

CONCEPT DE PROMOTION DE LA  
SANTÉ ET DE PRÉVENTION  
POUR LE CANTON DU VALAIS  
2001 - 2004

PROGRAMME CADRE ET  
ACTIVITÉS PRINCIPALES

Elisabeth Marty-Tschumi, Jean-Pierre  
Gervasoni, Fred Paccaud ,Unité de prévention,  
Institut universitaire de médecine sociale et  
préventive, Lausanne

AOUT 2001

## Table des matières

1 Synthèse.....	6
1.1 Cadre légal.....	6
1.2 Organes et tâches.....	6
1.3 Collaboration .....	7
1.4 Bases et Rapports .....	7
1.5 Consultation.....	7
1.6 Elaboration d'un concept cadre et d'un programme d'activités 2001-2004.....	8
1.7 Intégration dans la planification sanitaire.....	8
1.8 Mise en oeuvre.....	8
1.9 Programme d'activités de promotion de la santé et de prévention, 2001-2004 .....	9
2 Introduction.....	20
2.1 Objectifs de ce concept 2001-2004.....	20
2.2 Objectifs dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et accidents.....	20
2.3 Les tâches de la santé publique en promotion de la santé et en prévention.....	22
3 Champs couverts.....	23
3.1 Approche choisie selon les problématiques de santé.....	23
3.2 Autres axes et niveaux d'intervention .....	24
4 Contexte, cadre cantonal valaisan .....	26
4.1 Buts de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents .....	26
4.2 Tâches.....	26
4.3 Evaluation des besoins : Rapport sur l'état de santé de la population valaisanne 2000.....	26
4.4 Historique.....	26
4.5 Rôle de la Commission cantonale de promotion de la santé .....	27
4.6 Mandats à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.....	28
4.7 Cycle d'action appliqué en politique de santé publique .....	28
4.8 Démarche de réactualisation du concept de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.....	29

4.9	Organigramme de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents, selon la loi sur la santé 1996...	31
4.10	Organigramme du travail de la Commission cantonale de promotion de la santé .....	32
4.11	Illustration du champ de la promotion de la santé dans le Canton du Valais .....	33
4.12	Evolution future en politique de promotion de la santé et de prévention .....	35
5	Programme de promotion de la santé et de prévention .....	36
5.1	Terminologie .....	36
5.2	Procédure de soumission d'un projet.....	37
5.3	Critères de choix d'une activité (projet, programme, action).....	38
5.4	Assurance de qualité en promotion de la santé .....	39
6	Répartition des tâches .....	41
7	Budget .....	42
8	Financement.....	43
9	Activités principales par domaines et thèmes.....	44
9.1	Introduction .....	44
9.2	Politique de Promotion de la santé .....	47
9.3	Domaines généraux de l'information et de l'éducation de toute la population.....	50
9.4	Développer le système d'information .....	52
9.5	Diminuer les accidents de la circulation .....	56
9.6	Diminuer la consommation moyenne d'alcool.....	60
9.7	Diminuer le tabagisme.....	64
9.8	Améliorer le dépistage des maladies .....	69
9.9	Réduire les maladies infectieuses (sida) et améliorer la couverture vaccinale (grippe).....	73
9.10	Prévenir les maladies psychiques et promotion en santé mentale	78
9.11	Développer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques.....	84
9.12	Promouvoir la santé des personnes âgées .....	86
9.13	Diminuer les accidents domestiques, de loisirs et de travail.....	91
9.14	Améliorer l'alimentation .....	94
9.15	Augmenter le taux de Valaisans et Valaisannes exerçant une activité physique régulière .....	98

9.16 Développer les conditions nécessaires à une bonne intégration sociale .....	103
9.17 Promouvoir la santé sur le lieu de travail .....	108
9.18 Promouvoir la santé dans la petite enfance .....	112
9.19 Améliorer la santé buccale .....	114
9.20 Promouvoir la santé à l'Ecole .....	117
9.21 Problématique actuelle: Faire face à la consommation récréationnelle de substances psychotropes (haschich) .....	121
9.22 Tableaux récapitulatifs.....	126
10Bibliographie .....	129
11 Annexes .....	130
11.1 Définition et délimitation .....	130
11.2 Abréviations Abkuerzungen.....	132
11.3 Fiche descriptive d'une activité de promotion de la santé et de prévention .....	134
11.4 Expertise de projets soumis à la CCPS / Gutachten der KKGf .....	135
11.5 Extrait de la loi sur la santé .....	137
12Bulletin de commande .....	139

