprises de transport suisses en concession ont décidé de déclarer non fumeurs les espaces clos et les trains des transports publics à compter du 11 décembre 2005. L'OFSP/le Fonds de prévention du tabagisme les ont soutenus dans cette entreprise par leurs conseils et un soutien financier. Le but poursuivi était de protéger les passagers et le personnel des effets négatifs du tabagisme passif.
<b>But de l'évaluation</b>	Une évaluation de l'impact n'était pas nécessaire car une mise en œuvre conséquente de l'interdiction de fumée a pour effet que le but sanitaire de protection contre le tabagisme passif est atteint. L'évaluation portait en particulier sur les points suivants: - respect de l'interdiction de fumer - effets sur le marché - effets sur la satisfaction de la clientèle
<b>Résultats et impact</b>	L'interdiction de fumer a été bien respectée. Après quelques infractions au cours des premières semaines, celles-ci se sont rapidement réduites à un minimum. Cette mesure a créé une grande satisfaction de la clientèle et n'a eu aucun effet négatif sur le marché.
<b>Prévention des accidents: 1 verre, 1 seul (bpa)</b>	
<b>Problème</b>	L'alcool est avec la vitesse l'une des principales causes d'accidents de la route. L'alcool joue un rôle dans environ 20% des accidents causant des décès ou des blessures graves. Au 1 <sup>er</sup> janvier 2005, le taux limite d'alcoolémie de 0,8 pour mille a été baissé par la loi à 0,5 pour mille. En même temps, la possibilité de contrôle d'ébriété des conducteurs par la police même sans soupçon concret a été introduite.
<b>Mesures de prévention</b>	Pour faire connaître la nouvelle réglementation, le bpa et l'Office fédéral de la santé publique ont lancé la campagne «1 verre, 1 seul». Cette campagne était concertée avec l'Office fédéral des routes et liée à un surcroît d'activités de contrôle de la part de la police.
<b>But de l'évaluation</b>	L'évaluation portait sur les points suivants: - mise en œuvre des mesures (qualité et diffusion de la campagne, évolution des activités de contrôle) - évolution des accidents de la route graves dus à l'alcool (avec blessés graves ou morts) - modification des connaissances, de l'état d'esprit et du comportement des usagers de la route
<b>Résultats et impact</b>	- Le nombre d'accidents graves dus à l'alcool a diminué de 14,5% en l'espace d'un an (le nombre total d'accidents a diminué de 9,4%). - La limite du taux d'alcoolémie en vigueur est mieux connue. - La règle «1 verre» est connue à plus de 90%. - La limite de 0,5 pour mille est mieux acceptée. - Le fait que la police peut contrôler l'état d'ébriété même sans soupçon concret est mieux connu. - Plus de personnes déclarent avoir modifié leur comportement dans le bon sens. - L'intensité des contrôles de police a augmenté, passant de 3% en 2003 à 5% en 2005.
<b>Prévention des accidents sportifs (CNA-Suva/Association Suisse de Football)</b>	
<b>Problème</b>	En Suisse, 40 000 blessures ont lieu chaque année chez les 220 000 footballeurs licenciés et les 400 000 personnes qui jouent régulièrement au football pendant leurs loisirs. Ces accidents coûtent 500 000 journées de travail et 145 millions de francs aux assureurs.
<b>Mesures de prévention</b>	En 2005, l'Association Suisse de Football, le Centre de recherche et d'évaluation médicale de la FIFA et Suva-Liv ont lancé «Le 11», une campagne de prévention des accidents de football ( <a href="http://www.suva.ch">www.suva.ch</a> ). Cette campagne a pour but de faire baisser de 10% en l'espace de cinq ans le risque d'accidents chez les footballeurs amateurs.

<b>But de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- adéquation des moyens employés</li><li>- organisation, coordination, communication entre les partenaires</li><li>- acceptation parmi les multiplicateurs</li><li>- analyse de la modification de la fréquence et de la gravité des blessures</li><li>- assurance qualité pendant la réalisation de la campagne</li></ul>
<b>Résultats et impact</b>	<p>L'analyse intermédiaire de 2006 montre que la campagne «Le 11» est bien ou très bien perçue par les coaches ayant suivi un cours de formation complémentaire au cours de l'année. 87% des équipes observées pratiquent régulièrement les exercices proposés par «Le 11». Certains exercices sont cependant difficiles et de ce fait moins bien suivis.</p> <p>Avant le début de la campagne, une étude de faisabilité sur les mesures de prévention réalisée auprès de 22 équipes de football amateur a révélé un recul du nombre d'accidents de 20%. En 2008, une évaluation du résultat va analyser l'effet préventif de cette campagne en se basant sur le suivi des exercices recommandés par «Le 11» et la fréquence des blessures. En cas de succès, la FIFA prévoit d'étendre cette campagne de prévention suisse à l'échelle internationale.</p>

Source: renseignements fournis par les acteurs

### Calculs de l'OMS sur la rentabilité de mesures concrètes de prévention et de promotion de la santé

À l'échelle internationale, la banque de données CHOICE de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a démarré en 1998 a permis de calculer la rentabilité d'un grand nombre de mesures de prévention et de promotion de la santé.<sup>42</sup> L'encadré ci-dessous récapitule des mesures visant à réduire des facteurs de risque importants de maladies chroniques et pouvant être considérées selon l'OMS comme ayant un très bon rapport coût-efficacité. On considère qu'une intervention a un très bon rapport coût-efficacité lorsqu'une année supplémentaire de vie en bonne santé coûte moins que le PIB par habitant.

Certaines des mesures ayant un bon rapport coût-efficacité recommandées par l'OMS sont déjà utilisées en Suisse, p. ex. l'imposition des cigarettes et des boissons alcoolisées (spiritueux, alco pops, vins doux et vermouth). Cependant, bon nombre de stratégies de prévention dont l'efficacité est démontrée sont encore trop peu ou pas du tout utilisées.<sup>43</sup>

### Interventions ayant un bon rapport coût-efficacité pour la lutte contre des facteurs de risque majeurs en Suisse<sup>44</sup>

#### Tabac

En 2005, 21% des habitants de la Suisse âgés de 14 ans ou plus fumaient tous les jours. Le taux de fumeurs est passé chez les jeunes hommes de 29% à 41% entre 1992 et 1997, chez les jeunes femmes, il est même passé de 18% à 38%. Cette augmentation a pu être stoppée en 2002. Environ 55% des fumeuses et fumeurs souhaitent arrêter de fumer.<sup>45</sup>

*«Il est démontré que les augmentations de prix ont toujours eu pour effet de faire diminuer la consommation de cigarettes dans différents contextes de revenus. Normalement, une augmentation relative du prix de 10% mène à un recul de la consommation de 3% à 5%. Ce recul est plus net chez les jeunes que chez les adultes. L'augmentation de l'impôt sur le tabac est donc un moyen très efficace pour faire baisser la mortalité et la morbidité. Il serait très efficace de relever le taux d'imposition du tabac pratiqué en Suisse (lequel correspond à 60% du prix de vente d'un paquet de cigarettes) pour atteindre le taux le plus élevé pratiqué dans la région européenne de l'OMS (à savoir 80%, en France). Cette mesure apporterait à la population suisse 32 500 années de vie en bonne santé supplémentaires par an. Une augmentation encore plus forte de l'impôt sur le tabac contribuerait à éviter encore plus de décès.»*

<sup>42</sup> Voir à ce sujet: [www.who.int/choice](http://www.who.int/choice); CHOICE = choosing interventions that are cost-effective – les résultats des analyses sont présentés en nombre de DALYs (Disability Adjusted Life Year) pouvant être évitées pour chaque dollar employé pour un programme. Les DALYs sont calculées à partir de la somme des années de vie perdues précocement (c'est-à-dire avant l'âge de 70 ans) et des années vécues avec un handicap suite à une maladie ou un accident. Pour calculer les coûts, on tient compte des dépenses de mise en œuvre et d'exécution des programmes.

<sup>43</sup> OCDE et OMS: Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse. Paris, 2006: 82.

<sup>44</sup> Citations traduites de: OCDE et OMS: Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse. Paris, 2006: 83 et seq.

<sup>45</sup> Monitoring tabac – Enquête suisse sur le tabagisme 2006, accessible sous: [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/00771/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/00771/index.html?lang=fr)

*D'autres mesures de prévention du tabagisme ayant un très bon rapport coût-efficacité sont une large interdiction de la publicité et l'élaboration et la mise en œuvre de lois sur la pureté de l'air dans les lieux fermés (protection contre le tabagisme passif). Chacune de ces mesures permettrait de gagner 5000 années de vie en bonne santé tout en engendrant des coûts extrêmement faibles.»*

### **Alcool**

Environ 300 000 personnes en Suisse sont dépendantes de l'alcool ou fortement en danger de développer une dépendance. En particulier dans le groupe des 15 – 24 ans, on remarque un taux élevé de personnes ayant une consommation épisodique à risque.<sup>46</sup>

*«De même que pour le tabac, l'augmentation de l'impôt sur l'alcool est un moyen très efficace de limiter la demande et la consommation. Une augmentation de 20% de l'impôt sur l'alcool actuellement en vigueur ferait gagner environ 11 000 années de vie en bonne santé par an, une augmentation de 50% plus de 12 000 années de vie. Une interdiction de la publicité pour l'alcool aurait également un très bon rapport coût-efficacité mais n'améliorerait la santé qu'à un moindre degré, estimé à 3200 années de vie en bonne santé par an. D'autres mesures dont l'efficacité est démontrée, telles que les contrôles d'ébriété inopinés et de brèves recommandations du médecin de famille sur la nécessité de réduire la consommation d'alcool, ont un rapport coût-efficacité relativement inférieur, mais pourraient, comme dans le cas de l'intervention brève du médecin de famille, faire gagner chaque année 13 000 années de vie en bonne santé.»*

### **Hypertension, excès de poids, manque d'activité physique, fort taux de cholestérol, faible consommation de fruits et légumes**

Environ 2,2 millions de personnes, dont 160 000 enfants et adolescents, ont un poids corporel trop élevé. Selon les données de l'Enquête suisse sur la santé de 2002, 64% des adultes vivant en Suisse ont une activité physique insuffisante par rapport aux recommandations actuelles d'activité physique pour une bonne santé.<sup>47</sup>

*«La réduction de la consommation de sel peut aboutir à une baisse significative de la tension artérielle ainsi que de la mortalité et de la morbidité dues aux maladies cardio-vasculaires. Dans de nombreux pays occidentaux, les habitudes alimentaires se modifient, les habitants consomment de plus en plus de plats tout prêts, souvent très salés. Des lois limitant la teneur en sel des aliments transformés auraient probablement un très bon rapport coût-efficacité, tandis que des accords de nature volontaire avec l'industrie alimentaire auraient probablement un rapport coût-efficacité moindre. La première option pourrait faire gagner à la Suisse environ 22 000 années de vie en bonne santé supplémentaires par an. Des accords de nature volontaire pourraient avoir un effet d'environ la moitié du précédent, dépendant de la mesure dans laquelle l'industrie respecterait les accords.*

*Sous certaines conditions, les messages diffusés par les médias et encourageant les habitants à augmenter leur activité physique et à réduire leur taux de cholestérol se sont avérés avoir un très bon rapport coût-efficacité. De même, certaines tentatives plus récentes d'encourager les habitants à manger plus de fruits et de légumes sont prometteuses. Leurs effets sur la santé de la population seront probablement légèrement inférieurs à ceux de la réduction de l'apport en sel mentionné plus haut.*

*Comme le montrent des données récentes, un traitement médicamenteux des personnes présentant une combinaison de facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires (p. ex. diabète, hypercholestérolémie, hypertension, tabagisme), visant à réduire la tension artérielle, le taux de cholestérol et la viscosité sanguine, aurait un très bon rapport coût-efficacité. Le gain annuel en années de vie en bonne santé serait d'environ 150 000 années. Les coûts effectifs de ces mesures pour le système de santé sont beaucoup plus élevés que ceux des mesures de prévention primaire, cependant, le bénéfice pouvant être obtenu pour la santé est aussi beaucoup plus grand. En outre, ces mesures de prévention secondaire ont souvent un rapport coût-efficacité nettement supérieur à celui des interventions thérapeutiques, les rendant même souvent superflues.»*

<sup>46</sup> Voir à ce sujet: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ispa). Chiffres et données sur la consommation d'alcool en Suisse. [www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=F](http://www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=F)

<sup>47</sup> Données de l'Office fédéral du sport sur la base de l'Enquête suisse sur la santé de 2002.

# Propositions passées et actuelles de réformes de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse

## Proposition de «loi sur la prévention» de 1982

Dans son message du 22 mars 1978 sur l'initiative populaire contre la publicité pour des produits engendrant la dépendance (initiative dite des Bons Templiers), le Conseil fédéral avait annoncé son intention de soumettre au Parlement un projet de loi sur la prévention durant la législature 1979 – 1983.<sup>48</sup> Cette loi était essentiellement censée régler la prévention par le biais de l'éducation à la santé et autres mesures similaires. En même temps, le Conseil national et le Conseil des États demandèrent au Conseil fédéral par la motion Schaffner du 21 juin 1978 d'intensifier les travaux préparatoires à une loi de prévention des toxicomanies et de soumettre l'ébauche dès que possible au Parlement.

Un groupe de travail mis en place par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) le 13 septembre 1979 fut mandaté pour élaborer un rapport devant, entre autres, éclaircir les effets d'un tel projet sur les relations entre la Confédération et les cantons ainsi que ses conséquences financières. Le rapport fut adopté par le groupe de travail le 15 septembre 1982 et remis au Conseil fédéral.<sup>49</sup>

### Rapport du groupe de travail d'août 1982

Dans son analyse de la situation, basée entre autres sur une enquête auprès de tous les cantons, le groupe de travail parvient à la conclusion suivante: *«De grands efforts sont actuellement entrepris en Suisse à différents niveaux pour étendre la prévention primaire. Cependant, les activités entreprises présentent encore parfois des lacunes importantes, ont lieu de manière trop dispersée et une systématique pour l'ensemble de la Suisse fait défaut. En plus de ces lacunes, des doublons existent. D'autre part, il est clairement apparu que les bases statistiques et épidémiologiques nécessaires à la mise en place de stratégies efficaces sont incomplètes, et qu'un contrôle des résultats et une évaluation scientifique des mesures prises n'ont lieu qu'exceptionnellement. Il convient par conséquent de continuer à promouvoir et à renforcer la recherche dans le domaine de la prévention.»*<sup>50</sup>

Sur la base de ces résultats, le groupe de travail recommandait<sup>51</sup>

- de renforcer la prévention primaire et de la coordonner à l'échelle nationale,
- de combler les lacunes existantes et d'éviter les doublons,
- de tenir compte des particularités régionales, linguistiques, religieuses et socioculturelles et
- de promouvoir la recherche dans le domaine de la prévention et de contrôler l'efficacité et le caractère économique des mesures prises.

<sup>48</sup> FF 1978 I 1097 et seq. – L'initiative populaire a été rejetée par votation populaire du 18 février 1979 par 59% de votes «non».

<sup>49</sup> Groupe de travail pour l'élaboration de bases d'une loi fédérale sur la prévention des maladies (Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Grundlagen für ein Bundesgesetz über Krankheitsvorbeugung): Rapport sur les travaux préliminaires à la création d'une loi fédérale sur la prévention des maladies (les références renvoient à la version en langue allemande «Bericht über die Vorarbeiten zur Schaffung eines Bundesgesetzes über Krankheitsvorbeugung», n.d.t.). Berne, août 1982.

<sup>50</sup> Op. cit., 59.

<sup>51</sup> Op. cit., 59 et seq.

Le groupe de travail recommandait d'ancrer ces objectifs dans une loi fédérale, devant également contribuer à améliorer la coordination des activités des cantons tout en se limitant aux points essentiels et en laissant aux cantons autant d'autonomie que possible pour la mise en œuvre. Concrètement, il proposait une loi contenant les points suivants:<sup>52</sup>

### Tâches de la Confédération

*Information, documentation, statistique:* la Confédération dirige un service d'information mis à la disposition des organismes cantonaux et intercantonaux ainsi que des organisations privées.

*Coordination et collaboration:* la Confédération met en place un comité de coordination qui coordonne les activités des commissions fédérales actives dans le secteur de la prévention primaire (Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, Commission fédérale des stupéfiants, Commission fédérale de l'alimentation). Il encourage en outre la collaboration entre tous les organismes cantonaux, intercantonaux et fédéraux actifs dans ces domaines et établit le contact avec les organisations privées. Il conseille le DFI sur les questions de prévention primaire.

*Recherche et évaluation:* la Confédération encourage la recherche scientifique et l'évaluation dans le domaine de la prévention primaire.

*Soutien d'activités nationales et régionales:* la Confédération soutient les activités nationales et régionales par des suggestions, une collaboration ou des contributions financières, p. ex. en lançant des campagnes de santé nationales sur un sujet spécifique.

### Tâches des cantons

Deux variantes étaient proposées pour le projet de loi:

La *variante 1* obligeait les cantons à fournir des prestations dans le domaine de la prévention primaire, p. ex.:

- éducation à la santé à l'école;
- extension des services de médecine et de médecine dentaire à l'école;
- éducation à la santé pour les adultes;
- encouragement de la formation et du perfectionnement pour le personnel clinique spécialisé.

La *variante 2* en revanche ne contenait pas d'obligations pour les cantons mais les invitait à faire usage selon leurs besoins des prestations de prévention proposées par la Confédération.

### Résultats de la procédure de consultation de 1982/1983

Du 30 septembre 1982 à fin avril 1983, le rapport fut soumis aux cantons et autres acteurs nationaux et cantonaux pour consultation.<sup>53</sup>

La création d'une loi fédérale fut approuvée par une petite majorité de 74 prises de position, contre 70 qui rejetaient une réglementation juridique fédérale. Sur les 28 avis exprimés par des cantons ou des organisations intercantionales, 26 rejetaient la création d'une loi fédérale en avançant des arguments de politique publique. Seuls les cantons de Berne et du Tessin se prononcèrent pour une loi fédérale. Le refus des associations d'entreprises était tout aussi net. Dix-neuf répondants se prononcèrent contre une loi fédérale, là encore, les arguments portaient essentiellement sur la politique publique et l'économie. Les opposants craignaient en outre qu'une telle loi n'entraîne des entraves à la liberté individuelle et ne multiplie les interventions de l'État. En revanche, presque toutes les ONG, ligues de santé et associations se prononcèrent pour une nouvelle loi fédérale, de même que la moitié des organisations professionnelles des médecins et autres métiers de la santé. Les partisans d'une loi signalaient que des mesures préventives ne seraient efficaces qu'à condition de les coordonner et de définir les priorités sur l'ensemble de la Suisse. Seule une loi fédérale permettrait d'assurer que la Confédération, les cantons et les organisations privées collaborent et poursuivent des stratégies cohérentes.

<sup>52</sup> *Op. cit.*, 59 et seq.

<sup>53</sup> *Office fédéral de la santé publique:* Évaluation de la procédure de consultation relative au rapport sur la prévention. Berne, non daté, 2 et seq. et 15 et seq.

En raison des résultats de la procédure de consultation et en particulier du rejet de presque tous les cantons, le Conseil fédéral décida de renoncer à élaborer une loi sur la prévention.<sup>54</sup> À la place, il mandata le 3 décembre 1984 le DFI pour que celui-ci envisage de mettre en place un fonds de prévention afin de soutenir financièrement les organisations et services s'occupant de prévention au niveau national et d'améliorer l'information de la population sur les questions de prévention en renforçant les services de documentation. Cette décision fut mise en œuvre en 1989, lorsque, sur proposition du canton de Vaud, la Confédération et les cantons créèrent en commun la «Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé». Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie le 1<sup>er</sup> janvier 1996, la fondation fut transformée sur ordre du Conseil fédéral en une institution gérée par les cantons et les assureurs et fut chargée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998 des tâches mentionnées à l'art. 19 de la LAMal.<sup>55</sup> La fondation porta jusque fin 2002 le nom de «Fondation 19», fut réorganisée début 2002 et porte depuis le nom «Promotion Santé Suisse».

## Rapport et recommandations de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» de juin 2006

Après l'échec de la première proposition de loi fédérale sur la prévention en 1984, la politique de la santé s'est principalement préoccupée de médecine curative et du financement des systèmes de soins. En raison des défis qui se posent à la politique de santé – évolution démographique, augmentation des maladies chroniques et retour ou apparition de maladies infectieuses –, on constate cependant depuis quelques temps de nouveaux efforts, sur le plan fédéral comme dans les cantons, de renforcer la prévention et la promotion de la santé ainsi que d'améliorer la coordination des acteurs et des activités.

Ainsi le DFI a-t-il mandaté l'OFSP en automne 2004 pour le réexamen des dispositions légales actuelles de la prévention et de la promotion de la santé, dans le but de préparer le cas échéant une nouvelle loi sur la prévention. Par la suite, le DFI a, le 5 septembre 2005, mis en place la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» (Commission spécialisée PPS2010) et lui a donné pour mission de vérifier les conditions thématiques et pratiques ainsi que la faisabilité politique d'une nouvelle réglementation juridique.<sup>56</sup>

La Commission spécialisée PPS2010 a élaboré de décembre 2005 à février 2006 le document de principe «Vision et thèses sur la nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse».<sup>57</sup> Du 15 mars au 21 avril 2006, ce document a été soumis pour avis aux principaux acteurs cantonaux et nationaux des domaines de la prévention et de la promotion de la santé. Les avis ont ensuite été évalués et des recommandations ont été élaborées à l'attention du DFI. Le rapport final de la Commission spécialisée PPS2010 a été remis au DFI le 16 juin 2006.<sup>58</sup>

### Résultats de la procédure de consultation du printemps 2006

La majorité des répondants se prononcent expressément pour un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé. Pour ce qui est de la formulation des recommandations, les réponses suivantes ont été particulièrement importantes pour la Commission spécialisée PPS2010:<sup>59</sup>

<sup>54</sup> FF 1984 I 183 et 237 (décision sur le programme gouvernemental du 13 janvier 1984).

<sup>55</sup> Voir art. 7 de l'Ordonnance du 12 avril 1995 concernant l'entrée en vigueur et l'introduction de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.101)

<sup>56</sup> *Département fédéral de l'intérieur*. Mandat de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» du 5 septembre 2005 – accessible sous: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr)

<sup>57</sup> Accessible sous: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=fr)

<sup>58</sup> *Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé»*: Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Rapport de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» à l'attention du Département fédéral de l'intérieur, Berne, juin 2006 – accessible sous: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr)

<sup>59</sup> *Op. cit.*, 17 et seq. et 26 et seq.

- Le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé a un rôle important à jouer pour l'évolution future du système de santé suisse.
- La sensibilisation à la prévention et à la promotion de la santé ne doit pas se limiter aux acteurs politiques et économiques mais impliquer également la population. Les mesures de prévention et de promotion de la santé doivent, dans la mesure du possible, être élaborées avec la participation des couches de population concernées.
- Les mesures de prévention et de promotion de la santé doivent se baser sur un rapport équilibré entre la responsabilité individuelle et la responsabilité de la société. Il est particulièrement important de surmonter les inégalités des chances dans le domaine de la santé.
- L'approche multisectorielle et transcendant les secteurs politiques doit être poursuivie et institutionnalisée par des mesures adéquates. En même temps, il faut aussi renforcer la prévention et la promotion de la santé au sein du système de santé proprement dit.
- Le principe de subsidiarité (aussi bien entre la Confédération et les cantons qu'entre l'État et le secteur privé) doit être pris en compte de manière adéquate pour la mise en œuvre organisationnelle. La possibilité de lancer des projets pilotes et des études pilotes dans certaines régions ou cantons est l'une des grandes forces du fédéralisme et il convient de mettre à profit cette force d'innovation.
- Pour ce qui est de la mise en œuvre organisationnelle, il faut éviter une surcharge bureaucratique et financière des employeurs.
- Les méthodes de contrôle de l'adéquation, de l'efficacité et de l'efficience (rentabilité) doivent être adaptées aux particularités des mesures de prévention et de promotion de la santé (par exemple temps de latence souvent très long entre l'exécution d'une mesure et ses résultats, ou encore interactions complexes entre prévention comportementale et contextuelle).
- Un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé comprend également une amélioration des données statistiques, la promotion de la recherche sur les aspects économiques et socio-politiques de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que des investissements dans la formation et la formation continue de tous les groupes professionnels impliqués.

### Recommandations de la Commission spécialisée PPS2010, juin 2006

Dans son rapport, la Commission spécialisée PPS2010 aboutit à la conclusion qu'«*en raison de l'évolution démographique et des modifications ayant lieu au niveau des maladies (accroissement de l'importance des maladies chroniques non transmissibles et des troubles psychiques), il faut renforcer les principes de prévention et de promotion de la santé au niveau politique et les ancrer plus solidement dans le système de santé, dans la politique de santé et dans d'autres secteurs politiques connexes (p. ex. politique de l'éducation, politique économique et sociale, politique de l'environnement). L'état de santé relativement bon de la population suisse ne peut être maintenu à long terme qu'à condition de définir en ce sens de nouveaux points forts de la politique de santé.*»<sup>60</sup>

De l'avis de la Commission spécialisée PPS2010, le système actuel de prévention et de promotion de la santé présente une faiblesse notable: contrairement aux trois piliers de la prise en charge des malades (traitement, rééducation, soins), la prévention et la promotion de la santé ne sont actuellement – à l'exception de la lutte contre les maladies infectieuses et de la prévention des maladies professionnelles et de la prévention des accidents – pas suffisamment ancrées, que ce soit au niveau de la conception, de la politique, de l'organisation ou du droit. Cette faiblesse structurelle a pour effet que la prévention des maladies et la promotion de la santé manquent bien souvent d'un financement adéquat, de pilotage et de coordination, mais aussi de transparence pour ce qui est des offres et des prestations.

Par conséquent, la Commission spécialisée PPS2010 estime que les principales conditions du renforcement de la prévention et de la promotion de la santé sont:

- l'amélioration de la reconnaissance politique,
- la liaison des activités de prévention et de promotion de la santé à des principes communs et leur orientation vers des objectifs de santé,
- la mise au point des attributions et compétences,
- la réglementation des principes de financement et
- la création des bases juridiques nécessaires à la mise en œuvre.

<sup>60</sup> *Op. cit.*, 28.

La Commission spécialisée PPS2010 a concrétisé ces conditions sous la forme des recommandations citées ci-après.<sup>61</sup>

### **Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en politique**

La prévention des maladies et des accidents et la promotion de la santé en tant que missions publiques doivent être renforcées. L'État doit prendre ses responsabilités de manière plus conséquente en tant que promoteur de conditions de vie et de travail et d'un environnement sains.

Les efforts de renforcement de la prévention et de la promotion de la santé dans la politique de santé et dans le système de santé doivent être poursuivis et intensifiés. Tout comme les accidents, les maladies et les besoins en soins doivent être évités autant que faire se peut: «la prévention avant tout».

Il faut prendre des mesures adéquates pour assurer le respect du principe «la prévention avant tout» également dans d'autres secteurs politiques (environnement, éducation, économie, affaires sociales) ainsi que la prise en compte des effets sur la santé de toutes les décisions politiques ayant un rapport avec la santé (approche multisectorielle de la prévention et de la promotion de la santé).

Pour ce qui est de la mise en œuvre, les mesures suivantes sont suggérées en particulier:

- Intégration du renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en tant qu'objectif politique dans le programme de législature 2008–2011;
- Élaboration d'une «charte de politique fédérale favorable à la santé»;
- Soutien des cantons et des assureurs pour l'élaboration de chartes de prévention et de promotion de la santé;
- Élaboration d'un instrument adapté à l'évaluation des conséquences pour la santé des décisions politiques (par analogie aux évaluations stratégiques de durabilité);
- Création d'incitations au renforcement de l'orientation préventive des prestations de santé;
- Intensification du dialogue des autorités et de la politique avec le secteur économique dans le but de renforcer l'engagement des employeurs pour la prévention et la promotion de la santé;
- Implication dans le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé de la médecine et du marché privé de la santé et du bien-être en expansion, afin de soutenir la sensibilisation de la population;
- Publication régulière de rapports suisses sur la santé pour améliorer les connaissances sur la santé de la population;
- Lancement d'un Programme National de Recherche (PNR) sur les aspects économiques, légaux et éthiques de la prévention et de la promotion de la santé.

### **Principes des mesures de prévention et de promotion de la santé et orientation commune vers des objectifs de santé**

Les mesures de prévention et de promotion de la santé doivent être orientées de manière à

- soutenir la création de conditions de vie, de travail et environnementales favorables à la santé;
- lutter contre les inégalités en santé;
- s'efforcer d'améliorer les compétences en santé de la population;
- tenir compte des principes de participation et de durabilité lors de la mise en œuvre et
- correspondre à l'état des connaissances scientifiques pour ce qui est du procédé et de l'efficacité.

Les futurs programmes de prévention et de promotion de la santé comprennent des mesures comportementales et contextuelles, et – lorsque ceci est judicieux – des mesures régulatrices, et s'efforcent d'assurer un rapport équilibré entre la responsabilité individuelle et la responsabilité de la société.

Sous la direction de la Confédération, un processus continu, structuré et participatif d'élaboration d'objectifs de santé nationaux, orientés vers les déterminants de santé, devra être établi dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

On s'efforcera de mettre en place une détermination quadriennale commune et à caractère obligatoire des priorités par la Confédération et les cantons afin de définir les points forts et d'améliorer le pilotage. Il faudra, lorsque ceci s'avèrera nécessaire, tenir compte ce faisant des différences régionales.

Afin d'assurer leur impact et leur durabilité à long terme, les mesures de prévention et de promotion de la santé devront, dans la mesure du possible, faire l'objet d'un suivi scientifique et d'une évaluation systématique quant à leur adéquation et à leur efficacité. Les instruments existants d'assurance de la qualité des mesures de prévention et de promotion de la santé devront être consolidés et utilisés de manière plus ciblée.

Afin d'assurer la qualité des mesures de prévention et de promotion de la santé, les fonds de financement des projets de prévention et de promotion de la santé devront initier plus de programmes à long terme et consolider leurs activités de conseil et de

<sup>61</sup> *Op. cit.*, 28 et seq. Les recommandations de la Commission spécialisée PPS2010 s'adressent en premier lieu au législateur fédéral, mais représentent également une base pour le travail futur des autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé.

soutien dans l'optique d'une conception et d'une mise en œuvre adéquates des projets. Les processus de soumission de requêtes devront être adaptés également aux possibilités de petits acteurs locaux et régionaux.

En particulier dans le cas d'apparition de nouveaux problèmes de santé, il faudra promouvoir les approches novatrices et les projets pilotes par des mesures adéquates.

### Attributions et compétences

Au niveau fédéral, il faut créer des structures adéquates pour augmenter la sensibilisation de tous les niveaux politiques à la signification sanitaire et sociale de la prévention et de la promotion de la santé (multisectorialité), pour la formulation d'objectifs de santé et pour l'amélioration des rapports sur la santé (p. ex. un bureau fédéral de prévention et de promotion de la santé).

En cas de problèmes de santé d'intérêt national, la Confédération doit disposer du pouvoir et des moyens d'exécuter des programmes de prévention et de promotion de la santé, soit elle-même, soit en mandatant des acteurs privés ou publics. La participation d'autres acteurs à de tels programmes nationaux de prévention devra être encouragée par le biais d'incitations adéquates.

En même temps, il faudra tenir compte du principe de subsidiarité, aussi bien au niveau de la mise en œuvre qu'au niveau des mesures, et accepter la pluralité des acteurs. Ainsi, les compétences d'exécution des mesures de prévention et de promotion de la santé doivent rester décentralisées. Lors de la configuration des projets, la participation des groupes de population concernés devra être encouragée.

En raison de leur accès direct à la population, il conviendra de consolider la mission et les compétences des assureurs sociaux (assureurs-maladies, assureurs-accidents, assurance-invalidité) dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Afin d'améliorer les synergies et d'augmenter l'efficacité, il convient d'étudier en détail un éventuel regroupement dans une nouvelle institution de prévention et de promotion de la santé pour l'ensemble du pays de fonctions aujourd'hui aux mains de différents acteurs au niveau national (p. ex. Fondation Promotion Santé Suisse, Fonds de prévention du tabagisme, autorités fédérales). Une telle institution réaliserait en particulier les tâches suivantes:

- coordination et mise en réseau des acteurs de certains domaines thématiques (p. ex. promotion de l'activité physique) ou contextes (p. ex. école);
- garantie de l'échange suprarégional d'informations et d'expériences entre les acteurs;
- élaboration d'instruments d'assurance de la qualité et de contrôle de l'efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé;
- soutien et conseil des acteurs lors de la conception et de l'exécution de projets de prévention et de promotion de la santé;
- garantie du suivi scientifique et de l'évaluation des projets de prévention et de promotion de la santé;
- attribution des moyens financiers conformément aux priorités définies au niveau national.

Cette institution devrait, plus que ce n'est le cas aujourd'hui, devoir rendre des comptes à la politique.

Dans le domaine de la prévention des accidents de loisirs et de la route ainsi que dans le domaine de la sécurité au travail et de la prévention des accidents professionnels, les réglementations actuelles relatives aux attributions ainsi que leur mise en œuvre organisationnelle devraient être conservées. Les possibilités d'amélioration de la coordination et de l'efficacité doivent être vérifiées en permanence. L'échange d'informations et la coordination avec les acteurs du domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé doivent être intensifiés.

### Financement

Pour le financement des coûts supplémentaires, il convient d'étudier une éventuelle hausse de la contribution des affiliés obligatoires selon la LAMal à la lutte contre les maladies et à la promotion de la santé. En outre, les recettes d'imposition des produits néfastes à la santé (alcool, tabac) devront être plus fortement utilisées pour des buts de politique de santé et le caractère obligatoire de leur affectation à certains domaines de la prévention devra être réduit.

Afin d'augmenter l'efficacité et d'augmenter la flexibilité d'utilisation des moyens, les sources financières existantes dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé devront être regroupées et le caractère obligatoire de l'affectation des impôts à la consommation devra être réduit.

Les tâches remplies durablement par les ligues de santé et autres organisations nationales et suprarégionales dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé doivent être garanties durablement par le biais de contributions structurelles sur la base de mandats de prestations définis.

Il convient d'étudier le remboursement de nouvelles formes de conseil en santé par l'assurance obligatoire des soins.

Indépendamment de cela, le financement des mesures de dépistage (p. ex. mammographie) et de prévention secondaire doit être mieux réglé. À cet effet, les critères existants de prise en charge des coûts de prestations de prévention par l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon l'art. 26 LAMal devront être étudiés et adaptés aux exigences de mesures de prévention se rapportant à la population.

La transparence des sources financières et de l'utilisation des fonds au niveau fédéral doit être améliorée par le biais de rapports réguliers.

Le relevé et la documentation des dépenses des cantons, des communes, de l'économie, des organisations et des ménages privés pour la prévention et la promotion de la santé doivent être améliorés. Ce faisant, il faudra relever non seulement les dépenses du secteur de la santé pour la prévention et la promotion de la santé, mais aussi celles des autres secteurs politiques.

### **Bases juridiques**

Afin de renforcer la prise en compte de la promotion de la santé et de la responsabilité de l'État pour une politique favorable à la santé dans la Constitution fédérale, il convient de s'efforcer d'intégrer le but de promotion de la santé dans le catalogue des buts sociaux (art. 41, Cst.) ou dans la formulation de l'objectif de l'article de la Constitution sur la protection de la santé (art. 118, al. 1, Cst.).

Afin de coordonner les dispositions légales particulières de prévention et de promotion de la santé, d'ancrer les principes de base communs et l'orientation vers des objectifs et d'ancrer les structures organisationnelles devant être créées, il convient de décréter une loi-cadre sur la prévention et la promotion de la santé. Celle-ci devra comprendre également les bases légales d'amélioration des rapports sur la santé, y compris la fourniture de bases statistiques et de systèmes de monitoring.

En outre, la Confédération devra épuiser les compétences législatives qui lui sont conférées par la Constitution et décréter une loi fédérale sur la lutte contre les maladies non transmissibles (en particulier également les troubles psychiques).

Toutes les dispositions légales de prévention doivent, dans la formulation de leurs objectifs, tenir compte des intérêts publics de sécurité et de santé. Les révisions de lois en cours (p. ex. LStup, LEp, Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports) doivent être orientées vers ce principe.

En plus, les règles juridiques d'autres secteurs politiques doivent être systématiquement vérifiées à l'aide de mesures adéquates eu égard à leurs effets sur la santé. En particulier, il convient de vérifier la signification pour la politique de la santé des bases constitutionnelles et légales de l'imposition des produits néfastes à la santé (alcool, tabac).

## Recommandations de l'OCDE et de l'OMS dans leur rapport sur le système de santé suisse d'octobre 2006

Dans le cadre de l'étude mandatée par le chef du Département fédéral de l'intérieur au printemps 2005 auprès de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le système de santé suisse, a été analysé non seulement le système de soins mais aussi le secteur de la santé publique.<sup>62</sup>

L'OCDE et l'OMS concluent que la Suisse doit s'efforcer de mieux équilibrer la prévention et la médecine curative. En outre, en dépit d'un nombre important de programmes de prévention et de promotion de la santé, la multiplicité des responsabilités dans ce domaine a conduit à des activités disparates et largement dépourvues de coordination. Pour améliorer le système, elles proposent les mesures suivantes:<sup>63</sup>

### **Amélioration de l'équilibre entre prévention et soins curatifs**

Coordination des politiques par le biais d'une loi-cadre sur la prévention et la promotion de la santé qui définirait les objectifs généraux de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse, attribuerait à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs des responsabilités claires et déterminerait les modes de financement. Concentration sur des thématiques particulièrement préoccupantes pour la santé publique (p. ex. consommation de tabac et d'alcool, adjonction de sel) ou ayant fait l'objet d'une attention insuffisante par le passé (p. ex. santé mentale ou obésité);

Promotion d'une approche intersectorielle par le biais d'une politique fiscale complète dans le domaine de l'imposition de l'alcool et du tabac qui ne soit pas conçue en premier lieu comme une source de revenus pour la caisse fédérale mais s'efforce principalement de décourager l'abus d'alcool et de tabac;

Promotion de mesures de prévention ayant un bon rapport coûts/efficacité – p. ex. une interdiction complète de la publicité sur le tabac et l'alcool ou l'interdiction de fumer dans les lieux fermés;

Élargissement de certains programmes de dépistage du cancer, en particulier celui-ci de dépistage du cancer du sein;

<sup>62</sup> OCDE et OMS: Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse. Paris, 2006.

<sup>63</sup> OCDE et OMS: Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse. Paris, 2006. 12 et 160 et seq.

Création d'incitations aux investissements dans la prévention et la promotion de la santé pour divers acteurs, p. ex. prescriptions pour les assureurs les obligeant à utiliser une partie de leur budget pour la prévention ou incitations à la population à utiliser plus fortement les informations offertes par les médias sur les questions de santé.