**Etude financée par :**

le Fonds du droit du timbre spécial dans le cadre du mandat confié par le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne

**Citation suggérée :**

Concept de promotion de la santé et de prévention pour le Canton du Valais, 2001-2004. Programme cadre et activités principales, Unité de prévention, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne  
Elisabeth Marty-Tschumi, Jean-Pierre Gervasoni, Fred Paccaud  
Juin 2001

**Remerciements**

Que toutes les personnes qui nous ont soutenus avec leur participation, leurs suggestions et des informations trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour leur précieuse collaboration.

**Bulletin de commande**

Ce concept est disponible sur Internet et peut être téléchargé ou commandé au moyen du bulletin de commande en dernière page.

# 1 SYNTHÈSE

Dans ce chapitre sont décrits le contexte, les bases et le programme d'activités avec les priorités proposées et les autres domaines.

## 1.1 Cadre légal

Grâce au cadre légal fixé par la loi cantonale valaisanne sur la santé du 9 février 1996 et par son ordonnance du 26 mars 1997, les bases pour une véritable politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents sont jetées. En effet, cette loi

- détermine les domaines relatifs à la promotion de la santé et à la prévention,
- demande l'évaluation des besoins de la population en matière de promotion de la santé et de prévention,
- exige l'élaboration d'un concept correspondant à ces besoins,
- demande l'introduction du programme de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents dans la planification sanitaire cantonale,
- définit les tâches du canton, nomme les organes responsables et donne au canton la possibilité de déléguer des mandats à des institutions.

## 1.2 Organes et tâches

Les tâches du Canton sont :

- **évaluer les besoins en matière de santé,**
- **élaborer un concept global de promotion de la santé** et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités,
- **coordonner les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents,**
- **encourager la recherche** dans ce domaine,
- **évaluer les programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.**

Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés.

La Commission cantonale de promotion de la santé (CCPS) est l'organe consultatif du Conseil d'Etat en matière politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des

accidents Elle est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Selon les thèmes spécifiques, d'autres commissions spécialisées s'occupent également des aspects de promotion de la santé et de prévention, par exemple : la Commission cantonale contre les toxicomanies, le Collège des chefs en santé mentale, etc.

Les institutions dotées d'un mandat du Service de la santé en matière de promotion de la santé et de prévention sont: les Centres médico-sociaux, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans, la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention, la Fondation romande de la santé au travail etc.

### 1.3 Collaboration

L'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne a reçu le mandat d'élaborer un concept pour le canton du Valais et d'en assurer le suivi. Ces tâches sont remplies par la déléguée à la promotion de la santé et à la prévention.

Cette collaboration s'inscrit dans le contrat cadre des autres collaborations avec le Canton de Vaud dans le domaine de la santé comme la médecine légale, la médecine cardio-vasculaire, la médecine et santé au travail, la promotion de la santé et la prévention et l'observatoire de la santé.

### 1.4 Bases et Rapports

Pour évaluer les besoins de la population en matière de santé, le Canton a participé, avec un suréchantillonnage, à l'Enquête suisse sur la santé de 1992 et à celle de 1997, ce qui a permis les deux fois de procéder à une comparaison des données du Canton du Valais avec les données suisses.

Sur la base de ces enquêtes et des statistiques disponibles pour le Canton en matière de problèmes de santé, l'IUMSP a élaboré les deux rapports suivants :

- Rapport sur l'État de santé de la population valaisanne, mars 1996.
- Rapport sur l'État de santé de la population valaisanne, novembre 2000.

Le premier concept a été présenté en mai 1997 et les priorités décidées en octobre 1997.

Le présent document constitue le deuxième concept.