# Conclusion du point de vue de la Confédération

## Prévention et promotion de la santé en Suisse

En Suisse, de nombreux acteurs s'engagent à l'échelle nationale, cantonale et communale dans la prévention et la promotion de la santé. Pour ce qui est de la mise en œuvre, la structure fédérale de la Suisse a permis d'engranger une profusion d'expériences de mesures de prévention et de promotion de la santé. Le fédéralisme permet aussi de répondre aux différents besoins cantonaux et communaux. Des rapports internationaux et des études d'évaluation suisses ont de plus démontré l'efficacité de nombreuses activités de prévention et de promotion de la santé.

Cependant, le système actuel de prévention et de promotion de la santé présente une faiblesse notable: contrairement aux trois piliers de la prise en charge des malades (traitement, rééducation, soins), la prévention et la promotion de la santé ne sont actuellement – à l'exception de la lutte contre les maladies infectieuses et de la prévention des maladies professionnelles et des accidents – pas suffisamment ancrées, que ce soit au niveau de la conception, de la politique, de l'organisation ou du droit. Cette faiblesse structurelle a pour effet que la prévention des maladies et la promotion de la santé manquent bien souvent de pilotage et de coordination, mais aussi de transparence pour ce qui est des offres et des prestations.

## Potentiel de la prévention et de la promotion de la santé

Les investissements dans la prévention et la promotion de la santé permettent non seulement de conserver et d'améliorer la santé et la qualité de vie de l'individu, mais aussi de renforcer la productivité de la société ainsi que de conserver la capacité à travailler de la population et la productivité du secteur économique. Ceci permet de prévenir les décès précoces et les retraites anticipées dues à la maladie, de réduire les pertes de production des entreprises pour cause de maladie, de maintenir l'autonomie des personnes âgées et d'éviter ou retarder les besoins en soins. En même temps, la prévention et la promotion de la santé renforcent les compétences en santé de la population et permettent ainsi une demande et une utilisation plus différenciées des prestations de santé, ce qui peut, à long terme, contribuer à atténuer l'augmentation des coûts du système de santé.

Les mutations sociales du XX<sup>e</sup> siècle ont modifié les maladies et les causes de décès. Jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, les infections étaient la principale cause de maladies et de décès précoces. Depuis que les conditions sociales et d'hygiène ont évolué et que les vaccins empêchent les épidémies, les pathologies se sont fortement modifiées au sein de la population. Aujourd'hui, les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les principales causes d'années de vie perdues précocement. En raison du vieillissement démographique de la population, ces maladies vont continuer à gagner en importance pour l'état de santé de la population suisse mais aussi pour l'évolution des coûts dans le système de santé.

Comme nombre de ces maladies peuvent être évitées ou tout au moins leur apparition retardée par un mode de vie sain et des conditions de vie favorables à la santé, il faut aujourd'hui renforcer les principes de prévention et de promotion de la santé au niveau politique et les ancrer plus solidement dans le système de santé, dans la politique de santé et dans d'autres secteurs politiques connexes (p. ex. politique de l'éducation, politique économique et sociale, politique de l'environnement). L'état de santé relativement bon de la population suisse ne peut être maintenu à long terme qu'à condition de définir en ce sens de nouveaux points forts de la politique de santé.

## Actions concrètement nécessaires

Des actions sont concrètement nécessaires en particulier dans les trois domaines suivants:

### **Comblent les lacunes dans la législation fédérale)**

Aujourd'hui, les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les principales causes d'années de vie perdues précocement. Bon nombre de ces maladies peuvent être évitées, ou tout au moins retardées, par un mode de vie sain (pas de tabac, consommation modérée d'alcool, alimentation équilibrée, activité physique suffisante) et des conditions de vie favorables à la santé. Cependant, en dépit du mandat contenu dans l'art. 118, al. 2, Cst., la Confédération n'a pas les bases légales dont elle aurait besoin pour agir dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses ainsi que les maladies psychiques.

### **Nécessité d'une stratégie d'ensemble en matière de prévention et de promotion de la santé)**

Le paysage actuel de la prévention et de la promotion de la santé manque d'une stratégie d'ensemble au sens d'objectifs globaux de prévention et de promotion de la santé. Par conséquent, en raison des différentes lois particulières sur la base desquelles les acteurs agissent, des différentes formes d'organisation et de collaboration, mais aussi des différentes priorités définies à l'échelle des cantons et des communes, sa structure manque de clarté. On rencontre dans les offres de prévention et de promotion de la santé de nombreux doublons et chevauchements de compétences, mais aussi des lacunes. Ainsi, en particulier dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, la coordination et la collaboration des acteurs et la mise en œuvre des différentes mesures ne sont pas soumises à des règles à caractère obligatoire.

### **Améliorer la gestion des taxes de prévention**

Les modalités actuelles de pilotage et d'utilisation des taxes de prévention – en particulier de la taxe pour la prévention du tabagisme et du supplément de prime LAMal – peuvent être décrites comme insuffisantes du point de vue de l'optimisation de l'utilisation des fonds. De plus, les limites entre la surveillance (contrôle politico-légal), l'attribution de fonds et la mise en œuvre manquent souvent de transparence.

## Nécessité de nouvelles bases juridiques

Le Conseil fédéral partage l'avis de la Commission spécialisée PPS2010 ainsi que de l'OCDE et de l'OMS selon lequel, en raison de la faiblesse structurelle actuelle qui règne dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, un renforcement de ces dernières, mais aussi une amélioration de la coordination et de l'efficacité des activités existantes nécessitent de nouvelles bases juridiques.<sup>64</sup>

<sup>64</sup> Les faiblesses du paysage suisse de prévention et de promotion de la santé relevées dans les postulats 05.3161 et 05.3230 recourent largement les résultats de la Commission spécialisée PPS2010 de juin 2006 ainsi que ceux publiés par l'OCDE et l'OMS dans leur rapport sur la Suisse d'octobre 2006.

En conséquence, le Conseil fédéral a, par décision du 28 septembre 2007, mandaté le Département fédéral de l'intérieur (Office fédéral de la santé publique) pour que celui-ci élabore d'ici l'automne 2008 un avant-projet des bases juridiques nécessaires, y compris rapport explicatif, en tant que base à l'ouverture d'une procédure de consultation. Ce faisant, il doit tenir compte des travaux préliminaires et des recommandations de la Commission spécialisée PPS2010 de juin 2006 ainsi que des recommandations de l'OCDE et de l'OMS formulées dans leur rapport sur la Suisse d'octobre 2006.

Les nouvelles bases juridiques doivent en particulier régler les aspects suivants:

- mesures fédérales de lutte contre les maladies très répandues ou particulièrement dangereuses non transmissibles ainsi que contre les troubles psychiques (conformément à l'art. 118, al. 2, let. b, Cst.);
- coordination et orientation commune des activités de prévention de la Confédération, des cantons et des acteurs privés par le biais d'objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé;
- coordination des activités de prévention des services fédéraux par le biais d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral;
- réforme de la gestion des taxes de prévention (prélevées conformément à l'art. 28 de la loi fédérale sur l'imposition du tabac et à l'art. 20 LAMal [supplément de prime LAMal]).

### **Mesures fédérales de lutte contre les maladies très répandues ou particulièrement dangereuses**

Il convient d'épuiser les compétences législatives conférées à la Confédération par l'art. 118, al. 2, let. b, Cst. pour la lutte contre les maladies très répandues ou particulièrement dangereuses non transmissibles ainsi que contre les troubles psychiques. Ceci permettrait de combler l'une des principales lacunes législatives de la prévention et de la promotion de la santé.

Ce faisant, il convient de prêter une attention particulière à la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons, les assurances sociales et les institutions privées. De plus, il faut créer les conditions permettant de relever et de consigner les principales activités des cantons, des communes et des institutions privées dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et psychiques.

En outre, il convient de prendre des mesures d'encouragement de la recherche dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, en particulier d'encouragement des approches méthodologiques visant à décrire en détail l'efficacité et la rentabilité des activités de prévention et de promotion de la santé.

### **Coordination et orientation commune des activités de prévention par le biais d'objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé**

Il faut que la Confédération et les cantons, conjointement avec les autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (assureurs-maladie et accidents, prestataires, organisations privées, etc.) formulent des objectifs nationaux mesurables de prévention et de promotion de la santé, et ce dans le cadre d'un processus coordonné et structuré et en tenant compte des données épidémiologiques actuelles sur l'état de santé et le comportement relatif à la santé de la population suisse. Des évaluations régulières devront contrôler dans quelle mesure les objectifs auront été atteints.

Une orientation commune vers des objectifs de santé nationaux vise à renforcer la collaboration des acteurs et à améliorer les synergies entre les différentes mesures de prévention et de promotion de la santé.

En même temps, les données épidémiologiques requises pour formuler les objectifs et contrôler si ceux-ci sont atteints doivent être assurées en améliorant de manière ciblée les rapports sur la santé. Dernier élément, mais non le moindre, il convient d'améliorer la transparence des flux financiers et de l'utilisation des fonds de la Confédération, des cantons, des communes et des organisations privées pour la prévention et la promotion de la santé. En effet, les modalités actuelles de relevé des dépenses pour la prévention et la promotion de la santé dans le cadre des statistiques des finances publiques de l'Administration fédérale des finances sont défavorables à la pertinence des données relevées.

**Coordination des activités de prévention des services fédéraux par le biais d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral**

Les mesures de prévention et de promotion de la santé des services fédéraux et des acteurs ayant un mandat légal fédéral (la fondation Promotion Santé Suisse, Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, Fonds de sécurité routière, Bureau suisse de prévention des accidents, Suva, Fonds de prévention du tabagisme) doivent être coordonnées dans le cadre du programme de la législature par le biais d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral.

**Simplification et optimisation des structures de prévention**

Afin d'optimiser l'utilisation des fonds, il faut remanier la gestion de la taxe pour la prévention du tabagisme (prélevée conformément à l'art. 28 de la loi fédérale sur l'imposition du tabac) par le Fonds de prévention du tabagisme ainsi que l'utilisation des suppléments de prime LAMal prélevés par la fondation Promotion Santé Suisse conformément à l'art. 20 LAMal. En outre, le pilotage des organisations correspondantes doit être soumis à un réexamen en tenant compte des principes de Corporate Governance du Conseil fédéral.

En même temps, il faudra clarifier conjointement avec le Département fédéral des finances (Administration fédérale des finances) dans quelle mesure il est possible, en fixant des priorités et des postériorités, de financer par les fonds prévus dans le budget et le plan financier de la Confédération les besoins financiers pour de nouvelles tâches de lutte contre les maladies non transmissibles et psychiques devant être couverts par le budget fédéral.

# Listes

## Liste des tableaux

Tableau 1: Acteurs ayant un mandat légal fédéral de prévention et de promotion de la santé	20
Tableau 2: Programmes et stratégies de prévention adoptés par le Conseil fédéral	27
Tableau 3: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé 1996–2005	28
Tableau 4: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2004 et 2005 selon les contributeurs directs	29
Tableau 5: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005 selon la source de financement	31
Tableau 6: Réserves au 31 décembre 2005	32
Tableau 7: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005 par secteur	33
Tableau 8: Financement de mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé	35
Tableau 9: Campagnes médiatiques et leurs coûts depuis 2002	36
Tableau 10: Dépenses totales pour des campagnes médiatiques, 2000–2005	39
Tableau 11: Quatre exemples choisis de mesures de prévention couronnées de succès en Suisse	44

## Liste des figures

Figure 1: Flux financiers dans la prévention des accidents et maladies professionnels	33
Figure 2: Flux financiers dans la prévention des accidents non professionnels	34

## Liste des abréviations

<b>ACS</b>	Automobile Club de Suisse-
<b>ANP</b>	Accident Non-Professionnel
<b>AP</b>	Accident Professionnel
<b>ARE</b>	Office fédéral du développement territorial
<b>ARPS</b>	Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
<b>ASA</b>	Association Suisse d'Assurances
<b>ASS</b>	Aide Suisse contre le SIDA
<b>ATE</b>	Association Transports et Environnement
<b>bpa</b>	Bureau suisse de prévention des accidents
<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>CDCT</b>	Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies
<b>CDIP</b>	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CFST</b>	Commission fédérale de la coordination pour la sécurité au travail
<b>CNA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>CSR</b>	Conseil de la sécurité routière
<b>CSSS-E</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
<b>CSSS-N</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>Cst</b>	Constitution fédérale de la Confédération suisse
<b>DDC</b>	Direction du développement et de la coopération
<b>DETEC</b>	Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication
<b>DFE</b>	Département fédéral de l'économie
<b>DFF</b>	Département fédéral des finances
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>EPF</b>	Ecole Polytechnique Fédérale
<b>FPT</b>	Fonds de prévention du tabagisme
<b>FSR</b>	Fonds de sécurité routière
<b>ISPA</b>	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>LAI</b>	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)
<b>Lalc</b>	Loi fédérale sur l'alcool
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>LAVS</b>	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>LCC</b>	Ligue contre le cancer
<b>LCPA</b>	Loi fédérale sur une contribution financière à la prévention des accidents de la route (Loi sur une contribution à la prévention des accidents)
<b>LCR</b>	Loi fédérale sur la circulation routière
<b>LDAl</b>	Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires)
<b>LEp</b>	Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)
<b>LF</b>	Loi fédérale
<b>LRTV</b>	Loi fédérale sur la radio et la télévision
<b>LSIT</b>	Loi fédérale sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques
<b>LStup</b>	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
<b>LTab</b>	Loi fédérale sur l'imposition du tabac
<b>LTr</b>	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail)
<b>MSST</b>	Appel aux médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail
<b>Obsan</b>	Observatoire suisse de la santé
<b>OCDE</b>	Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE)
<b>OFAG</b>	Office fédéral de l'agriculture
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFEN</b>	Office fédéral de l'énergie
<b>OFEV</b>	Office fédéral de l'environnement
<b>OFROU</b>	Office fédéral des routes
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>OFSPo</b>	Office fédéral du sport
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale

**Prévention et promotion de la santé en Suisse**

<b>Org</b>	Ordonnance sur l'organisation
<b>PPS2010</b>	Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé»
<b>PS CH</b>	Fondation Promotion Santé Suisse
<b>Radix</b>	Radix promotion de la santé
<b>RFA</b>	Régie fédérale des alcools
<b>RS</b>	Recueil Systématique du droit fédéral
<b>Seco</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>TCS</b>	Touring-Club Suisse
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée



# Annexe I – Figures et tableaux

## Figures

Figure F1 Conditions-cadres de la santé

## Tableaux

Tableau T1 Interventions parlementaires sur la prévention et la promotion de la santé de 2000 à 2006

Tableau T2 Bases légales constitutionnelles des mesures de protection de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé en Suisse

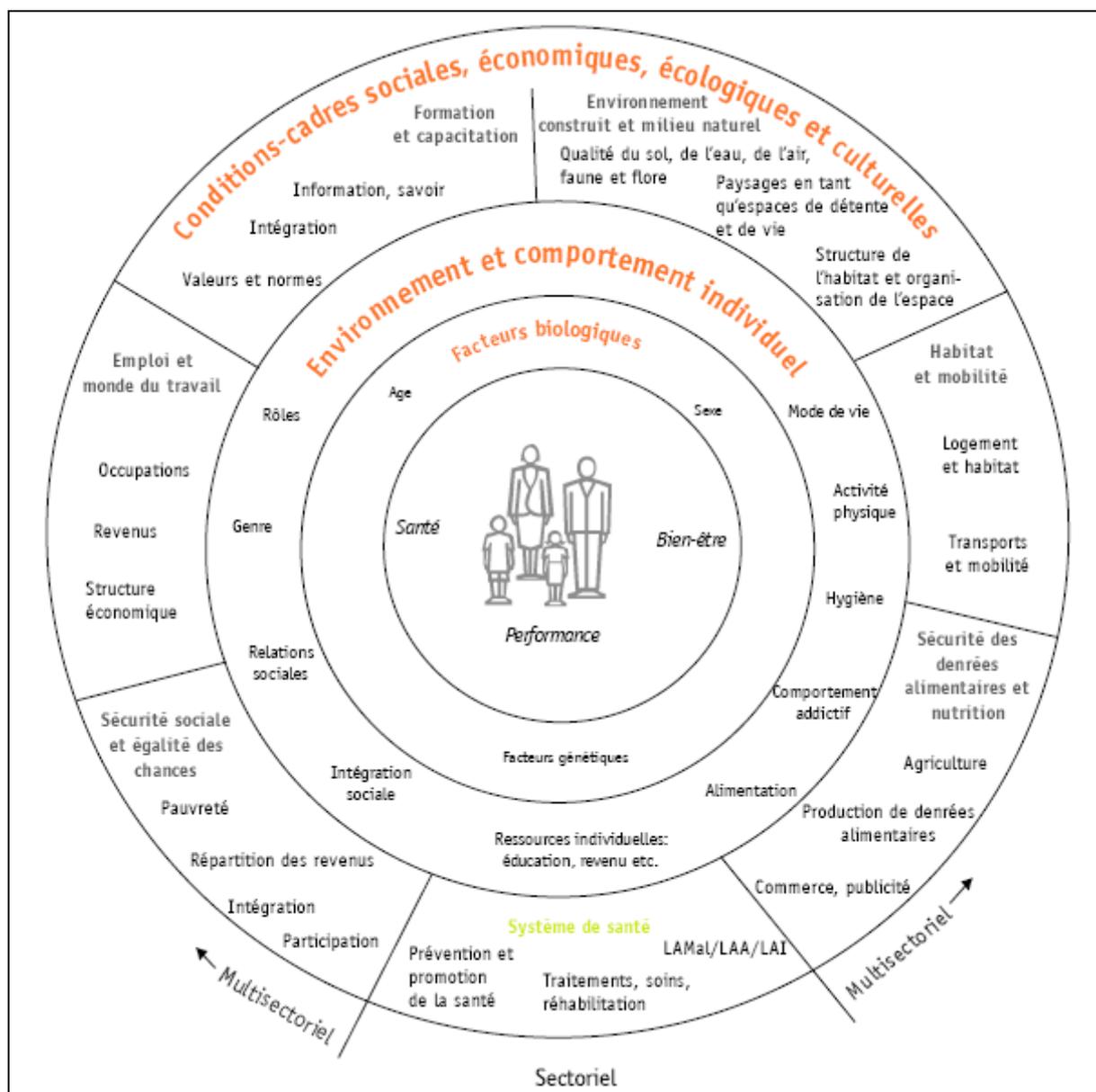
Tableau T3 Bases légales fédérales de la prévention des maladies et des accidents et de la promotion de la santé

Tableau T4 Sources de financement des acteurs ayant un mandat légal fédéral

Tableau T5 Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005

Tableau T6 Évolution des dépenses pour la prévention des maladies et la promotion de la santé de 2002 à 2006

Figure F1: Conditions-cadres de la santé



Source : Office fédéral de la santé publique (2005). Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé

Tableau T1: Interventions parlementaires sur la prévention et la promotion de la santé de 2000 à 2006

Numéro d'intervention	Type d'intervention / déposé par	Titre	État
06.3776	Interpellation Menétrey-Savary	Dysfonctionnements à Promotion Santé Suisse	23.03.07 CN La discussion est reportée
06.3545	Interpellation Langenberger	Dépistage du cancer du sein. Quand l'OFSP se décidera-t-il à agir?	05.12.06 CN Liquidée
06.3376	Postulat Gutzwiller	Quand la perception de la TVA nuit à la prévention des maladies	20.12.06 CN Adoption
06.3370	Interpellation Bruderer	Santé psychique. Déclaration et plan d'action de l'OMS pour l'Europe	06.10.06 CN La discussion est reportée
06.1011	Question Noser	Coordination de la prévention en vue de l'Euro 2008	CN Liquidée
05.3669	Interpellation Egerszegi-Obrist	Fonds de prévention du tabagisme. Compétences et projets financés	16.12.05 CN Liquidée
05.3618	Motion Hess	Prévention du tabagisme. Pour une coordination des mesures cantonales	12.12.2005 CE Rejet
05.3593	Interpellation Gutzwiller	Nombre de patients souffrant de douleur chronique. Est-il nécessaire d'agir?	16.12.05 CN Liquidée
05.3436	Motion Heim	Troisième âge. Renforcer la prévention pour une meilleure autonomie	07.10.05 CN Adoption 15.06.06 CF Adoption
05.3230	Postulat Commission de la sécurité sociale et de la santé CSSS CE	Moyens alloués par la Confédération à la prévention santé	14.06.05 CF Adoption
05.3164	Interpellation Keller	Projet de loi visant à protéger la santé. Danger de surréglementation	23.03.07 CN En suspens depuis plus de deux ans; classement
05.3161	Postulat Humbel Näf	Prévention et promotion de la santé. Renforcer la transparence et la coordination	17.06.05 CN Adoption
04.3705	Interpellation Gysin	Importance de la prévention dans la politique de la santé	20.12.06 CN En suspens depuis plus de deux ans; classement
04.3559	Motion Rossini	Promotion Santé Suisse. Modification des pratiques	19.03.07 CN Rejet
04.3212	Interpellation Kohler	Prévention dans le domaine des accidents non professionnels. Il faut coordonner et utiliser les fonds de manière judicieuse et efficace	23.06.06 CN En suspens depuis plus de deux ans; classement
04.3005	Interpellation Studer	Mesures contre l'obésité	18.06.04 CN Liquidée
03.3177	Interpellation Menétrey-Savary	Campagne de prévention du seco	18.03.05 CN En suspens depuis plus de deux ans; classement
03.3134	Interpellation Langenberger	Ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail	12.06.03 CF Liquidée
03.1138	Question Rennwald	Maladies liées au travail. Recherche et prévention	CN Liquidée
02.3534	Motion Joder	Pour une politique nationale de lutte contre le cancer	8.10.2004 En suspens depuis plus de deux ans; classement
02.3531	Motion Gysin	Loi sur la lutte contre le cancer	8.10.2004 En suspens depuis plus de deux ans; classement
02.3260	Interpellation Saudan	Fondation 19. Beaucoup trop d'interrogations!	19.09.02 CF Liquidée
02.3135	Motion Gutzwiller	Alimentation. Encouragement de l'information, de l'éducation et de la formation	30.09.02 CN Teilweise Überweisung als Postulat
01.3561	Interpellation Rossini	Fondation 19. Efficace et équitable?	14.12.01 CN Liquidée

Source: Le Parlement suisse: Curia Vista – Base de données des objets parlementaires ([www.parlament.ch/su-curia-vista](http://www.parlament.ch/su-curia-vista))

Tableau T2: Bases légales constitutionnelles des mesures de protection de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé en Suisse  
État en décembre 2006

Article constitutionnel	Contenu (texte)
Art. 68 Sport	<sup>1</sup> La Confédération encourage le sport, en particulier la formation au sport. ... <sup>3</sup> Elle peut légiférer sur la pratique du sport par les jeunes et déclarer obligatoire l'enseignement du sport dans les écoles.
Art. 73 Développement durable	La Confédération et les cantons œuvrent à l'établissement d'un équilibre durable entre la nature, en particulier sa capacité de renouvellement, et son utilisation par l'être humain.
Art. 74 Protection de l'environnement	<sup>1</sup> La Confédération légifère sur la protection de l'être humain et de son environnement naturel contre les atteintes nuisibles ou incommodantes. ...
Art. 82 Circulation routière	<sup>1</sup> La Confédération légifère sur la circulation routière. ...
Art. 97 Protection des consommateurs et des consommatrices	<sup>1</sup> La Confédération prend des mesures destinées à protéger les consommateurs et les consommatrices. ...
Art. 105 Alcool	La législation sur la fabrication, l'importation, la rectification et la vente de l'alcool obtenu par distillation relève de la compétence de la Confédération. Celle-ci tient compte en particulier des effets nocifs de la consommation d'alcool.
Art. 110 Travail	<sup>1</sup> La Confédération peut légiférer: a. sur la protection des travailleurs ...
Art. 117 Assurance-maladie et assurance-accidents	<sup>1</sup> La Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. <sup>2</sup> Elle peut déclarer l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes.
Art. 118 Protection de la santé	<sup>1</sup> Dans les limites de ses compétences, la Confédération prend des mesures afin de protéger la santé. <sup>2</sup> Elle légifère sur: a. l'utilisation des denrées alimentaires ainsi que des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets qui peuvent présenter un danger pour la santé; b. la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux; c. la protection contre les rayons ionisants.
Art. 131 Impôts à la consommation spéciaux	<sup>1</sup> La Confédération peut percevoir un impôt à la consommation spécial sur les marchandises suivantes: a. tabac brut et tabac manufacturé b. boissons distillées c. bière ... <sup>3</sup> Un dixième du produit net de l'impôt sur les boissons distillées est versé aux cantons. Ils utilisent ces fonds pour combattre les causes et les effets de l'abus de substances engendrant la dépendance.

Tablette T3: Bases légales fédérales de la prévention des maladies et des accidents et de la promotion de la santé<sup>1</sup>  
État en janvier 2007

Domaine thématique	Numéro RS	Loi fédérale	Bases essentielles Cst.	Mesures spécifiques de prévention ou de promotion de la santé	Responsabilité (surveillance)
<b>Législation sur les produits</b>	<b>641.31</b> Impôt sur le tabac	Loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac (LTab)	Art. 118, 131	<b>Art. 28:</b> Taxe de prévention sur les cigarettes pour financer des mesures de prévention du tabagisme	Service du Fonds de prévention du tabagisme, OFSP (DFI)
	<b>680</b> Alcool	Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool	Art. 105	<b>Art. 41:</b> Limitations de vente et interdiction de la remise aux adolescents <b>Art. 42b:</b> Limitation de la publicité <b>Art. 43a:</b> Octroi de subsides à des institutions nationales et intercantionales <b>Art. 44 und 45:</b> Utilisation des recettes de l'impôt sur l'alcool, p. ex. pour les mesures de prévention des cantons (dîme de l'alcool)	RFA
	<b>784.40</b> Radio et télévision	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur la radio et la télévision (LRTV)	Art. 93	<b>Art. 10:</b> Limitations relatives à la publicité pour les boissons alcoolisées, le tabac et les médicaments	OFCOM
	<b>812.121</b> Stupéfiants	Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup)	Art. 118	<b>Art. 8:</b> Limitation de la vente <b>Art. 15a:</b> Les cantons encouragent l'information et les consultations <b>Art. 15c:</b> La Confédération encourage la recherche scientifique et crée un office de documentation, d'information et de coordination	OFSP, Swissmedic
	<b>812.21</b> Médicaments et dispositifs médicaux	Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTH)	Art. 118	<b>Art. 31 und 32:</b> Limitation de la publicité pour les médicaments <b>Art. 67:</b> Information du public sur l'usage abusif des produits thérapeutiques, recommandations sur le comportement à adopter	Swissmedic, OFSP

<sup>1</sup> La liste se base entre autres sur les sources suivantes:

Bases légales, structures et financement public de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral. Document de travail élaboré sur mandat de Promotion Santé Suisse, Mark Ita, avril 2005;

Politiques de santé en Suisse – potentiel pour une politique nationale de santé. Office fédéral de la santé publique, 2006.

**Prévention et promotion de la santé en Suisse**

Domaine thématique	Numéro RS	Loi fédérale	Bases essentielles Cst.	Mesures spécifiques de prévention ou de promotion de la santé	Responsabilité (surveillance)
	<b>813.1</b> Produits chimiques	Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur la protection contre les substances et les préparations dangereuses (Loi sur les produits chimiques, LChim)	Art. 118	<b>Art. 28:</b> Information du public sur les risques et les dangers liés aux produits chimiques <b>Art. 29:</b> Devoir spécifique d'information sur l'air ambiant à l'intérieur des locaux <b>Art. 30:</b> Centre d'information toxicologique	OFSP
	<b>814.50</b> Protection contre les radiations	Loi du 22 mars 1991 sur la radioprotection (LRaP)	Art. 74 et 118	<b>Art. 118 ORaP</b> (RS 814.501): Service technique et d'information sur le radon	OFSP
	<b>817.0</b> Denrées alimentaires et divers objets usuels	Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI)	Art. 97 und 118	<b>Art. 12:</b> Information du public <b>Art. 60:</b> Disposition transitoire relative à la limitation de la publicité pour les boissons alcooliques et le tabac <b>Art. 11 ODAIOUs</b> (RS 817.02): Restrictions s'appliquant à la remise des boissons alcooliques et à la publicité qui s'y rapporte	OFSP
<b>Lutte contre les maladies transmissibles</b>	<b>818.101</b> Lutte contre les maladies	Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)	Art. 118	<b>Art. 3:</b> Mesures d'information destinées à empêcher la propagation des maladies transmissibles	OFSP
	<b>818.102</b> Lutte contre les maladies	Loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose	Art. 118	<b>Art. 12:</b> Information des cantons <b>Art. 14:</b> Possibilité pour la Confédération d'allouer des subventions à des organisations nationales pour la lutte contre la tuberculose	OFSP
<b>Lutte contre les maladies non transmissibles</b>	<b>818.21</b> Lutte contre les maladies	Loi fédérale du 22 juin 1962 concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales	Art. 118	<b>Art. 2:</b> Possibilité pour la Confédération d'allouer des subventions à des organisations nationales pour la lutte contre les rhumatismes	OFSP
<b>Promotion de la santé non spécifique à des maladies</b>	<b>415.0</b> Gymnastique et sport	Loi fédérale du 17 mars 1972 encourageant la gymnastique et les sports	Art. 68	<b>Art. 1:</b> Promotion de la santé et des aptitudes physiques de la population	OFSP

Domaine thématique	Numéro RS	Loi fédérale	Bases essentielles Cst.	Mesures spécifiques de prévention ou de promotion de la santé	Responsabilité (surveillance)
<b>Assurance en cas de maladie et d'accidents</b>	<b>832.10</b> Assurance-maladie	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)	Art. 117	<b>Art. 19:</b> Promotion de la prévention des maladies par les assureurs, gestion avec les cantons d'une institution commune <b>Art. 20:</b> Contribution pour la prévention générale des maladies <b>Art. 26:</b> Prise en charge de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que de mesures préventives en faveur de personnes particulièrement menacées	Promotion Santé Suisse (OFSP)  Assureurs-maladie; (OFSP)
	<b>832.20</b> Assurance-accidents	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)	Art. 117	<b>Art. 81ff.:</b> Prescriptions et mesures de prévention des accidents et maladies professionnels <b>Art. 87:</b> Financement de la prévention des accidents et maladies professionnels <b>Art. 88:</b> Financement de la prévention des accidents non professionnels, gestion d'une institution commune	SUVA, CFST; (OFSP)  bpa; (conseil fédéral)
<b>Assurance-invalidité</b>	<b>831.20</b>	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)	Art. 111 - 113	<b>Art. 74:</b> Allocation de subventions aux organisations faitières nationales pour leurs activités de conseil et d'aide	
<b>Travail</b>	<b>822.11</b> Protection des travailleurs	Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail)	Art. 110	<b>Art. 6:</b> Obligation des employeurs de protéger la santé des travailleurs	Seco
<b>Circulation routière</b>	<b>741.01</b> Disposition générale	Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR)	Art. 82	<b>Art. 2a:</b> La Confédération encourage la sécurité au volant par des campagnes de sensibilisation et d'autres mesures de prévention	OFROU
	<b>741.81</b> Prévention des accidents	Loi fédérale du 25 juin 1976 sur une contribution financière à la prévention des accidents de la route (Loi sur une contribution à la prévention des accidents)	Art. 37bis altCst	<b>Art. 3ff.:</b> Utilisation des fonds pour des mesures de prévention des accidents de la route	Fonds de sécurité routière; (Bundesrat)

Tableau T4: Sources de financement des acteurs ayant un mandat légal fédéral

<b>Acteur</b>	<b>Sources de financement pour des mesure en matière de prévention et de promotion de la santé</b>
<b>Office fédéral de la santé publique</b>	- Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Office fédéral des assurances sociales</b>	- Contributions AVS et AI des assurés, des employeurs et des pouvoirs publics (Confédération et cantons)
<b>Office fédéral du sport</b>	- Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Office fédéral des routes</b>	- Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Régie fédérale des alcools</b>	- Impôts affectés (contribution affectée à un but précis issue de l'impôt sur l'alcool conformément à l'art. 43a de la Loi fédérale sur l'alcool)
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail</b>	- Supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87, LAA); le supplément de prime est financé par les employeurs.
<b>Fonds de sécurité routière</b>	- Supplément de prime de 0,75% (1% maximum) sur la prime nette de l'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur (art. 1 de la Loi fédérale sur une contribution à la prévention des accidents); correspond à 4 à 5 francs par propriétaire de véhicule à moteur et par an.
<b>Caisses-maladie – sante-suisse</b>	- <u>Propres mesures de prévention et de promotion de la santé</u> : Recettes des primes de l'assurance obligatoire des soins (comptabilisées dans la rubrique «Dépenses administratives») - <u>Prévention médicale</u> : Recettes des primes de l'assurance obligatoire des soins
<b>Bureau suisse de prévention des accidents</b>	- 80% du supplément de prime de 0,75% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents non professionnels (art. 88, LAA); le supplément de prime est payé par les assurés. - Recettes de la vente de prestations (conseil, séminaires, expertises pour procédures judiciaires) et de la vente du magazine bpa actuel.
<b>Caisse nationale suisse en cas d'accidents</b>	- <u>Prévention des accidents professionnels</u> : part du supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87, LAA) – voir ci-dessus sous CFST; - <u>Prévention des accidents non professionnels</u> : part du supplément de prime de 0,75% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents non professionnels (art. 88, LAA) – voir ci-dessus sous bpa;
<b>Secrétariat d'Etat à l'économie</b>	- Moyens fédéraux généraux et impôts - Part du supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87, LAA) – voir ci-dessus sous CFST;
<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>	- Supplément de prime LAMal de 2,40 CHF pour la prévention générale des maladies par affilié à l'assurance obligatoire (art. 20, LAMal).
<b>Fonds de prévention du tabagisme</b>	- Supplément de 0,13 centime par cigarette pour la prévention du tabagisme (art. 28, al. 2, let. c de la Loi fédérale sur l'imposition du tabac).

Tableau T5: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2005  
(en millions de CHF, sans l'Office fédéral des routes ni les caisses-maladie)

Type de dépense	Dépenses y compris transferts	Transferts	Dépenses à l'exception des transferts
<b>Office fédéral de la santé publique</b>			
Biens et services <sup>1)</sup>	31.65	—	31.65
Frais de personnel (56.4 postes à plein temps)	8.52	—	8.52
<b>Total</b>	<b>39.87</b>	<b>—</b>	<b>39.87</b>
<b>Office fédéral des assurances sociales</b>			
Biens et services (subventions)	14.52	—	14.52
<b>Total</b>	<b>14.52</b>	<b>—</b>	<b>14.52</b>
<b>Office fédéral du sport</b>			
Biens et services	1.40	—	1.40
Frais de personnel (15 postes à plein temps)	1.00	—	1.00
<b>Total</b>	<b>2.40</b>	<b>—</b>	<b>2.40</b>
<b>Régie fédérale des alcools</b>			
Biens et services	26.41	24.54 <sup>2)</sup>	1.87
Frais de personnel (1 poste à plein temps)	0.17	—	0.17
<b>Total</b>	<b>26.58</b>	<b>24.54</b>	<b>2.04</b>
<b>Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail</b>			
Biens et services	101.61	100.61 <sup>3)</sup>	1.00
Frais de personnel (5 postes à plein temps)	pas de données	—	—
<b>Total</b>	<b>101.61</b>	<b>100.61</b>	<b>1.00</b>
<b>Fonds de sécurité routière</b>			
Biens et services	23.60	6.70 <sup>4)</sup>	16.90
Frais de personnel (3.6 postes à plein temps)	0.82	—	0.82
<b>Total</b>	<b>24.42</b>	<b>6.70</b>	<b>17.72</b>
<b>Bureau suisse de prévention des accidents</b>			
Biens et services	12.58	—	12.58
Frais de personnel (84 postes à plein temps)	12.58	—	12.58
<b>Total</b>	<b>24.87<sup>5)</sup></b>	<b>—</b>	<b>24.87</b>
<b>Caisse nationale suisse en cas d'accidents</b>			
Biens et services: -sécurité au travail	11.10	—	11.10
-sécurité durant les loisirs	3.30	—	3.30
Frais de personnel	75.31	—	75.31
- sécurité au travail (279 postes à plein temps)	—	—	—
-sécurité durant les loisirs (16 postes à plein temps)	3.30	—	3.30
<b>Total</b>	<b>86.41</b>	<b>—</b>	<b>86.41</b>
<b>sécurité au travail<sup>6)</sup></b>	<b>6.60</b>	<b>—</b>	<b>6.60</b>
<b>sécurité durant les loisirs</b>	<b>6.60</b>	<b>—</b>	<b>6.60</b>
<b>Secrétariat d'Etat à l'économie</b>			
Biens et services seco	1.25	—	0.55
Biens et services inspectorat fédéral du travail <sup>7)</sup>	0.70	—	0.70
Frais de personnel (30 postes à plein temps)	pas de données	—	—
<b>Total</b>	<b>1.25</b>	<b>—</b>	<b>1.25</b>
<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>			
Biens et services	14.98	—	14.98
Frais de personnel (24.5 postes à plein temps)	3.75	—	3.75
<b>Total</b>	<b>18.73</b>	<b>—</b>	<b>18.73</b>
<b>Fonds de prévention du tabagisme</b>			
Biens et services	14.62	—	14.62
Frais de personnel (1.8 postes à plein temps)	0.34	—	0.34
<b>Total</b>	<b>14.96</b>	<b>—</b>	<b>14.96</b>
<b>Total</b> après déduction des frais de personnel des services fédéraux, mais y compris les contributions aux organisations spécialisées et aux inspectorats cantonaux du travail à hauteur de 13,5 millions de CHF. <sup>8)</sup>			<b>234.48</b>

<sup>1)</sup> y compris frais de personnel à la charge du crédit de prévention et subventions aux ligues de santé

<sup>2)</sup> dîme de l'alcool, transfert aux cantons

<sup>3)</sup> répartition des suppléments de prime AP: Suva: 86,41, organisations spécialisées et inspectorats cantonaux du travail: 13,50, inspectorat fédéral du travail (seco): 0,70

<sup>4)</sup> au bpa

<sup>5)</sup> y compris contributions à des projets du Fonds de sécurité routière

<sup>6)</sup> part de la Suva au supplément de prime AP

<sup>7)</sup> part de l'inspectorat fédéral du travail au supplément de prime AP

<sup>8)</sup> bien que les organisations spécialisées et les inspectorats cantonaux du travail ne soient pas des acteurs présentés dans ce rapport, leur part au supplément de prime AP est prise en compte dans le total

Tableau T6: L'évolution des dépenses pour la prévention des maladies et la promotion de la santé entre 2002 et 2006

(en millions de CHF)