### 1.5 Consultation

Une forte participation des personnes et instances concernées s'est réalisée par la mise en consultation du Rapport<sup>1</sup> avec ses recommandations auprès des membres de la Commission

---

a <sup>1</sup> la dénomination Rapport désigne dans tout le document le Rapport sur l'État de santé de la

cantonale de promotion de la santé durant l'hiver 2001 et par les discussions d'une journée d'ateliers à thèmes avec tous les partenaires de la santé au mois d'avril 2001.

## 1.6 Elaboration d'un concept cadre et d'un programme d'activités 2001-2004

L'élaboration d'un concept cadre et d'un programme d'activités de promotion de la santé et de prévention pour le Canton du Valais 2001-2004 est basée sur le Rapport et les consultations. Le concept cadre a été présenté au service de la Santé et à la Commission cantonale de promotion de la santé en mai 2001.

Dans l'impossibilité de faire tout ce qui est proposé selon les problèmes identifiés, un choix s'impose. Cette définition des priorités parmi les domaines a été effectuée par la CCPS en juin 2001.

## 1.7 Intégration dans la planification sanitaire

La CCPS a adopté le concept cadre et le programme d'activités en juin 2001. L'approbation et la **décision du Conseil d'Etat** pourront tomber dans le courant de l'automne. Les lignes directrices intégreront ces décisions.

## 1.8 Mise en oeuvre

La période de mise en oeuvre suivra dont les phases successives seront : l'appel d'offre, le cas échéant, et l'attribution des mandats, puis la réalisation des projets par les partenaires accompagnés d'une évaluation.

Ce cycle se répète chaque quatre ans.



## 1.9 Programme d'activités de promotion de la santé et de prévention, 2001-2004

But : Sur la base des besoins identifiés, définir un programme d'activités, réaliser des projets de promotion de la santé de qualité et évaluer les résultats.

### 1.9.1 Domaines prioritaires

La CCPS a retenu les domaines prioritaires suivants.

Information et éducation à la santé de toute la population  
Système d'information

Accidents de circulation  
Consommation d'alcool  
Tabagisme  
Dépistage précoce des maladies  
Maladies infectieuses  
Santé mentale

Elle propose de développer les activités selon les axes principaux suivants :

**BUT : ASSURER L'INFORMATION ET L'EDUCATION A LA SANTE DE TOUTE LA POPULATION**

*Résumé du chapitre 9.3*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Sensibiliser et responsabiliser la population pour sa santé.</i>	Informier largement et régulièrement sur les problèmes de la santé et renforcer ainsi les compétences des valaisans en matière de santé.
<i>Modifier le comportement de la population par rapport aux styles de vie néfastes adoptés.</i>	Réaliser des activités d'éducation individuelle et collective ciblées dans les domaines prioritaires.
<i>Modifier l'environnement physique et social pour créer des conditions cadre favorables à la santé.</i>	Développer les projets se basant sur une approche des lieux de vie en santé. Etudier l'introduction d'une « évaluation des incidences sur la santé » (Etude d'impact sur la santé, Health impact assessment)

**BUT : DÉVELOPPER LE SYSTÈME D'INFORMATION.**

Résumé du chapitre 9.4

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Compléter et optimiser le système d'information notamment par le développement de l'observatoire de la santé valaisan.</i>	Participer à des recherches et études dans le domaine de la santé.
<i>Collaborer avec l'observatoire pour une saisie des données régulière et de qualité.</i>	Simplifier et coordonner la saisie des données utiles. Définir les indicateurs pertinents.
<i>Valoriser les résultats des analyses de données auprès des divers publics concernés.</i>	Publier des rapports ponctuels ou périodiques sur des problèmes de santé. Créer et entretenir le site Internet du service de la santé avec l'appui de l'Observatoire.

**BUT : PROMOUVOIR L'EDUCATION A LA SANTE A L'ECOLE**

Résumé du chapitre 9.20

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Promouvoir le programme d'éducation à la santé pour l'école.</i>	Développer et mettre en place le programme d'éducation à la santé pour l'école obligatoire et publique valaisanne.

**BUT : DIMINUER LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION**

Résumé du chapitre 9.5

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Diminuer la consommation d'alcool des personnes qui prennent le volant.</i>	Sensibiliser tout conducteur aux méfaits de l'alcool au volant. Soutenir Help et proposer le conducteur délégué. Elaborer un dépliant pour les organisateurs de fêtes. Lors des apéritifs officiels, offrir systématiquement un choix de boissons non-alcoolisées.
<i>Renforcer l'information et l'éducation des jeunes conducteurs.</i>	Intensifier l'information et la sensibilisation à l'école et à l'auto-école.

<i>Sensibiliser les conducteurs au danger que constitue la prise de substances psychotropes.</i>	Renforcer l'information et la mise en garde des effets secondaires de ce type de produits.
--	--

**BUT : DIMINUER LA CONSOMMATION MOYENNE D'ALCOOL**

*Résumé du chapitre 9.6*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Poursuivre la sensibilisation de la population par les campagnes en cours.</i>	Poursuivre la campagne CAMPAGNE "COMBIEN?"
<i>Assurer et faciliter l'accès aux boissons sans alcool dans les établissements publics et lors des occasions officielles.</i>	Augmenter l'offre de boissons non-alcooliques lors des réceptions officielles. Etablir un guide pour les organisateurs de fêtes.
<i>Faire respecter l'accès aux boissons selon les règlements de distribution.</i>	Contrôler l'application de la législation et des règlements existants avec persévérance.

**BUT : DIMINUER LE TABAGISME**

*Résumé du chapitre 9.7*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Interdire la publicité du tabac et diminuer l'accessibilité des cigarettes, principalement par une politique de prix dissuasifs et par une restriction des points de vente.</i>	Décider d'une politique cantonale et soutenir les efforts sur le plan fédéral.
<i>Protéger activement la population de la fumée passive.</i>	Créer des lieux de vie sans fumée mais non sans fumeurs (hôpitaux, EMS, CMS, écoles, centres, administrations). Lancer le projet bébé-non-fumeur pour le cadre familial.
<i>Réaliser des programmes de prévention dans les écoles.</i>	Mettre en place le programme d'éducation à la santé.
<i>Personnaliser le soutien à la désaccoutumance lors des consultations médicales ou d'autres contacts avec les professionnels de santé.</i>	Organiser des formations spécifiques à la désaccoutumance pour les professionnels de santé intéressés.

**BUT : AMELIORER LE DEPISTAGE DES MALADIES**

Résumé du chapitre 9.8

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Consolider le programme de dépistage contre le cancer du sein.</i>	Développer la collaboration intercantonale dans l'information aux femmes et d'autres domaines à définir.
<i>Informar la population sur les possibilités de dépistage, les avantages et les inconvénients de ces examens, leurs destinataires, le déroulement, leurs conséquences et leurs financements.</i>	Campagne d'information sur les tests de dépistage, leur indication, leur public cible.
<i>Etablir le consensus et former le corps médical sur l'éventail des tests à faire avec désignation de leur public cible.</i>	
<i>Renforcer les compétences des professionnels de santé, du médico-social et des bénévoles et diffuser des méthodes simples pour le dépistage de comportements à risque et des maladies dépressives en vue d'une prise en charge précoce facilitant le traitement et évitant des conséquences tragiques.</i>	Proposer des cours de formation spécifique pour les professionnels de santé, du secteur médico-social, les bénévoles.

**BUT : REDUIRE LES MALADIES INFECTIEUSES ET AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE**

Résumé du chapitre 9.9

*Maladies infectieuses*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Maintenir le niveau d'information portant sur la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement auprès des jeunes avant le début de leur vie sexuelle.</i>	Instaurer le programme scolaire d'éducation à la santé et le garantir à tous les élèves. Développer des actions pour les groupes cible.
<i>Garantir une information médicale optimale sur la prophylaxie de la malaria et d'autres maladies tropicales ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles aux voyageurs.</i>	Assurer que cette information soit systématiquement donnée (par le médecin ou le pharmacien).

*Couverture vaccinale*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Informar la population sur les bénéfices connus des vaccinations aux niveaux individuel et communautaire.</i>	Organiser des campagnes d'information neutre. Organiser des vaccinations et suivre le taux de couverture chez les enfants en bas âge et les écoliers.
<i>Encourager les praticiens à proposer systématiquement aux personnes âgées ou à risque la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque et contre la grippe.</i>	Elaborer un concept vaccination pour les personnes de >65 ans.