Rubrique	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Office fédéral de la santé publique</b>					
Prévention du sida	7.95	8.05	9.58	8.88	9.53
Prévention de l'abus d'alcool	5.09	4.28	3.88	1.10	1.14
Prévention de l'abus de drogue	11.48	7.11	6.15	5.97	5.50
Prévention santé et environnement	1.79	1.92	1.90	1.60	1.00
Prévention de l'abus de tabac	5.65	6.82	1.26 <sup>2)</sup>	0.76	0.61
Prévention générale	5.75	9.89	9.18	9.04	8.11
Rétribution du personnel prévention	1.15	1.85	2.79	2.50	2.15
<b>Total crédit mesures de prévention<sup>1)</sup></b>	<b>38.86</b>	<b>39.92</b>	<b>34.74</b>	<b>29.85</b>	<b>28.04</b>
Contributions à la Ligue pulmonaire suisse	0.64	0.59	0.59	0.60	0.60
Contributions à la Ligue suisse contre le rhumatisme	1.18	0.89	0.86	0.90	0.65
Contributions à la Société Suisse de Nutrition	0.29	0.29	0.29	0.30	0.30
<b>Total contributions à des ligues de la santé</b>	<b>2.11</b>	<b>1.77</b>	<b>1.74</b>	<b>1.80</b>	<b>1.55</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>40.97</b>	<b>41.69</b>	<b>36.48</b>	<b>31.65<sup>3)</sup></b>	<b>29.59</b>
<b>Office fédéral des assurances sociales</b>					
Contributions à l'Aide Suisse contre le Sida	0.22	0.28	0.32	0.33	0.35
Contributions à la Ligue suisse contre le cancer	3.25	3.27	2.96	2.99	3.02
Contributions à la Ligue pulmonaire suisse	6.96	7.00	6.34	6.39	6.46
Contributions à la Ligue suisse contre le rhumatisme	2.66	2.67	2.41	2.43	2.45
Contributions à l'Association Suisse du diabète	0.75	0.76	0.74	0.74	0.75
Contributions à la Société Suisse pour la fibrose kystique	0.26	0.27	0.27	0.27	0.28
Contributions à la fondation suisse Pro Mente Sana	1.17	1.22	1.29	1.37	1.45
<b>Total des subventions à des ligues de la santé</b>	<b>15.27</b>	<b>15.47</b>	<b>14.33</b>	<b>14.52</b>	<b>14.76</b>
<b>Office fédéral du sport</b>					
Promotion du mouvement	1.70	2.00	2.10	2.50	2.50
<b>Régie fédérale des alcools</b>					
Prévention de l'abus d'alcool	2.44 <sup>4)</sup>	1.43	1.81	1.87	1.85
<b>Secrétariat d'État à l'économie</b>					
Promotion de la santé en entreprise	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55
<b>Fondation Promotion Santé Suisse</b>					
Promotion de la santé et prévention	19.61	12.63 <sup>5)</sup>	13.14	18.73	21.78
<b>Fonds de prévention du tabagisme<sup>6)</sup></b>					
Prévention de l'abus de tabac			8.87	14.96	16.28

<sup>1)</sup> Ne sont pas comprises dans le crédit de prévention ni dans le tableau 8 les dépenses pour les mesures de lutte contre les maladies transmissibles dont examens sanitaires aux frontières, promotion de la vaccination et campagne de prévention de la grippe.

<sup>2)</sup> La baisse du crédit de prévention du tabagisme est due à la diminution du budget du Programme national de prévention du tabagisme (PNPT) décidée par le Parlement suite à la création du Fonds de prévention du tabagisme (FPT). Conformément à l'art. 15 de l'Ordonnance sur le FPT, les projets de prévention du PNPT en cours ont été financés par le FPT jusque fin 2005.

<sup>3)</sup> Diminution du crédit de prévention par le Parlement dans le cadre des mesures d'assainissement du budget de la Confédération (programme d'abandon de tâches et programmes d'allègement 03 et 04)

<sup>4)</sup> Lors de l'exercice prolongé 2001/2002, le cadre de calcul a été déplacé de l'exercice à l'année civile (2002=18 mois).

<sup>5)</sup> Le recul des dépenses en 2003 et 2004 est en particulier dû au nouveau règlement d'autorisation des projets introduit en 2002. Le nombre de contrats de projets signés a par la suite nettement diminué.

<sup>6)</sup> Les différences du montant des dépenses du FPT sont dues au nombre insuffisant de requêtes conformes au FPT au cours des deux premiers exercices.

Source: Compte financier de la Confédération, rapports annuels et renseignements fournis par les acteurs selon l'enquête d'avril 2006

## Annexe II – Portraits

12 acteurs ayant un mandat légal fédéral dans le domaine de la prévention des maladies et des accidents ainsi que de la promotion de la santé sont présentés ci-après par ordre alphabétique.

Assureurs-maladie – santésuisse

Bureau suisse de prévention des accidents – bpa

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail – CFST

Fondation Promotion Santé Suisse

Fonds de prévention du tabagisme – FPT

Fonds pour la sécurité routière – FSR

Office fédéral de la santé publique – OFSP

Office fédéral des routes – OFROU

Office fédéral du sport – OFSPO

Régie fédérale des alcools – RFA

Secrétariat d'État à l'économie – seco

Les portraits ont été relus et approuvés par les différents acteurs. Sauf mention contraire, les données correspondent à l'état au 31 décembre 2006.

## Assureurs-maladie – santésuisse

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la santé: art. 19 et 20 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10)</li> <li>- Prévention médicale: art. 26 de la LAMal et art. 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la prévention des maladies: les assureurs et les cantons gèrent la fondation Promotion Santé Suisse (voir portrait de Promotion Santé Suisse).</li> <li>- Prévention médicale: prise en charge des coûts de prestations conformément à l'art 26 de la LAMal, p. ex.: vaccination contre l'hépatite B; vaccination contre les pneumocoques; mammographie; examen de l'état de santé et de l'évolution des enfants en âge préscolaire; examens de gynécologie préventive y compris frottis de dépistage du cancer; test de dépistage du VIH; vaccination et rappels contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole</li> <li>- Mesures propres de prévention et de promotion de la santé: les assureurs réalisent également leurs propres mesures de prévention et de promotion de la santé allant au-delà du cadre obligatoire. Il s'agit exclusivement de mesures d'ordre général et non de mesures individuelles. Les mesures individuelles de prévention et de promotion de la santé sont uniquement possibles dans le cadre des assurances complémentaires.</li> </ul>
<b>Organisation</b>	Les caisses-maladie sont actives en Suisse depuis le XIX <sup>e</sup> siècle. Aujourd'hui, l'assurance-maladie sociale est proposée par 86 assureurs. Il y a plusieurs formes juridiques: association, fondation, SA, coopérative ou caisse publique. Les quatre plus grandes caisses-maladie sont le Groupe Helsana, CSS Assurance, le Groupe Concordia-CPT et le Groupe Mutuel. Elles assurent plus de 50% de la population suisse. Les assureurs qui offrent l'assurance de base sont surveillés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primes de l'assurance-maladie obligatoires</li> <li>- Mesures propres de prévention et de promotion de la santé: celles-ci sont financées par les caisses-maladie en général via leur poste budgétaire «coûts administratifs».</li> <li>- Prévention médicale: liste positive dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance-maladie (OPAS).</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la santé: voir le portrait de Promotion Santé Suisse</li> <li>- Mesures propres de prévention et de promotion de la santé: pas de renseignements disponibles</li> <li>- Prévention médicale: les coûts des prestations de médecine préventive obligatoires conformément à la LAMal ne sont pas relevés séparément dans les statistiques des assureurs. De même, les données de santésuisse ne permettent pas de chiffrer les coûts, en effet, pour des raisons de protection des données, santésuisse ne dispose pas de renseignements en rapport avec les diagnostics.</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	Pas de renseignements disponibles
<b>Thèmes prioritaires</b>	Pas de renseignements disponibles
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Co-gestion de la fondation Promotion Santé Suisse</li> <li>- Encaissement de la contribution de 2,40 CHF prélevée annuellement pour la prévention générale des maladies</li> <li>- Mise en œuvre de l'art. 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance-maladie (OPAS) au sujet des mesures médicales de prévention</li> <li>- Actions communes avec Promotion Santé Suisse: programme de promotion de l'activité physique «Allez Hop» via santésuisse; action «d comme diabète» de prévention du diabète; activités individuelles auprès des «slowUps» régionaux; action «lieu de travail.sans fumée» en collaboration avec l'OFSP et le seco.</li> <li>- Distribution d'informations sur la vie saine et les mesures de prévention par le biais de magazines clients et de sites Internet des différentes caisses-maladie</li> </ul>
<b>Activités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la santé: voir le portrait de Promotion Santé Suisse</li> <li>- Mesures propres de prévention et de promotion de la santé: pas de renseignements disponibles</li> <li>- Prévention médicale: pas de renseignements disponibles</li> </ul>
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la santé: les assureurs-maladie siègent au Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse à raison d'un représentant de CSS Assurance, un représentant du Groupe Helsana SA et deux représentants de santésuisse.</li> <li>- Participation à certaines campagnes dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.santesuisse.ch">www.santesuisse.ch</a>

## Bureau suisse de prévention des accidents – bpa

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 88 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (RS 832.20)</li> <li>- Art. 6 de la Loi fédérale sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques (LSIT)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	Le bpa a pour mandat légal de prévenir les accidents dans l'habitat, le sport et les loisirs dans toute la Suisse et de coordonner les efforts d'organisations poursuivant des buts similaires. Il est l'organe d'exécution dans les domaines suivants: prévention des accidents non professionnels; contrôle de conformité des produits utilisés dans le domaine non professionnel (habitat, sport, loisirs) vis-à-vis des prescriptions de sécurité de la LSIT
<b>Organisation</b>	Fondation de droit privé active depuis 1938 sous la surveillance de la Confédération. Il est responsable vis-à-vis du Conseil de fondation (principalement formé de représentants de la Suva et de l'ASA) et doit soumettre au Conseil fédéral un rapport annuel d'activités. Il gère un réseau de délégués à la sécurité dans toute la Suisse.
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 80% du supplément de prime de 0,75% de la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents non professionnels: 16,97 millions de CHF (2005)</li> <li>- Contribution structurelle du Fonds pour la sécurité routière (jusqu'en 2004)</li> <li>- Moyens tiers: (FSR, ASA, etc.): 6,45 millions de CHF (2005)</li> <li>- Contributions propres: 0,8 millions de CHF (2005)</li> <li>- Recettes totales (2005): 24,87 millions de CHF</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24,87 millions de CHF</li> <li>- Réserves (état au 31 décembre 2005): 9,6 millions de CHF (prescription du Conseil de fondation: 50% du budget annuel). Ces réserves servent essentiellement à protéger l'infrastructure en cas d'événements inattendus.</li> <li>- TVA: 1 million de CHF – prélevée sur le supplément de prime.</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	106 collaborateurs se partagent 84 emplois à temps plein.
<b>Thèmes prioritaires</b>	<p>Les zones présentant de nombreux accidents sont les points clés du bpa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulation routière: infrastructure, technique des véhicules, sauvetage, alcool, comportement vis-à-vis de la vitesse, mesures individuelles de protection</li> <li>- Sport: infrastructure, produits, comportement à risques, mesures individuelles de protection</li> <li>- Habitat et loisirs: chutes, bâtiments, produits</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification et réalisation de projets</li> <li>- Recherche, gestion des connaissances, instruction, conseil et relations publiques</li> </ul> <p>Objectif principal: prévention situative (influence sur l'infrastructure et la technique ainsi que sur la sécurité des produits et sur la législation/standardisation)</p> <p>Objectif secondaire: prévention comportementale</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Toutes les campagnes et les grands projets sont soumis à une évaluation.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaire principal: Conseil de fondation du bpa</li> <li>- Contacts formels et informels ayant une signification stratégique et opérationnelle avec les institutions suivantes: Suva, assureurs-accidents privés, OFROU, OFS, OFSPO, seco, DDPS, corps cantonaux de police, Conseil de la sécurité routière, Fonds pour la sécurité routière, TCS, ATE, PRO VELO, Commission suisse pour la prévention des accidents sur les descentes pour sports de neige (SKUS), organisations partenaires à l'étranger (p. ex. Eurosafe, PRI et organisations nationales affiliées)</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.bfu.ch">www.bfu.ch</a>

## Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva

<b>Bases juridiques</b>	Art. 61 et seq. de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20)
<b>Mandat</b>	<p>La Suva est l'organe d'exécution des prescriptions de sécurité au travail conformément à la LAA (prévention des accidents et maladies professionnels). En outre, la Suva contribue conformément à la LAA à la prévention des accidents non professionnels en coordination avec le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa).</p> <p><b>En cours de débat</b></p> <p>Prévention des accidents et maladies professionnels: conformément aux propositions les plus récentes apportées dans le cadre de la révision de la LAA, l'exécution de la LAA par la Suva devrait s'étendre au moins à toutes les entreprises assurées auprès de la Suva.</p>
<b>Organisation</b>	<p>La Suva est une entreprise de droit public active depuis 1912 sous la haute surveillance de la Confédération; le conseil d'administration et la direction sont élus par le Conseil fédéral.</p> <p>Prévention des accidents et maladies professionnels: en sont responsables la division de la sécurité au travail (D-CH/I-CH et W-CH) ainsi que la division de la médecine du travail et la division des services de prévention du département protection de la santé.</p> <p>Promotion de la santé en entreprise et prévention des accidents non professionnels: en est responsable la division des services de prévention (secteur sécurité durant les loisirs et entreprise saine).</p>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des accidents et maladies professionnels: 85% du supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et des maladies professionnels (supplément de prime AP).</li> <li>- Prévention des accidents non professionnels: part Suva de 20% du supplément de prime de 0,75% de la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents non professionnels (supplément ANP)</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des accidents et maladies professionnels: 86,41 millions de CHF</li> <li>- Prévention des accidents non professionnels: 6,60 millions de CHF</li> <li>- TVA: voir le portrait de la CFST</li> <li>- Pas de réserves pour le secteur de la prévention (financement courant par le biais des suppléments de primes)</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des accidents et maladies professionnels: 282 collaborateurs, y compris succursales</li> <li>- Secteur «sécurité durant les loisirs et entreprise saine»: 24 collaborateurs</li> </ul>
<b>Thèmes prioritaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des accidents et maladies professionnels: sécurité proactive au travail en entreprise et protection systématique de la santé (directives MSST)</li> <li>- Prévention des accidents non professionnels: prévention comportementale, sport</li> </ul>
<b>Activités</b>	<p>Prévention des accidents et maladies professionnels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation par la médecine du travail des cas de maladies professionnelles, éclaircissement des accidents</li> <li>- conseil, instruction et information des employeurs et des employés</li> <li>- contrôle des entreprises assurées dans le secteur de la sécurité au travail</li> <li>- listes de contrôle Suva pour le contrôle systématique et orienté vers les risques des postes de travail et des appareils conformément à la directive CFST relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST)</li> <li>- prévention ciblée des maladies professionnelles; sécurité et protection de la santé avec actions sur des thèmes spécialisés tels que «Glissades, faux pas, chutes» dans le domaine du bâtiment, de la forêt et du bois</li> <li>- mise des entreprises ou d'employés sous les prescriptions de prévention de médecine du travail</li> </ul> <p>Prévention des accidents non professionnels: la Suva se concentre dans ce domaine sur des campagnes d'information (p. ex. en collaboration avec le bpa: campagne de prévention au football «Le 11»; «Casque cycliste»)</p> <p>Promotion de la santé en entreprise: conseil des entreprises assurées dans le domaine de la protection de la santé et de la promotion de la santé en entreprise</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Tous les programmes de sécurité de la CFST et les actions de la Suva (dans le domaine de la sécurité au travail et durant les loisirs) sont soumis à une évaluation.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des accidents et maladies professionnels: collaboration stratégique avec la CFST, dont le secrétariat est géré par la Suva, et avec les autres organes d'exécution mandatés par la loi; collaboration opérationnelle avec les associations d'employés, les syndicats et les six organisations spécialisées</li> <li>- Prévention des accidents non professionnels: collaboration stratégique avec les partenaires au Conseil de fondation du bpa, présidé par la Suva; collaboration opérationnelle avec le bpa et les assureurs-accidents privés</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.suva.ch">www.suva.ch</a>

## Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail – CFST

<b>Bases juridiques</b>	Art. 85 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (RS 832.20)
<b>Mandat</b>	Conformément à l'art. 85, al. 3 de la LAA, la CFST délimite les différents domaines d'exécution et veille à l'application uniforme dans les entreprises des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. À ce titre, elle coordonne les activités de surveillance de la Suva, de l'inspection fédérale du travail (seco), des inspectorats cantonaux du travail et des organisations dites spécialisées. Les décisions de la CFST lient les organes susmentionnés ainsi que les assureurs.
<b>Organisation</b>	Il s'agit d'une commission mise en place en 1981 par le Conseil fédéral sous la présidence d'un membre de la Suva et comportant 11 membres (Suva, seco, cantons, assureurs privés, caisses-maladie). Deux représentants des partenaires sociaux et un représentant de l'OFSP participent aux réunions à titre consultatif. La Suva gère le secrétariat de la CFST. La CFST présente chaque année au Conseil fédéral un compte-rendu de ses activités. Les fonctions de surveillance sont assumées par l'Office fédéral de la santé publique.
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et des maladies professionnels (supplément de prime AP).</li> <li>- Recettes (2005): 109,9 millions de CHF</li> <li>- Les fonds sont gérés par la Suva, celle-ci rend compte chaque année au Conseil fédéral.</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La CFST surveille la distribution des suppléments de prime destinés à la prévention des accidents et maladies professionnels (AP) et les répartit comme suit entre les organes de surveillance à titre de dédommagement (salaires et éléments de salaire): Suva: 86,41 millions de CHF; cantons (Inspectorats cantonaux du travail) : 7,5 millions de CHF; organisations spécialisées: 6,00 millions de CHF ; seco: 0,7 million de CHF; (total: 100,61 millions de CHF).</li> <li>- Pour les imprimés et les campagnes, la CFST dépense 1 million de CHF, pour les statistiques 0,7 million de CHF.</li> <li>- Les suppléments de prime sont soumis à la TVA (env. 7,5 millions de CHF par an).</li> <li>- Réserves (état au 31 décembre 2005): il était prévu d'accumuler peu à peu 1/3 des dépenses annuelles en tant que réserve (réserve de compensation) afin de pouvoir maintenir les prestations des organes d'exécution en cas de fluctuations de la conjoncture. En raison des dépenses de TVA d'env. 40,7 millions de CHF, les réserves ont été pratiquement dépensées.</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	<p>La CFST a 5 à 6 collaborateurs.</p> <p>Les organes d'exécution ont env. 550 à 600 collaborateurs (env. 400 emplois à temps plein):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- env. 350 collaborateurs à la Suva (env. 320 emplois à temps plein)</li> <li>- 200 à 250 collaborateurs dans les inspectorats cantonaux du travail, le seco (2 inspections fédérales du travail) et les 6 organisations spécialisées (total: env. 80 emplois à temps plein).</li> </ul>
<b>Thèmes prioritaires</b>	Voir «Mandat» et «Activités»
<b>Activités</b>	<p>À quelques rares exceptions près (p. ex. campagnes), la CFST n'a pas d'activités opérationnelles. Sa tâche consiste à élaborer des stratégies et à répartir les fonds de manière à assurer que les organisations et autorités qui sont actives au niveau opérationnel puissent assumer les activités régies par la loi. Détail des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- publication de règles techniques (appelées directives) pour la prévention des accidents et maladies professionnels</li> <li>- élaboration de programmes de sécurité pour lutter de manière ciblée contre certains types d'accidents et de maladies professionnels</li> <li>- promotion de l'information et de l'instruction sur les questions de la sécurité au travail à tous les niveaux</li> <li>- financement de l'activité des organes d'exécution au service de la sécurité au travail</li> </ul> <p>Campagnes: en 1987-1989, le programme de sécurité «Échelles» a été réalisé, suivi en 1994-1995 du programme «Gare aux faux pas» et en 1997-2001 du programme «STOP – Portez futé». Actuellement, la campagne «ASA Inside» est en cours.</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Les campagnes réalisées par la CFST ont causé des dépenses d'env. 4 millions de CHF par an et permis des économies au niveau des coûts dus aux accidents de 12 à 20 millions de CHF par an. Cependant, ces effets sont difficiles à chiffrer et ils s'affaiblissent avec le temps, une fois que la campagne est terminée.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OFSP (secteur assurance-accidents) et seco (direction du travail). La CFST s'efforce de renforcer la collaboration avec le conseil d'administration de la Suva, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'Association Suisse d'Assurances et santésuisse.</li> <li>- Organes d'exécution: Suva, 26 cantons, seco, 6 organisations spécialisées, assureurs LAA ainsi qu'associations d'employeurs et d'employés.</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.ekas.ch">www.ekas.ch</a>

## Fondation Promotion Santé Suisse

<b>Bases juridiques</b>	Art. 19 et 20 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
<b>Mandat</b>	Conformément à l'art. 19 de la LAMal, Promotion Santé Suisse a pour mandat de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.
<b>Organisation</b>	Fondation de droit privé gérée par les assureurs et les cantons sous la surveillance du Département fédéral de l'intérieur. Promotion Santé Suisse a été mise en place en 1989 par les cantons et dispose depuis 1996 (révision de la LAMal) d'une base légale fédérale.
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supplément de prime LAMal de 2,40 CHF pour la prévention générale des maladies par affilié à l'assurance obligatoire conformément à la LAMal.</li> <li>- Recettes (2005): 17,86 millions de CHF</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18,73 millions de CHF</li> <li>- Réserves (état au 31 décembre 2005): 9,57 millions de CHF</li> <li>- TVA: 1,25 millions de CHF</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	27 collaborateurs se partagent 24,5 emplois à temps plein.
<b>Thèmes prioritaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 1998 à 2006: promotion de trois thèmes clés par le biais de programmes prioritaires: «Activité physique, alimentation, détente», «Santé et travail» et «Adolescents et jeunes adultes»</li> <li>- À partir de 2007: nouvelle stratégie à long terme avec trois thèmes clés: «Poids corporel sain», «Santé psychique – stress», «Renforcer la promotion de la santé et la prévention». À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007: début de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie à long terme par le premier programme sur quatre ans</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien de projets ayant une signification nationale ou régionale (contribution financière ou conseil)</li> <li>- Campagnes de promotion de la santé dans le domaine de l'activité physique, de l'alimentation et de la détente</li> <li>- Développement de la qualité et évaluation</li> <li>- Relations internationales, soutien de campagnes d'information</li> <li>- Conférence nationale sur la promotion de la santé</li> </ul> <p>Par ces activités, Promotion Santé Suisse entend influencer autant le comportement individuel que les conditions de vie.</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Évaluation des programmes dans leur ensemble et des principaux projets; auto-évaluation des autres projets. Toutes les évaluations externes sont disponibles sur le site Internet <a href="http://www.healthproject.ch">www.healthproject.ch</a>
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions régulières avec les organes fédéraux du DFI, des cantons (y compris CDS et CDIP) ainsi qu'avec les assureurs et santésuisse pour clarifier l'orientation stratégique et les mesures de coordination nécessaires ainsi que pour planifier les interventions communes.</li> <li>- La banque de données <a href="http://www.healthproject.ch">www.healthproject.ch</a> informe sur les partenaires de chaque projet soutenu par Promotion Santé Suisse. Pendant la phase de projet proprement dite, des réunions ont lieu entre Promotion Santé Suisse et les partenaires du projet à des fins de pilotage et de coordination.</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.gesundheitsfoerderung.ch">www.gesundheitsfoerderung.ch</a>

## Fonds de prévention du tabagisme – FPT

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 28 de la Loi fédérale sur l'imposition du tabac (RS 641.31)</li> <li>- Ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme (OFPT, RS 641.316)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<p>Conformément à l'art. 3 al. 2 OFPT, le FPT est chargé des tâches suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réalisation de projets de prévention</li> <li>- octroi de prestations financières à des tiers dans la perspective de la prévention du tabagisme</li> </ul>
<b>Organisation</b>	Fonds créé au 1er avril 2004, géré par un service rattaché à l'Office fédéral de la santé publique (art. 3, al. 1 de l'Ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme) et sous la surveillance du DFI
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la taxe pour la prévention du tabagisme de 2,6 centimes par paquet de cigarettes vendu (art. 28 de la Loi fédérale sur l'imposition du tabac);</li> <li>- Recettes (2005): 16,44 millions de CHF</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement de projets: 14,62 millions de CHF</li> <li>- Frais de personnel: 0,34 million de CHF</li> <li>- Total: 14,96 millions de CHF</li> <li>- Réserves (état au 31 décembre 2005): 17,90 millions de CHF</li> <li>- TVA: à la charge des destinataires de la contribution</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	1,8 poste équivalent temps plein pour le traitement des requêtes; soutien supplémentaire par l'OFSP dans le secteur des finances, du droit, de la communication et du secrétariat
<b>Thèmes prioritaires</b>	<p>Le Fonds finance des projets destinés à (art. 2 OFPT):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- empêcher le début de la consommation de tabac et à promouvoir son arrêt</li> <li>- protéger la population du tabagisme passif</li> <li>- sensibiliser et informer le public</li> <li>- développer le réseau des organisations actives dans la prévention du tabagisme</li> <li>- créer les conditions-cadre favorisant la prévention</li> <li>- promouvoir la recherche</li> <li>- prévenir le tabagisme dans le domaine du sport et de l'activité physique</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le FPT a pour objectif de diminuer à long terme le tabagisme en Suisse et d'assurer une prévention efficace et durable du tabagisme. Pour atteindre ces objectifs, le FPT finance des mesures de prévention contribuant de manière efficace et durable à la diminution du tabagisme. Entre 20 et 30% des recettes annuelles sont utilisés pour des projets dans le domaine du sport et de l'activité physique.</li> <li>- Activités futures : Celles-ci dépendent des résultats de l'évaluation externe qui seront disponibles à l'automne 2007.</li> </ul>
<b>Activités d'évaluation</b>	L'évaluation des projets et des programmes est obligatoire. Le FPT lui-même est actuellement soumis à une évaluation externe portant sur son organisation et sur l'atteinte des objectifs de prévention.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organes de collaboration stratégique et principaux partenaires: Commission fédérale pour la prévention du tabagisme, Office fédéral du sport</li> <li>- Organes de collaboration opérationnelle et principaux partenaires: Groupe consultatif du fonds de prévention du tabagisme, OFSPO, Association suisse pour la prévention du tabagisme, Ligue contre le cancer, Ligue pulmonaire, Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CI-PRET) et autres acteurs de la prévention du tabagisme, instituts de recherche.</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention">www.bag.admin.ch/tabak_praevention</a>

## Fonds pour la sécurité routière – FSR

<b>Bases juridiques</b>	Art. 3 et seq. Loi fédérale sur une contribution financière à la prévention des accidents de la route (RS 741.81)
<b>Mandat</b>	Le FSR a pour mandat légal de s'engager pour la sécurité de tous les usagers de la route (conducteurs de voitures et de poids lourds, motocyclistes, cyclistes, piétons). Il coordonne les mesures de prévention des accidents de la route.
<b>Organisation</b>	Le FSR est une institution de droit public de la Confédération, active depuis 1976, surveillée par le Conseil fédéral. Le secrétariat du Fonds est géré par l'Office fédéral des routes (OFROU).
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supplément de prime de 0,75% sur l'assurance responsabilité civile des détenteurs de véhicules à moteur.</li> <li>- Recettes (2005): 18,60 millions de CHF (les recettes fluctuent d'une année à l'autre)</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24,42 millions de CHF</li> <li>- Capital (état au 31 décembre 2005): 4,9 millions de CHF</li> <li>- TVA à la charge des destinataires de la contribution</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	4 collaborateurs se partagent 3,6 emplois à temps plein.
<b>Thèmes prioritaires</b>	<p>Jusqu'à fin 2004, le Fonds était une organisation purement d'affectation de fonds. Depuis 2005, le Fonds utilise les moyens financiers pour des points forts. Le FSR définit ses points forts thématiques à l'aide d'analyses des causes d'accidents et des situations de conflit sur la route. Les thèmes suivants sont au premier plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- école et circulation</li> <li>- comportement de protection</li> <li>- aptitude à conduire</li> <li>- vitesse</li> </ul>
<b>Activités</b>	<p>Objectif principal: prévention comportementale sur la route. Le FSR se concentre sur les domaines dans lesquels le comportement des usagers de la route peut être directement influencé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement et coordination de travaux de recherche et de mesures visant à améliorer la sécurité routière et à atténuer les conséquences des accidents</li> <li>- Le Fonds soutient principalement des activités portant sur les thèmes suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- éducation à la circulation</li> <li>- perfectionnement volontaire</li> <li>- médias et information</li> <li>- recherche/matériel/équipement/contrôles</li> <li>- atténuation des coûts dus aux accidents</li> <li>- contribution structurelle bpa (jusqu'en 2004)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Activités prévues</b></p> <p>Concentration des moyens financiers sur les thèmes prioritaires afin d'arriver à une baisse sensible des accidents de la circulation</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Toutes les stratégies et programmes ainsi que les campagnes sont soumis à une évaluation.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariats principalement par le biais de mandats de prestations et/ou de demandes</li> <li>- Organes de collaboration et principaux partenaires: «via sicura» en tant que base du travail du FSR (délimitation par rapport aux mesures légales et infrastructurelles); bpa; Conseil de la sécurité routière; tous les représentants des associations routières et de la circulation lente; police; assureurs (Association Suisse d'Assurances ASA)</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.fvsfssfss.ch">www.fvsfssfss.ch</a>

## Office fédéral de la santé publique – OFSP

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 9 de l'Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur (Org DFI, RS 172.212.1)</li> <li>- Lois particulières</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<p>Conformément à l'art. 9, al. 2 Org DFI, l'OFSP poursuit les objectifs suivants dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (sauf protection du consommateur, assurance-maladie et assurance-accident):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- protéger et promouvoir la santé en tant que bien-être général sur les plans physique, psychique et social</li> <li>- détecter rapidement les nouvelles menaces pour la santé et être prêt à parer efficacement aux crises</li> <li>- fournir à la population et aux acteurs de la santé les informations nécessaires sur les questions concernant la santé et l'évolution de cette dernière</li> </ul>
<b>Organisation</b>	L'OFSP a pris ses activités en 1893, il s'agit d'une unité administrative de l'administration centrale articulée sous forme de quatre Unités de direction thématiques (Politique de la santé, Assurance maladie et accidents, Santé publique, Protection des consommateurs) ainsi que quatre Unités de service (État-major de la direction, Affaires internationales, Gestion des ressources, Droit).
<b>Financement</b>	Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses matérielles (uniquement prévention): 31,65 millions de CHF (crédit de prévention et subventions à la Ligue pulmonaire et à la Ligue contre le rhumatisme)</li> <li>- Frais de personnel incombant au crédit de personnel (uniquement prévention et promotion de la santé): 8,52 millions de CHF</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	Pour le domaine prévention et promotion de la santé: 76 collaborateurs (56,4 emplois à temps plein)
<b>Thèmes prioritaires</b>	Alcool, éducation et santé, stupéfiants, lutte contre les épidémies, alimentation et santé, santé et environnement <sup>1)</sup> , VIH/sida, promotion de la vaccination, migration et santé, radon, protection contre les rayons UV, tabac
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration de projets et de révisions de lois (p. ex. LStup, LEp, LAA)</li> <li>- Information de la population sur la protection de la santé et du consommateur et sur la protection par assurance</li> <li>- Élaboration de programmes de prévention nationaux (alcool, stupéfiants, alimentation et activité physique, VIH/sida, migration, tabac)</li> <li>- Conception et réalisation de campagnes dans les médias (p. ex. «ça débouche sur quoi?», «BRAVO», «LOVE LIFE STOP SIDA», «Fumer, ça fait du mal»)</li> <li>- Autres activités de prévention: Promotion de la vaccination, prévention de la grippe, protection contre les rayons UV, programme du radon, plan d'action environnement et santé<sup>1)</sup></li> <li>- Préparatifs en vue d'une pandémie (Plan suisse en cas de pandémie d'influenza) et gestion de crises</li> <li>- Contribution financière à des ligues de santé (Ligue pulmonaire, Ligue suisse contre le rhumatisme)</li> <li>- Relevé de données et de statistiques épidémiologiques</li> <li>- Recherche sectorielle et monitoring ainsi qu'évaluation des mesures de prévention</li> <li>- Autorisation de mesures de prévention médicale à la charge de l'assurance obligatoire des soins (conformément à l'art. 26 de la LAMal)</li> <li>- Surveillance de la fondation Promotion Santé Suisse</li> <li>- Surveillance/haute surveillance des organes d'exécution de la sécurité au travail (CFST, Suva)</li> <li>- Haute surveillance du Bureau suisse de prévention des accidents</li> </ul> <p><b>Activités prévues</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration du paquet de mesures «Alimentation et activité physique» en collaboration avec l'OFSP et la fondation Promotion Santé Suisse (mise en œuvre de la stratégie de l'OMS sur la nutrition, l'activité physique et la santé)</li> <li>- Élaboration d'un Programme national alcool 2007-2011</li> <li>- Élaboration d'une stratégie faisant suite au Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2007 et ratification de la convention de l'OMS sur le tabac visant à réduire le tabagisme (Framework Convention on Tobacco Control FCTC)</li> <li>- Révision de la Loi sur les épidémies, révision de la Loi sur les stupéfiants</li> </ul>
<b>Activités d'évaluation</b>	Depuis 1987, l'évaluation est partie intégrante des activités de l'OFSP. Le centre de compétence «Évaluation» de l'OFSP évalue la stratégie de prévention du VIH/sida, les mesures de prévention dans le domaine des drogues illicites, de l'alcool et du tabac ainsi que dans le secteur environnement et santé.

**Prévention et promotion de la santé en Suisse**

---

**Collaboration**

En liaison avec les différentes thématiques, l'OFSP collabore avec d'autres offices fédéraux (en particulier l'OFSPPO, la RFA et le seco), les cantons (y compris CDS, CDIP et CDAS), les médecins cantonaux et médecins de famille, des ONG actives au niveau national (p. ex. Fachverband Sucht, Infodrog), des services spécialisés dans le secteur de la prévention (p. ex. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA) et des ligues de santé (p. ex. Aide Suisse contre le Sida, Ligue pulmonaire, Ligue contre le cancer)

---

**Site Internet**

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

---

<sup>1)</sup> se termine fin 2007 suite au programme d'abandon de tâches dans le cadre du programme d'allègement 2004

---

## Office fédéral des routes – OFROU

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 10 de l'Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication (Org DETEC, RS 172.217.1)</li> <li>- Loi fédérale sur la circulation routière (LCR, RS 741.01)</li> <li>- Loi fédérale sur une contribution financière à la prévention des accidents de la route (Loi sur une contribution à la prévention des accidents, RS 741.81)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	Conformément à l'art. 10, al. 2 Org DETEC, l'OFROU a pour mission d'améliorer la sécurité de tous les participants au trafic routier ainsi que de leurs véhicules. Il prépare et applique des décisions en vue d'une politique cohérente dans le domaine de la sécurité routière. En font partie en particulier: les exigences posées aux véhicules et aux personnes participant au trafic, le comportement des usagers de la route, les chemins pour piétons et de randonnée pédestre, les pistes cyclables et les voies de communication historiques (trafic lent). L'OFROU gère en outre le secrétariat du Fonds pour la sécurité routière (art. 7 de la Loi sur une contribution à la prévention des accidents).
<b>Organisation</b>	L'OFROU est né en 1998 de la fusion entre l'ancien Office fédéral des routes et la division de la circulation routière de l'Office fédéral de la police.
<b>Financement</b>	Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Dépenses</b>	Il n'est pas possible de détailler quels moyens financiers et personnels sont mis en œuvre au sein de l'OFROU pour la prévention des accidents. En effet, au bout du compte, tous les services de l'Office se consacrent à rendre la mobilité sur les routes aussi sûre que possible – et donc aussi à prévenir les accidents.
<b>Nombre de collaborateurs</b>	En tout: 170 collaborateurs, 186 en comptant les apprentis et les auxiliaires
<b>Thèmes prioritaires</b>	Objectif principal: réduction significative du nombre de morts et de blessés graves sur les routes en l'espace de 10 ans
<b>Activités</b>	<p>L'OFROU s'engage dans la prévention comportementale (comportement des usagers de la route) et structurelle (sécurité des véhicules et de l'infrastructure routière).</p> <p>Objectif principal: mise en œuvre de la politique de sécurité routière de la Confédération par le programme «via sicura», lequel comprend tout un éventail de mesures destinées à renforcer la sécurité routière. En font partie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- éducation à la mobilité et à la sécurité à tous les niveaux de la scolarité</li> <li>- cours d'éducation routière imposés aux personnes condamnées pour la première fois pour conduite en état d'ébriété ou sous l'emprise de drogues</li> <li>- interdiction de l'alcool pour les nouveaux conducteurs</li> <li>- suppression des points noirs (endroits où les accidents sont nombreux)</li> </ul> <p><b>Activités prévues</b></p> <p>Le 23 novembre 2005, le Conseil fédéral a pris connaissance du programme d'action de la Confédération «via sicura» pour plus de sécurité routière et a affirmé son intention de continuer à améliorer la sécurité routière en Suisse. Il a mandaté le DETEC pour que celui-ci lui présente dans un premier temps des variantes de mise en œuvre avec priorités, estimation des coûts et alternatives. L'OFROU et le DETEC s'y emploient actuellement.</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Le 1 <sup>er</sup> décembre 2005, la formation en deux phases a été introduite pour les conducteurs. L'effet de cette mesure est soumis à une évaluation à long terme (jusqu'en 2010).
<b>Collaboration</b>	<p>Organes stratégiques de collaboration: Suva/CFST, DETEC; Commission Intercantonale de la Circulation Routière CICR (Commission de la Circulation de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police CCDJP); Commissions des transports et des télécommunications du Conseil national et du Conseil des États (CTT); organes cantonaux d'exécution (police, services des automobiles); associations routières nationales; activités régulières de débats et de comptes-rendus</p> <p>Organes cantonaux d'exécution: siège dans les comités directeurs et commissions; activités de comptes-rendus</p> <p>Associations routières nationales: activités régulières de débats et de comptes-rendus</p> <p>Collaboration opérationnelle: Commission routière commune de la Conférence des Commandants des Polices Cantonales de Suisse et de la Conférence des directrices et directeurs de police des villes suisses (CCPCS/CDPVS); Groupe de coordination sur la sécurité au travail dans les services d'entretien des routes (SER); Communauté de travail des chefs des polices de la circulation routière de Suisse et de la Principauté du Liechtenstein (CCCS); Conseil de la sécurité routière; Société suisse de médecine légale; Société suisse de psychologie de la circulation; associations routières d'importance nationale (TCS, ATE, ACS, etc.); bpa; organes cantonaux d'exécution; services cantonaux de la circulation routière; siège dans les comités directeurs et commissions; activités de comptes-rendus</p>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.astra.admin.ch">www.astra.admin.ch</a>