**BUT : PRÉVENIR LES MALADIES PSYCHIQUES ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE**

Résumé du chapitre 9.10

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Améliorer les connaissances de la population en général sur les maladies psychiques afin de sortir celles-ci d'un certain tabou.</i>	Créer des moyens d'information sur ces maladies (brochures, émissions radio).
<i>Sensibiliser la population à la problématique de la maltraitance et de la violence, ainsi qu'aux possibilités de prévention existantes.</i>	Organiser des informations sur le thème pour tous et des formations pour personnes responsables d'autres personnes pour acquérir des comportements non violents.
<i>Informar la population sur le réseau de santé à disposition.</i>	Organiser des informations destinées à tout public et aux professionnels.
<i>Sensibiliser les professionnels à la problématique du suicide et à la connaissance du réseau.</i>	Former les médecins de premier recours à dépister et prendre en charge les maladies psychiques ou des comportements à risque de suicide dans la population en général. Faire connaître le réseau de soutien aux professionnels.
<i>Renforcer la prise en charge pluridisciplinaire du suicidant.</i>	Organiser systématiquement la prise en charge multidisciplinaire en réseau régional d'une personne ayant fait une tentative de suicide en milieu ambulatoire et en milieu hospitalier.
<i>Promouvoir le soutien au personnel en charge de patient psychiatrique à l'extérieur d'une institution psychiatrique (ex. EMS, CMS etc.).</i>	Organiser une supervision psychiatrique du personnel des EMS et CMS en collaboration avec la psychiatrie de liaison.

## 1.9.2 Autres domaines

Les thèmes suivants portent sur les autres problématiques relevées dans ce concept :

Maladies chroniques  
 Prévention et promotion de la santé auprès des personnes âgées  
 Accidents domestiques de loisirs et de travail  
 Alimentation  
 Activité physique  
 Développer les conditions nécessaires à une bonne intégration sociale  
 Promouvoir la santé sur le lieu de travail  
 Promouvoir la santé à la petite enfance  
 Améliorer la santé buccale  
 Promouvoir la santé à l'Ecole  
 Problématique actuelle : Haschisch

Si elles ne constituent pas actuellement des priorités d'action pour la CCPS, c'est parce que leur importance est reconnue et la plupart du temps des projets sont en cours depuis longtemps. En cas d'opportunité nationale ou d'une collaboration intercantonale, elles peuvent également profiter du soutien de la CCPS. Selon les besoins identifiés dans le Rapport , les activités à développer se situent sur les axes principaux suivants :

### BUT : DEVELOPPER L'AUTONOMIE DES PATIENTS DE MALADIES CHRONIQUES

Résumé du chapitre 9.11

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Développer des programmes d'éducation pour les malades chroniques et les faire connaître.</i>	Elaborer systématiquement des guides pour l'éducation thérapeutique de malades chroniques.

### BUT : PROMOUVOIR LA SANTE DES PERSONNES AGEES

Résumé du chapitre 9.12

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Augmenter la qualité de vie de la personne âgée.</i>	Responsabiliser et encourager la personne âgée à gérer sa santé par une bonne information et éducation à des styles de vie propices à la santé: alimentation et activité physique, tabagisme, alcool et médicaments, adopter les systèmes de sécurité (ceinture, casque, aménagement de l'intérieur etc.).

<p><i>Maintenir l'autonomie et l'indépendance de la personne âgée aussi longtemps que possible.</i></p>	<p>Procéder à des dépistages ciblés et réguliers auprès de la personne âgée en mettant l'accent sur l'alimentation et l'activité physique, sur l'hygiène dentaire.                  Améliorer le dépistage des handicaps visuels et auditifs, dès la retraite de manière répétitive par un programme de dépistage des problèmes visuels et auditifs                  Intégrer les actes de promotion de la santé et de prévention dans les visites régulières des professionnels de santé et du secteur médico-social.</p>
---	--

**BUT : DIMINUER LES ACCIDENTS DOMESTIQUES, DE LOISIRS ET DE TRAVAIL**

*Résumé du chapitre 9.13*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<p><i>Informar la population sur les risques encourus à la maison (brûlures, coupures, glissades, chutes) et sur les moyens préventifs disponibles.</i></p>	<p>Actions de prévention chez les personnes âgées, chez les enfants et auprès de toute la population.</p>
<p><i>Encourager la population à utiliser les moyens de protection (casques, ceintures, sièges pour bébé etc.).</i></p>	<p>Actions de promotion en collaboration avec le bpa, les fabricants et les commerçants.</p>