## Office fédéral du sport – OFSPO

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 15 de l'Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (Org-DDPS, RS 172.214.1)</li> <li>- Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<p>Conformément à l'art. 15, al. 2 Org-DDPS, l'OFSPO poursuit les objectifs suivants dans le domaine de la promotion du sport et de l'activité physique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il développe des objectifs et stratégies en faveur de la promotion du sport, et en évalue les conséquences</li> <li>- il élabore les bases nécessaires à la promotion du sport, en collaboration avec les cantons et les organisations sportives</li> <li>- il pourvoit à la recherche et au développement nécessaires à la promotion du sport, et dirige les centres nationaux de formation de Macolin et Tenero</li> </ul>
<b>Organisation</b>	<p>Depuis 1998, l'Office fédéral du sport fait partie du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports.</p> <p>La Haute école fédérale de sport Macolin exerce ses activités depuis 1944 (à l'époque en tant qu'école de formation des maîtres de sport). Cette école était à l'origine née du souci quant aux capacités physiques des soldats suisses. Sur la base de la Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports de 1972 (RS 415.0), l'actuel Office fédéral du sport (OFSPO) est entre-temps devenu un centre de compétences proposant les services les plus divers pour le sport suisse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Division «Politique du sport» avec les secteurs «Promotion de la santé» et «Allez Hop»</li> <li>- Haute école fédérale du sport Macolin avec le secteur «Activité physique et santé»</li> </ul>
<b>Financement</b>	Moyens fédéraux généraux et impôts
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses matérielles dans le domaine de la promotion de l'activité physique: 1,4 millions de CHF (sans les contributions à Jeunesse+Sport)</li> <li>- Frais de personnel incombant au crédit de personnel : 1,0 million de CHF (15 emplois à plein temps)</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	Sur les 350 collaborateurs, 15 travaillent dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.
<b>Thèmes prioritaires</b>	Sport des adultes et des aînés et encouragement du sport
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration de projets portant sur l'activité physique dans le domaine de la promotion de la santé</li> <li>- Encouragement de la mise en réseau et de la collaboration entre toutes les institutions partenaires concernées</li> <li>- Élaboration d'une politique nationale du sport ayant les objectifs suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- promotion du sport</li> <li>- promotion de la santé par le biais de l'activité physique</li> <li>- promotion de l'intégration sociale par le biais d'activités sportives</li> <li>- promotion des capacités de performance globales (physiques, psychiques et mentales) des jeunes et des moins jeunes</li> </ul> </li> </ul> <p>Cette politique poursuit un double but: d'une part, assurer aux sportifs et aux moins sportifs des conditions favorables pour la pratique de leurs activités et, d'autre part, inciter les personnes inactives à bouger davantage.</p> <p>Autres activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets d'intervention: lutte contre le dopage, Réseau suisse santé et activité physique, conseil d'activité physique via les cabinets médicaux, autres projets de moindre envergure</li> <li>- Évaluation de projets</li> </ul> <p><b>Activités prévues</b></p> <p>Participation à l'élaboration du Programme national alimentation et activité physique sous la direction de l'OFSP; élaboration d'un plan d'action national Sport et mouvement; développement continu du concept du Conseil fédéral pour une politique du sport en Suisse</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Toutes les activités de promotion de la santé sont soumises à une évaluation.
<b>Collaboration</b>	<p>Organes stratégiques: OFSP, Swiss Olympic, Conférence des répondants cantonaux du sport (CRCS), Association suisse des services des sports (ASSS), OFROU, DFAE, Commission fédérale de sport, Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, Promotion Santé Suisse</p> <p>Organes opérationnels: Réseau suisse santé et activité physique (hepa), OFSP, DFAE, CRCS, ASSS, Swiss Olympic, associations sportives, Promotion Santé Suisse</p>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.baspo.admin.ch">www.baspo.admin.ch</a>

## Régie fédérale des alcools – RFA

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 105 et 131 de la Constitution fédérale</li> <li>- Art. 71 de la Loi fédérale sur l'alcool (Loi sur l'alcool, Lalc, RS 680)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<p>Conformément à l'art. 25 de l'Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral des finances (Org DFF, RS 172.215.1), la RFA poursuit les objectifs suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assurer, par le biais de contrôles au niveau de la fabrication, de l'importation et de l'utilisation d'alcool, le prélèvement de l'impôt perçu par la Confédération sur l'alcool destiné à la consommation</li> <li>- assurer, dans le secteur de l'alcool, la mise en place de conditions générales favorables à la concurrence et compatibles avec les intérêts de l'économie</li> </ul> <p>Dans ce cadre, la RFA exerce en particulier les fonctions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prendre en considération les questions liées à la politique de la santé, en particulier à la protection de la jeunesse</li> <li>- séparer le marché de l'alcool de bouche de celui de l'alcool industriel</li> <li>- mettre sur le marché de l'éthanol bon marché de haute qualité</li> </ul>
<b>Organisation</b>	La RFA est une institution autonome décentralisée de droit public de l'administration fédérale. Elle est en exercice depuis 1887. Il n'y a pas au sein de la RFA de division spécifiquement consacrée à la prévention et/ou à la promotion de la santé.
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impôt sur l'alcool</li> <li>- Recettes totales (2005): 264,2 millions de CHF</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10% des recettes de l'impôt sur l'alcool (dîme de l'alcool), c'est-à-dire 24,54 millions de CHF sont allés aux cantons à des fins de prévention (art. 44 de la Loi sur l'alcool).</li> <li>- 1,87 millions de CHF ont été employés au financement d'activités d'organisations de prévention nationales et interrégionales (art. 43a de la Loi sur l'alcool).</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	Dans la prévention: un poste équivalent temps plein réparti sur 5 collaborateurs
<b>Thèmes prioritaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perception de l'impôt sur l'alcool (contrôle de la fabrication, de l'importation et du commerce des spiritueux)</li> <li>- Monopole d'importation de l'éthanol et du commerce de l'éthanol</li> <li>- Financement d'activités préventives d'organisations tierces</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre de la législation sur l'alcool</li> <li>- Perception de l'impôt sur l'alcool, lequel représente un instrument central de politique de la santé. Ce faisant, la RFA prend en considération les questions liées à la protection de la jeunesse. Elle prend par exemple des mesures visant à limiter l'accès à l'alcool et la publicité pour l'alcool.</li> <li>- Lutte contre l'abus d'alcool</li> <li>- Soutien financier d'organisations qui pratiquent la prévention et la recherche et luttent contre l'abus d'alcool (art. 43a Lalc), par exemple l'«Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies» (ISPA) et Radix (projet: «Les communes bougent!»)</li> <li>- Mise en œuvre du Programme national alcool</li> </ul>
<b>Activités d'évaluation</b>	Les projets financés par la RFA sont soumis à une évaluation des responsables des projets (cantons, OFSP, Radix, ISPA).
<b>Collaboration</b>	Partenaires: Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, OFSP (Programme national alcool), ISPA, Radix
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.eav.admin.ch">www.eav.admin.ch</a>

## Secrétariat d'État à l'économie – seco

<b>Bases juridiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 5 de l'Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'économie (Org DFE, RS 172.216.1)</li> <li>- Lois particulières: loi sur le travail (protection de la santé, prévention), loi sur les produits chimiques (protection de la santé), loi fédérale sur l'assurance-accidents (sécurité au travail), loi sur la participation, LSIT</li> </ul>
<b>Mandat</b>	Le seco est l'organe de surveillance et d'exécution pour les questions liées à la protection des travailleurs conformément à la Loi sur le travail et à la sécurité d'installations et d'appareils techniques conformément à la LSIT.
<b>Organisation</b>	<p>Le seco a été créé en 1999 par regroupement de l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi et de l'Office fédéral des affaires économiques extérieures.</p> <p>Centre de prestations «Conditions de travail» (protection générale de la santé selon la LTr):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protection des travailleurs: «Inspection fédérale du travail Ouest», «Inspection fédérale du travail Est», «Travail et santé», «Protection des travailleurs» et «Substances chimiques»</li> <li>- Protection des consommateurs: «Installations et appareils techniques»</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyens fédéraux généraux et impôts</li> <li>- Part du supplément de prime de 6,5% sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et des maladies professionnels (supplément de prime AP).</li> </ul>
<b>Dépenses (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses matérielles en moyens fédéraux: env. 250 000 CHF</li> <li>- Suppléments de prime AP: 0.7 million de CHF par an pour les inspectorats fédéraux du travail</li> </ul>
<b>Nombre de collaborateurs</b>	30 unités de personnel dans le Centre de prestations «Conditions de travail» sont consacrées à la prévention des risques sanitaires liés au travail.
<b>Thèmes prioritaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologie du travail (organisation du travail et nuisances psychosociales : stress, mobbing – violence au travail, burn out, harcèlement sexuel)</li> <li>- Promotion de la santé en entreprise en tant que politique de l'entreprise (mesures orientées vers les conditions et le comportement)</li> <li>- Ergonomie (structure du travail, outils, environnement)</li> <li>- Médecine du travail (p. ex. examens médicaux et conseils en cas de travail de nuit)</li> <li>- Hygiène du travail (nuisances chimiques, physiques et biologiques) et sécurité au travail (prévention technique, organisationnelle et personnelle des accidents du travail)</li> <li>- Sécurité des substances chimiques et des installations et des appareils techniques</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de questions sur les risques sanitaires liés au travail</li> <li>- Surveillance des évolutions et des résultats de la recherche scientifique sur le travail</li> <li>- Élaboration de mesures de protection relatives au travail de nuit et en équipes, à la grossesse ainsi qu'aux nuisances psychiques et psychosociales</li> <li>- Élaboration d'aides à l'exécution ainsi que d'instructions et de soutiens aux organes d'exécution</li> <li>- Lancement et accompagnement d'études scientifiques</li> <li>- Réalisation de projets propres et participation à des projets tiers (p. ex. monitoring travail et santé, stress-no-stress, travail de nuit et en équipes, normes de promotion de la santé en entreprise, capacité au travail des personnes âgées de plus de 50 ans, etc.)</li> </ul> <p>La principale activité générale de prévention du seco est le Congrès national pour la promotion de la santé dans l'entreprise qui a lieu chaque année depuis 2002.</p> <p>Activités prévues: «Forum national pour la promotion de la santé dans l'entreprise», Le Forum entend motiver les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux pour qu'ils élaborent en commun une stratégie de prévention pour l'environnement professionnel (soutenu par la Fondation Promotion Santé Suisse).</p>
<b>Activités d'évaluation</b>	Des efforts sont actuellement entrepris pour évaluer les activités du seco pour ce qui est de leur efficacité, p. ex. mise en place d'un système d'indicateurs d'effet permettant de contrôler l'exécution des prescriptions sur la protection des travailleurs par les inspectorats cantonaux du travail. Les différents cours de formation continue des inspecteurs cantonaux du travail ainsi que le Congrès national annuel pour la promotion de la santé dans l'entreprise sont soumis à une évaluation systématique. Le déblocage de moyens publics pour des mesures particulières de prévention (campagnes, instructions, publications, etc.) n'a lieu qu'à l'issue d'une évaluation positive du rapport coûts/profits et d'une réglementation claire des responsabilités.
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration stratégique: CFST (protection contre les accidents et maladies professionnels); Suva; Commission fédérale du travail (protection générale de la santé au travail); Conférence de coordination sur la prévention (prévention dans le secteur professionnel et non professionnel)</li> <li>- Collaboration opérationnelle: Association intercantonale pour la protection des travailleurs AIPT</li> <li>- Mise en réseau internationale: Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EASHW) et Réseau européen pour la promotion de la santé en entreprise (ENWHP)</li> </ul>
<b>Site Internet</b>	<a href="http://www.seco.admin.ch">www.seco.admin.ch</a>

# Annexe III – Rapports d'évaluation

Rapports d'évaluation Office fédéral de la santé publique - OFSP

Rapports d'évaluation Fondation Promotion Santé Suisse

Rapports d'évaluation Bureau suisse de prévention des accidents – bpa

Rapports d'évaluation Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva

Études sur la rentabilité de la prévention et de la promotion de la santé, plus particulièrement en Suisse

## Rapports d'évaluation Office fédéral de la santé publique - OFSP (Liste selon les indications de l'OFSP par ordre alphabétique des thèmes)<sup>2</sup>

<b>Alcool</b>
En cours: Evaluation des effets du projet « <b>Les communes bougent!</b> »
Peters M, Furrer C, Bolliger-Salzmann H: <b>Das Alkoholprogramm 1999-2002 «Alles im Griff?». Schlussbericht der Evaluation.</b> Hergiswil, 2002
IPSO: <b>Posttest der Alkohol-Präventions-Kampagne «Alles im Griff» 2001.</b> Dübendorf, 2001
<b>Drogues</b>
Spinatsch M, Hofer S: <b>Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse? Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendances.</b> Berne, 2004
Zobel F, Ramstein T, Arnaud S: <b>Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances: une revue internationale.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 101)
Horber-Papazian K, Favre N, Schaller R: <b>Evaluation «LaOla - prévention dans les clubs sportifs»</b> Rapport final. Lausanne: ID-HEAP, 2003
Zobel F, Dubois-Arber F: <b>Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse:</b> expertise réalisée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004
Zobel F, Thomas R, et al.: <b>Evaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro):</b> quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003
Ernst M-L, Spencer B, et al.: <b>Prévention de la toxicomanie auprès des jeunes : le rôle de la police, des tribunaux et des juges des mineurs.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 84a)
Jeannin A, So-Barazetti B, Spencer B, Zobel F, Morency P: <b>Ancrage/institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. L'appréciation des responsables des programmes.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 82)
Zobel F, So-Barazetti B, Arnaud S: <b>La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro: étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004
Kellerhals C, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F: <b>Drogues illégales et santé publique, stratégie de la Confédération: étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 76)
Kellerhals C, Thomas R, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F: <b>Les mesures de santé publique de la Confédération en matière de drogues illégales: monitoring 1999-2000.</b> Etude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 77)
Zobel F, Arnaud S: <b>Un système d'alerte pour les drogues illégales: développement de scénarios.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 79)
Arnaud S, Zobel F: <b>Analyse du système national de surveillance de la consommation de substances psychotropes et des conséquences qui en résultent.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004
Kübler D, Neuenschwander P, et al.: <b>Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung.</b> Zürich, 2003
Arnaud S, Zobel F, So-Barazetti B: <b>Evaluation du Bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) : développement de scénarii.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003
Dubois-Arber F, Zobel F: <b>Brève analyse de l'augmentation des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme possible cause de celle-ci.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002
Binder H-M, Furrer C, Maggi J, Cattacin S: <b>Weiterbildungspolitik des BAG im Suchtbereich. Schlussbericht der externen Evaluation.</b> Luzern, 2001
Bundesamt für Gesundheit: <b>Evaluationen des BAG im Suchtbereich - Evaluations de l'OFSP en matière de dépendances 1990-2000.</b> Bern, 2002
Karger T, Berger C, Uchtenhagen A: <b>Prevention of infectious diseases and health promotion in penal institutions.</b> Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF), 2000
Gervasoni J-P, Zobel F, et al.: <b>Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000
Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B: <b>Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues.</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 37b)
Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A: <b>Enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro.</b> Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 43)
Kellerhals C, Gervasoni J-P: <b>Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro).</b> Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 42)

<sup>2</sup> Toutes les études sont accessibles sous [www.bag.admin.ch/evaluation/01759/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/index.html?lang=fr)

Cattacin S, Oesch S, Verkooyen E : **Coordination, modération, information. Evaluation de la «plate-forme de coordination et de service dans le domaine des drogues»**. Genève: RESOP, 1999

Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, et al.: **Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie**. Deuxième rapport de synthèse 1990-1996. Version abrégée. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996

### Formation et santé

Efionayi-Mäder D, Chimienty M, Cattacin S: **Evaluation des Rahmenprogramms Schulen und Gesundheit - Evaluation du programme-cadre Ecoles et santé**. Lausanne: IDHEAP, 2003

Dumont P, Gaberel P-E, Stahl-Thuriaux A: **Evaluation du Programme-cadre. «Ecoles et santé». Rapport de synthèse - Phases I et II de l'évaluation**. Genève: CEPES, 2000

Dumont P, Gaberel P-E: **Synthèse du rapport d'évaluation du projet Santé-Jeunesse**. Genève, 1995

### Maladies transmissibles

En cours: Evaluation de la **campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005**

En cours: Evaluation de la campagne **«Information suisse sur la vaccination»**

Sardi M, Ensmann A: **Résumé de l'évaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005**. Genève: Institut érasme

### Migration

En cours: Evaluation de la **Stratégie Migration et santé 2002-2006**

Cattacin S, Salis Gross C, Sauvêtre M, Moret J: **Evaluation du projet «Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions» de l'Association Appartenances**. Neuchâtel: FSM, 2003

Dahinden J, Efionayi-Mäder D, Cattacin S: Kurzevaluation der Fachstelle **«Migration und Gesundheit» des Schweizerischen Roten Kreuzes**. Neuenburg: FSM, 2002

Zuppinger B, Kopp C, Wicker H-R: **Rapid Assessment: Interventionsplan HIV/Aids-Prävention bei Sub-Sahara MigrantInnen**. Bern: Institut für Ethnologie, Universität Bern, 2000

### Nutrition

En cours: Evaluation du **cinquième rapport sur la nutrition en Suisse 2005**

Bury J, Boggio Y, Lafuente F, Mathey J, Schusselé S, Zellweger E: **Evaluation du Programme SUISSE BALANCE**. Rapport final. Genève, 2005

Bury J, Boggio Y, Lafuente F, Mathey J, Schusselé S, Zellweger E: **Etude d'évaluabilité du programme SUISSE BALANCE**. Rapport final. Genève: ADSAN, 2004

### VIH/sida

Frech M: **Evaluation der nationalen STOP AIDS-Kampagne 2005**. Zug: mrc, 2006

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse: septième rapport de synthèse 1999-2003**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003 (Raisons de santé, 90a)

Kübler D, Neuenschwander P, et al.: Aidspolitik in der Schweiz: **Welche Normalisierung? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 78)

Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al.: **Programme national VIH/SIDA 1999-2003: état et dynamique de la mise en œuvre à fin 2001**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al.: **Programme national VIH/SIDA 1999-2003: état et dynamique de la mise en œuvre à fin 2001**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Balthasar H, So-Barazetti B, et al.: **Evaluation de la mise en œuvre du programme VIH/sida de 1999 à 2003: l'utilisation des offres de prévention et du matériel**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 96)

Klaue K: **Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, jeunes: revue de littérature**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 97)

Meystre-Agostoni G: **Populations particulières et prévention du VIH/sida, les travailleurs du sexe: revue de littérature**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 98)

Balthasar H: **Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les jeunes homosexuels et bisexuels: revue de littérature**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 99)

Stemmler D, Cattacin S: **Strategien nachhaltiger Bevölkerungsinformation. Eine Analyse der STOP AIDS-Präventionskampagnen des Bundesamtes für Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Social Marketing**. Schaffhausen: Der Siebte Sinn AG, Lausanne: Institut de hautes études en administration publique

Dubois-Arber F, Zobel F: **Breve analyse de l'augmentation des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme possible cause de celle-ci**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Sardi M, Ensmann A: **Evaluation de la Campagne STOP SIDA 2000-2001**. Genève: Institut érasme, 2001

Furrer C, Schaller R, Cattacin S: **Evaluation der Weiterbildungspolitik des BAG im HIV/Aids-Bereich**. Luzern: Interface - Institut für Politikstudien, 2001

Spreyermann C, Willen C: **Projet Male Sex Work de l'Aide Suisse contre le Sida Une évaluation de la durabilité des projets dans les villes de Bâle, Berne, Genève et Zurich**. Bern: Sfinx, 2000

Sardi M, Ensmann A, Leitenberg L, Erard C: **Evaluation du site HivNet: le rôle du médium électronique dans la politique de prévention du sida/vih**. Genève: Institut érasme, 2000

**Prévention et promotion de la santé en Suisse**

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse**: sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999

Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F: **Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 59)

Meystre-Agustoni G, Thomas R, et al.: **La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 17)

Spencer B, So-Barazetti B, et al.: **Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 66)

Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P: **Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité**. Lausanne: Hospices cantonaux - DUMSC, 2000 (Raisons de santé, 53)

Thomas R, Dubois-Arber F: **Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le sida: 2ème phase : 1998-1999**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 45)

Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, et al.: **«Médiateurs» et prévention du VIH/sida**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 41)

Hausser D: **Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses**: analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 40)

Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B: **Evaluation des Aktionsprogramms «Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997»**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 22)

Dubois-Arber F, Haour-Knipe M: **Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 18)

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse**: Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996

**Tabac**

En cours: Evaluation du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2005

Honegger J, Rudolf B: **Evaluation der Tabakpräventionskampagne 2003 und 2004 «Rauchen schadet..»** Zürich: Dichter Research AG, 2004

Ensmann A, Pichler M, Sardi M: L'Evaluation de la **Campagne nationale de prévention du tabagisme 2002 de l'OFSP**. Genève: Institut érasme, 2002

Bolliger-Salzmann H, Cloetta B, Bähler G, Müller F & Hofmann C: **Programme Global Tabac 1996-1999 de l'Office fédéral de la santé publique** Rapport final concernant les résultats de l'évaluation globale. Berne: Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne, 2000

**Autres**

Kahlmeier S, Braun-Fahrlander C, et al.: **Action Program for the Swiss National Environment and Health Action Plan (NEHAP): Synthesis of the Interim Evaluation**. Basel and Berne, 2004

Rapports d'évaluation Fondation Promotion Santé Suisse

(Liste selon les indications de Promotion Santé Suisse)

**Thèmes divers (par ordre de publication)**

**Education familiale dans le canton de Fribourg**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2006

**Fourchette Verte Suisse (FVS)**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

Bucheri G, Vogt F: **Voilà: Strategische Weiterentwicklung 2005 - 2006**. St. Gallen und Rorschach: Kompetenzzentrum Forschung und Entwicklung, Pädagogische Hochschulen, 2005

**50+santé – promotion de la santé chez les personnes âgées de cinquante ans et plus**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

Bonfadelli H, Hänsli B: **Schappo**. Zürich: Institut für Publizistikwissenschaften und Medienforschung, Universität Zürich, 2005

**Allez Hop 2003-2005**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2005

Externe Evaluation **KMU-Programm**. Zürich: Landert Farago Partner, Sozialforschung, Evaluation Konzepte, 2005

Boggio Y, Bury J: **Suisse Balance, Nationales Projekt Gesundheit und Ernährung**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

**slowUp 2005: Zusatzfinanzierung von 4 zusätzlichen Events**. Bern: Poyquest, AG für Marketing und Sozialforschung, 2004

Meyer M: Evaluation **gesundheitsfördernde Projekte in Krankenhäusern**. 2004

Weibel D, Bähler G: **Roundabout – moving girls 03-04**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2004

Hersberger KE, Botomino A: Evaluationsprojekt zur **Früherkennung, Gesundheitsförderung und Prävention für Diabetes, Typ 2**. Basel: Universität Basel, 2004

Dubey C, Lozeron R, Ramaciotti D: **Promotion de la santé au travail dans un groupe de PME du second œuvre de la construction**. 2004

- Ernst M-L, Kronenberg H: **Voilà, Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Jugendverbänden**. 2002-2004. 2004.
- Martino M: **Luoghi pubblici della ristorazione senza fumo**. 2004
- Evaluation **A pied, c'est mieux!** 2001. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2004
- Jurt L, Nieuwenboom W: Evaluation **zwäg und stark**: Ein schulisches Gesundheitsprojekt. Aarau: Institut Forschung und soziale Innovation, Fachhochschule Aarau, 2004
- Ernst R: Evaluation Pilotprojekte **«Funtasy Projects»**. 2004
- Spörri-Fahrni A, Steiner S: Evaluation **Nutrinet.ch**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2003
- Zimmermann TE: Evaluation Projekt **«Prix Ittigen – der Wettbewerb»**. 2003
- Bolliger-Salzmann H: Evaluation **Jung und Stark, Koordinationsstelle Gewalt, Projektumsetzung**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2003
- Fischer A, Lamprecht M, Stamm H: **Umfassendes GF-Konzept mit integrierter ASA-Umsetzung in der Staatsverwaltung SG**. 2003
- Samitca S, Huissoud T, Dubois-Arber F: Evaluation **Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Université de Lausanne, 2003
- Efionayi-Mäder D, Chimienti M, Cattacin S: Evaluation **Rahmenprogramm «Schule und Gesundheit» (Modul 1)**. Lausanne: Institut de hautes études en administration publique, Université de Lausanne, 2003
- Bisegger C, Rösselet S, Laupper E: Evaluation **Projekt «zwäg»**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2003
- Jung J: Evaluation **Projekt «MachWerk»**. 2002
- Cloetta B, Rösselet S: Evaluation **Nutrinfo 2002**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2002
- Evaluation **Fourchette Verte Suisse**. Genève: EVALUANDA, 2002
- Wirth von Blarer S: Evaluation **Funtasy Projects**. Aesch: atelier für Kommunikation, 2002
- «Gsung & zWäg» im Kanton Luzern, Zwischenbericht Evaluation**. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2002.
- Born S: **Multidimensionale Gesundheitsförderung für ältere Menschen**, Pilotprojekt zur Vorbereitung der Praxisumsetzung. Bern: Forschungsstelle Alter, 2002
- Lamprecht M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop-Kampagne 2001-2002**. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2002
- Evaluation **Früherfassung in der offenen Jugendarbeit Köniz**. Bern: Liebendörfer und Partner, Managementberatung, 2002
- Felchlin I, Magun B, Peter K: Präventionskampagne **GANZ OHR, Ideenwettbewerb: wie bitte?** 2001
- Weiss J-P, Wirth S, Meier C: **Femmes TISCHE, Evaluation der Promotionsphase 1999-2001**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Atelier für Kommunikation, 2001
- Krebs H: **Evaluation 5 am Tag Früchte & Gemüse**. Zürich: Kommunikations- und Publikumsforschung, 2001
- Colom P: Evaluation **Ciao – Site d'information et de prévention pour les adolescents romands**. 2001
- Zehnder R: **Ciao – Evaluation organisationelle / appui institutionel**. 2001
- Bisseger C, Cloetta B, Lauper E: Evaluation **Nimm's Velo**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2001
- Zanoni U: Evaluation **Grundlagen für die Umsetzung von Promotionsmassnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, Entspannung**. 2001
- Spinatsch M: Evaluation **Talk About (Jugend und Alkohol)**. 2001
- Kiener S, Bolliger-Salzmann H: Evaluation des **Suchtpräventionsangebots 1998-2001 der Basler Fachstelle für Suchtprävention (BAFA)**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2001
- Lamprecht M, Stamm H-P: Evaluation der **Gesundheitsförderungs-Kampagne «Feel Your Power»**. 2001-2003. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2001
- Kolip P: Evaluation und Weiterentwicklung des SPP III **«Jugendliche und junge Erwachsene»**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2000
- Somaini B, Hättich A, Hunold C, Lamprecht M, Peters M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop Phase II**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, IPSO, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2000
- Radari R: Evaluation **Genève roule**. 2000
- Krebs H: Evaluation **Gesund bauen, gesund wohnen**. Kommunikations- und Publikumsforschung, 2000
- Kadishi B, Krebs JW: Evaluation Projekt Pancheiron. Evaluation der **Auswirkungen von Waldbesuchen auf geistig und/oder körperlich Behinderte**. Münsingen: Verein IES, 1999
- Messerli M: Evaluation CAPS - **Campagne d'Action Préventive du Suicide**. Caritas Caps1999
- Evaluation des Projekts **«Bewegte (Gemeinde)Verwaltung»**. Auswertungen der Erst- und Nachbefragungen in drei Verwaltungseinheiten im Kanton Zürich. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 1999
- Aeschlimann M: **Gewalttätig, five years later. Qualitative Evaluation eines Theaterprojekts nach 5 Jahren (Projekt «musaik»)**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM, 1999
- Somaini B, Hättich A, Hunold C, Lamprecht M, Peters M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop Phase I**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, IPSO, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 1998
- Evaluation **Radio Spatz - Teilprojekt**. Bern: Stiftung Contact, 1998
- Evaluation **Radio-Projekt Schule Schwabgut (Radio-Spatz auf dem Radio RaBE, 91.1 MHz)**. Bern: Stiftung Contact, 1998

## Rapports d'évaluation Bureau suisse de prévention des accidents – bpa

(Liste selon les indications du bpa)<sup>3</sup>**Education routière**

Niemann S, Hayoz R, Brügger O, Cima D: **PSA im Schneesport**. Erhebung der Tragquoten und der Unfallentwicklung sowie der Kosten-Nutzen-Relation. Bern: Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

Müller C, Bächli-Biétry J, Ewert U: **Sicherheitsförderung an Schulen**. Meinungsumfrage zu Bekanntheit, Verbreitung und Anwendung von Safety Tool in Schulen. Bern: Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2004  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0409d.htm](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0409d.htm)

Bächli-Biétry J: Evaluation der **bfu-Nachschulungskurse für Alkoholauffällige** im Rahmen der EU-Studie ANDREA. Report 52. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2003  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_52\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_52_d.pdf)

Bächli-Biétry J: **Die bfu-Sicherheitsdelegierten in den Gemeinden** - Bestandesaufnahme der Aktivitäten und der Rahmenbedingungen. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2002  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r\\_0202\\_dt.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r_0202_dt.pdf)

Bächli-Biétry J, Ewert U, Müller C: **Sicherheitsförderung an Schulen**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2001  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0108\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0108_d.html)

Bächli-Biétry J, Ewert U: Evaluation der **Spielkartei zur Sicherheitserziehung und Bewegungsförderung**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1999  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9906\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9906_d.html)

Siegrist S, Ramseier E: **Évaluation des cours de formation continue pour automobilistes** - l'influence sur la participation aux accidents: exemple du Centre de sécurité routière de Veltheim, CSRV, Rapport du bpa n°18. Berne: Bureau suisse de prévention des accidents, 1992

Huguenin RD, Engel K, Reichardt P: Evaluation von **Kursen für auffällige Lenker in der Schweiz**. Report 11. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1988

**Campagnes**

**Enjoy sport-protect yourself**. Erhebung der Tragquoten 2003-2005. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

Brügger O: Bericht zur **Entwicklung der Kopfverletzungen im Schneesport** in Abhängigkeit der Helmtragquote. Auswirkung des Tragens des Schneesporthelms auf das Unfallgeschehen - Kopfverletzungen, Helmtragquote und Unfallkosten, bfu-Pilotstudie R0606. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

**Veloheilmkampagne**. Impact-Erhebung. Die Kampagne wurde zur «Kampagne des Jahres» gekürt. Der TV-Spot ist vom ADC mit Silber ausgezeichnet worden. Das Plakat hat den Swisssposteraward 2005 gewonnen.

Siegrist, S, Cavegn, M: **Licht am Tag**. Zusammenfassung der Impact-Evaluation. In: Evaluation der Verkehrssicherheitsmassnahme «Fahren mit Licht am Tag» – Erste deskriptive Ergebnisse. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2004

Bächli-Biétry, J, Siegrist S: **Dummies Never Die**. Ergebnis- und Prozessevaluation einer Unfallverhütungskampagne der bfu 1999-2001, bfu-Report Nr. 49. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2003  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_49\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_49_d.html)

**0,5 Promille**. Impact-Evaluation. Die Zielerreichung wurde mittels wiederholter, repräsentativer Befragungen erhoben. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung

**Ein Band fürs Leben**. Impact-Evaluation. Jährliche Erhebung Tragequote nach Stichprobenplan; periodische repräsentative Befragung zu Einstellungen gegenüber Sicherheitsgurten; Psychometertest TV-Spots. Der erste TV-Spot wurde vom ADC mit Bronze ausgezeichnet.

**Vortrittsregelung am Fussgängerstreifen**. Mehrjährige bfu-Kampagne mit Partnern. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9904\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9904_d.pdf)

**Soll-Vorschrift «Fahren mit Licht am Tag»**. bfu-Kampagne mit Partnern (bfu-Bericht zu den Auswirkungen auf die Lichteinschaltquote und das Unfallgeschehen. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung  
[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/argumente/r9901\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/argumente/r9901_d.pdf)

**Prescription et enseignement**

Evaluation **Zwei-Phasen-Modell der Fahrausbildung**, Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1998  
[www.bfu.ch/forschung/projekte/2006\\_2phasen\\_modell.html](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/2006_2phasen_modell.html)

**Projets UE**

Die bfu ist an **EU-Forschungsprojekten** beteiligt, in denen die **Möglichkeiten und Grenzen von Sicherheitskampagnen** erforscht werden. Im Rahmen des Projekts GADGET wurde eine Meta-Analyse aller verfügbaren Evaluationsstudien zu Verkehrssicherheitskampagnen durchgeführt.

[www.aramis-research.ch/d/6701.html](http://www.aramis-research.ch/d/6701.html)

<sup>3</sup> La liste ci-après représente un choix d'évaluations publiées. Par le passé, toutes les études d'évaluation n'ont pas été systématiquement publiées.

Das Projekt CAST wurde 2005 gestartet: EU-Projekt: CAST **Campaigns and Awareness-raising Strategies in Traffic Safety** (2005-2007). [www.bfu.ch/forschung/projekte/2006\\_cast.html](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/2006_cast.html)

### Monitoring en cours

Die bfu erhebt **Indikatoren zu den Einstellungen der Verkehrsteilnehmer, zum Verhalten der Verkehrsteilnehmer und zum Unfallgeschehen**. Die wichtigsten Indikatoren findet man unter

[www.bfu.ch/forschung/statistik/statistik\\_2005/index.html](http://www.bfu.ch/forschung/statistik/statistik_2005/index.html).

Übersicht **Projekt Datengrundlagen**: [www.bfu.ch/forschung/projekte/projektstrukturplan.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/projektstrukturplan.pdf)

Auf Initiative der bfu wurde gemeinsam mit dem BFS ein **Monitoring zur Strassenverkehrsdelinquenz** erarbeitet:

[www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/rechtspflege/indic/ind11.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/rechtspflege/indic/ind11.html)

Die bfu führt Studien durch, welche die **sinnvollste Interventionsart oder Kombinationen von Interventionen** aufzeigen. z.B:

Sicherheitsgurt: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/R53.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/R53.pdf)

Verkehrsdelinquenz: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_47\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_47_d.pdf)

Velohelm: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_41\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_41_d.pdf)

Kinderrückhaltesysteme [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/R0405\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/R0405_d.pdf)

Schutzprodukte [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/sicherheitsdossier1.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/sicherheitsdossier1.pdf)

Fahrradsicherheit [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/sicherheitsdossier/fahrraddossier.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/sicherheitsdossier/fahrraddossier.pdf)

## Rapports d'évaluation Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident – Suva

(Liste selon les indications de la Suva)

### Sécurité au travail

EKAS-Impulsprogramm für ASA-Richtlinie. Evaluation **SIPRO IV «ASA-inside»**. Berichtsband Nullmessung. Adligenswil: DemoScope, Research & Marketing, 2004

EKAS-Kampagne in Arbeitssicherheit (Transport von Hand). Evaluation **SIPRO III «Hirne bim Lüpfe»**. Schlussbericht. 2000

### Sécurité durant les loisirs

Fussball. Evaluation der **Kampagne «Die 11»**. Evaluationsbericht Nullmessung. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2005

Fussball. Evaluation der **Kampagne «Die 11»**. Evaluationsbericht Pilotstudie. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2004

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Diplomarbeit von Frau Meiler, 2003

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Diplomarbeit von Frau Mühlethaler, 2003

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Ergebnisbericht. Adligenswil: DemoScope, Research & Marketing, 2003

Schneesport. Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Evaluationsbericht. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2004

Schneesport. Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Ergebnisbericht. Luzern: Interface, Institut für Politikstudien, 2001

Schneesport: Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Ergebnisbericht. Luzern: Interface, Institut für Politikstudien, 2000

## Études sur la rentabilité de la prévention et de la promotion de la santé, plus particulièrement en Suisse

Sélection

### Généralités

Brügger U, Federspiel B, Horisberger B, Kreuzer E: **Ökonomische Beurteilung von Gesundheitsförderung und Prävention** im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Bericht. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, 2004

Banta D, Hatzandreu, E. et al.: **Health promotion and disease prevention**. To assess health promotion and disease prevention activities in terms of benefits, risks and economic, social, and ethical implications as a complement to community health indicators. Final Report. ECHTA Working Group 1, July 2001

**The Evidence of Health Promotion Effectiveness - Shaping PublicHealth in a New Europe**. A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Brussels and Luxembourg, 1999

WHO: CHOICE = **Choosing Interventions that are Cost Effective**. Zahlreiche Publikationen seit 2003.

### Accidents de la circulation

Eckhardt A, Seitz E.: **Wirtschaftliche Bewertung von Sicherheitsmassnahmen**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1998

ECOPLAN: **Unfallkosten im Strassen- und Schienenverkehr der Schweiz 1998**. Bern: Bundesamt für Raumentwicklung, 2002

### Activité physique

BASPO, BAG, et al.: **Volkswirtschaftlicher Nutzen der Gesundheitseffekte der körperlichen Aktivität: Erste Schätzungen für die Schweiz**. Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie 2001; 49:84-86

Federspiel B, Eisenring C, Kreuzer: **Gesundheitsförderung Schweiz - Kernthema «Gesundes Körpergewicht»**. Ökonomische Perspektive. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, 2005

### Alcool

Frei A: **Kostenanalyse des Alkoholkonsums in der Schweiz**. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2001

Leu R, Lutz P: **Ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums in der Schweiz**. Zürich: Schulthess, 1977

Rehm J: **Zur vergleichenden Bewertung von Interventionen im Bereich Alkohol: Welche Massnahme ist am kosteneffektivsten?** Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2002

Rehm J, Chisholm D, et al.: **Epidemiological burden of heavy alcohol use and costeffectiveness of interventions**. Zürich: Institut für Suchtforschung, 2004

### Obésité

Eng E: **Too big to ignore: the impact of obesity on mortality trends**. Zurich: Swiss Reinsurance Company, 2004

Schneider H, Schmid A: **Die Kosten der Adipositas in der Schweiz**. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004

### Stress

Ramaciotti D, Perriard J: **Die Kosten des Stresses in der Schweiz**. Eine Bestandesaufnahme. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft, 2003

### Tabac

Priez F, Jeanrenaud C, et al.: **The social cost of tobacco in Switzerland**. Neuchatel: Institute for Economic and Regional Research - University of Neuchatel, 1999

### Vaccinations

Piercy J, Miles A: **The economic impact of influenza in Switzerland – interpandemic situation**. Schlussbericht. Bern: MAPI VALUES, 2003

Zurn P, Danthine JP: **Ökonomische Evaluation verschiedener Hepatitis-B-Impfstrategien in der Schweiz**. Soz Präventivmed 1998; 43 Suppl 1: S61-4, S134-7

### VIH/sida

Zurn P, Taffé P, et al.: **Social cost of HIV infection in Switzerland**. Lausanne: Institut d'Economie et de Management de la Santé; Etudes Suisse de Cohorte VIH; Département d'Econométrie et d'Economie Politique, 2001

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland**. American Journal of Public Health 1997; 87:558-566