**BUT : AMELIORER L'ALIMENTATION**

Résumé du chapitre 9.14

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Assurer une alimentation équilibrée dans les cuisines collectives (cantines, restaurants, institutions...).</i>	Organiser le programme Fourchette verte et former le personnel des cuisines collectives.
<i>Informar la population sur les différents éléments composant une alimentation équilibrée.</i>	Intensifier la campagne nationale sur l'alimentation, feel your power.
<i>Limiter la part des matières grasses dans l'alimentation, en particulier celles d'origine animale et augmenter la part des fruits, des légumes et du poisson.</i>	Augmenter l'occasion d'acheter des fruits et des légumes de saisons.
<i>Améliorer l'alimentation des personnes âgées.</i>	Dépister la sous-alimentation et la malnutrition chez la personne âgée.
<i>Former les parents à une alimentation saine.</i>	Organiser des cours de sensibilisation et de formation des jeunes parents.

**BUT : AUGMENTER LE TAUX DE VALAISANS ET VALAISANNES EXERÇANT UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE**

Résumé du chapitre 9.15

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Encourager la population à intégrer l'exercice physique dans le quotidien.</i>	Eduquer le comportement aux adultes et aux enfants et mettre à disposition des infrastructures propices.
<i>Maintenir les heures prévues de gymnastique dans les écoles obligatoires et post-obligatoires.</i>	Assurer les 3 heures hebdomadaires de gymnastique à l'école prévues dans la loi.
<i>Mettre à disposition et encourager des activités offrant un accès facilité pour les personnes inactives.</i>	Promouvoir des offres du type ALLEZ-HOP et autres à bas seuil. Dispenser des conseils pertinents.
<i>Mettre à disposition suffisamment de locaux pour les activités sportives.</i>	Insister auprès des communes pour l'ouverture de leurs salles. Faire mieux connaître les activités de jeunesse et sport.



**BUT : DEVELOPPER LES CONDITIONS NECESSAIRES A UNE BONNE INTEGRATION SOCIALE**

Résumé du chapitre 9.16

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Cibler certaines actions vers les personnes à faibles revenus.</i>	Identifier les groupes cibles, saisir leurs besoins et réaliser avec eux des projets pour eux.
<i>Lutter contre l'isolement social.</i>	Renforcer les projets de vie associative Favoriser les contact intergénérationnels. Développer et renforcer les espaces interculturels.
<i>Soigner les lieux de vie et de travail favorables à l'épanouissement de chaque personne.</i>	Développer l'approche promotion de la santé sur le lieu de travail.

**BUT : PROMOUVOIR LA SANTÉ SUR LE LIEU DE TRAVAIL**

Résumé du chapitre 9.17

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Respecter et appliquer la législation existante (OPA et LT).</i>	Elaborer des solutions de branches type et former les responsables aux MSST, soutenir leur mise en place.
<i>Développer une culture d'entreprise vers une prévention globale des risques physiques, psychiques et d'isolement social dans l'entreprise.</i>	Informier l'ensemble des entreprises, et leur personnel sur les enjeux de la promotion de la santé et inclure la promotion de la santé dans la vision de l'entreprise. Intégrer pleinement les aspects de la santé dans les décisions des entreprises.

**BUT : PROMOUVOIR LA SANTÉ DANS LA PETITE ENFANCE**

Résumé du chapitre 9.18

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Elaborer un concept pour la promotion de la santé et de prévention dans la petite enfance</i>	Réunir un groupe de travail en vue d'élaborer un concept général de promotion de la santé et de prévention dans la petite enfance en y intégrant la santé physique, psychique, sociale et la santé dentaire et en proposant des messages cohérents.

**BUT : AMÉLIORER LA SANTÉ BUCCALE**

Résumé du chapitre 9.19

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Identifier les besoins en matière de santé buccale chez les personnes âgées.</i>	Elaborer un projet de sensibilisation et de formation pour le personnel des institutions et organisations pour personnes âgées.

**BUT : PROMOUVOIR LA SANTÉ À L'ECOLE**

Résumé du chapitre 9.20

*Education à la santé à l'école*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Donner à chaque enfant la chance de disposer de toutes les connaissances et compétences nécessaires pour faire des choix sains.</i>	Mettre en place le programme d'Education à la santé élaboré pour les écoles publiques valaisannes des élèves de 4 à 20 ans

*Ecole lieu de vie sain*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Développer la promotion de la santé dans le site scolaire.</i>	Maintenir le réseau des médiateurs scolaires. Encourager l'adhésion au réseau des écoles en santé.
<i>Introduire les MSST mesures de sécurité et de protection de la santé au lieu de travail dans le cadre de l'établissement scolaire.</i>	Elaborer la solution de branche pour les écoles avec les partenaires concernés.

*Médecine scolaire*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Actualiser le concept pour la médecine scolaire.</i>	

*Médecine dentaire scolaire*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Actualiser le concept pour la médecine dentaire scolaire.</i>	

**BUT : FAIRE FACE A LA CONSOMMATION RECREATIONNELLE DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES (HASCHICH**

*Résumé du chapitre 9.21*

<i>Axes principaux</i>	<i>Actions principales à développer</i>
<i>Elaborer un message cohérent face à la consommation récréationnelle en vue de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les stupéfiants.</i>	Charger un groupe de travail multidisciplinaire de proposer des solutions aux nouvelles questions.
<i>Elaborer des règles de conduite pour les corps professionnels.</i>	

## 2 INTRODUCTION

Ce concept est le deuxième depuis l'entrée en vigueur de la loi cantonale sur la santé du Canton du Valais en 1996. Il s'agit d'une des tâches en matière de prévention et de promotion de la santé confiées à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

Il est en effet nécessaire de procéder régulièrement à une actualisation du concept afin de pouvoir prendre d'éventuelles nouvelles orientations. Le deuxième Rapport sur l'Etat de santé de la population du canton du Valais présente la base de ce concept qui contient des nouveaux chapitres et couvre maintenant la plus grande partie des domaines relevés dans la loi cantonale sur la santé.

### 2.1 Objectifs de ce concept 2001-2004

Le concept 2001-2004 spécifie les objectifs intermédiaires :

Réorienter les priorités d'action selon les nouveaux besoins identifiés dans le présent concept élaboré sur la base du deuxième Rapport sur l'état de santé de la population valaisanne, septembre 2000 et des expériences recueillies.

Ancrer le nouveau fonctionnement de la Commission cantonale de promotion de la santé avec des groupes de référence responsables pour tous les domaines prioritaires.

Mandater des acteurs, groupes de référence et institutions pour l'élaboration d'un programme par domaine selon les besoins identifiés et / ou de leur réalisation.

Rendre plus transparentes les procédures de soumission et d'appréciation des projets.

*Voir chapitre 9.2. où sont listés les objectifs, les activités leur correspondant, les bénéfices attendus et le projet répondant.*

### 2.2 Objectifs dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et accidents

Les objectifs généraux à atteindre en collaboration avec tous les partenaires sont les suivants:

- Améliorer la santé des Valaisans.
  - Elaborer une politique de promotion de la santé.
- Recenser et évaluer les besoins sanitaires de la population.
  - Disposer d'une base de planification pour des actions répondant aux besoins mis en évidence.
- Doter d'un programme la politique de santé.
  - Sensibiliser le monde politique aux besoins de santé de la population
- Formuler les objectifs à atteindre.
  - Fixer des objectifs, définir les indicateurs et mesurer les résultats.

- Proposer les domaines prioritaires avec des projets de prévention et de promotion de la santé.
  - Dans l'impossibilité de tout faire, choisir des priorités et définir des lignes d'action prioritaires.
- Réaliser et suivre les projets en voie de réalisation. Evaluer les activités réalisées, réajuster, abandonner ou reconduire.
  - Introduire et généraliser des pratiques adéquates<sup>1</sup> de gestion d'un projet.
- Promouvoir la qualité en promotion de la santé.
  - Adopter des critères de qualité et encourager systématiquement à l'évaluation des actions.
- Evaluer périodiquement l'ensemble des activités afin de mesurer le degré de cohérence de l'avancement avec les objectifs fixés.
  - Acquérir une vue d'ensemble des activités et de leur impact réel sur la santé de la population.

---

a <sup>1</sup> [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch); site traitant des aspects de qualité pour des projets de promotion de la santé.

## 2.3 Les tâches de la santé publique en promotion de la santé et en prévention

Tableau 2.3-1 Les tâches de la Santé publique en promotion et prévention de la santé

<b>EVALUER / INFORMER / PRESERVER / AMELIORER</b>		
EN RESPECTANT LES <b>REGLES ETHIQUES</b>		
EN CHOISISANT LES MOYENS, METHODES ET PARTENARIATS ADEQUATS		
<b>EN MATIERE DE PREVENTION</b>		
<b>PRIMAIRE</b>	<b>SECONDAIRE</b>	<b>TERTIAIRE</b>
<b>ET DE PROMOTION DE LA SANTE</b>		
A L'INTENTION DE <b>L'INDIVIDU / LA COLLECTIVITE/ LA POPULATION</b>		
AFIN DE LEUR CONFERER LE SAVOIR ET LES COMPETENCES POUR ADOPTER UN COMPORTEMENT SAIN ET POUR PRENDRE DES DECISIONS POUR LEUR SANTE		
<i>A L'INTENTION DE <b>L'ADMINISTRATION ET DES POLITICIENS</b></i>		
<i>AFIN DE LEUR FOURNIR LES BASES DECISIONNELLES POUR LA PLANIFICATION ET L'ACTION</i>		

## 3 CHAMPS COUVERTS

Un plan d'action se base essentiellement sur les besoins en matière de santé et dans ce concept surtout de promotion de la santé. Ils ont été mis en évidence dans le Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne, 2000. Diverses approches existent pour analyser les besoins de la population, la plus courante et répandue est **l'analyse des indicateurs de santé** qui informent entre autre sur la présence **d'un facteur ou d'un comportement à risque**. Ces derniers sont relativement faciles à mesurer et fiables dans ce qu'ils veulent dire. Ils se présentent d'une manière transversale dans toutes les autres approches. Les autres approches sont plus complexes, moins standardisées et donc plus difficiles à interpréter.

### 3.1 Approche choisie selon les problématiques de santé

Dans le Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne, 2000, l'approche par l'analyse des indicateurs existants sur la santé a été adoptée.

Les problèmes suivants ont été décrits:

- les accidents de la route et les autres accidents,
- l'alcool,
- le tabagisme,
- l'alimentation
- l'activité physique,
- la santé mentale
- le suicide,
- le dépistage précoce des maladies,
- les maladies chroniques,
- les maladies infectieuses,
- l'environnement social et
- le système d'information.

Brièvement sont évoqués l'école et la santé par les activités de la médecine scolaire et la médecine scolaire dentaire.

L'éducation à la santé et l'information sont des éléments transversaux que l'on trouve dans chacun des thèmes cités ci-dessus. Ils restent toujours prioritaires.

La loi sur la santé énonce neuf domaines traitant de promotion de la santé et de prévention qui font l'objet de la planification sanitaire.

Le tableau No 1 énumère les domaines définis dans la loi dans l'article 72 sur la promotion de la santé et la prévention ainsi que les thèmes choisis dans le Rapport qui représentent les principaux problèmes de santé.

**Tableau 3.1-1 Recouplement des domaines définis dans la loi dans l'article 72 sur la prévention des maladies et accidents et les thèmes choisis dans le Rapport qui représentent les principaux problèmes de santé**

DOMAINES THEMES	éducation à la santé	protection maternelle et infantile	médecine scolaire médecine dentaire scolaire	santé mentale	prévention de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies	infectieuses	prévention d'autres maladies à développement important	prévention des accidents	médecine et hygiène du travail
Information									
Education									
Accidents									
Consommation d'alcool									
Tabagisme									
Alimentation									
Activité physique									
Santé mentale									
Dépistage des maladies									
Maladies chroniques									
Maladies infectieuses									
Environnement social									

### 3.2 Autres axes et niveaux d'intervention

#### 3.2.1 Approche selon les groupes d'âge et les groupes de population

Le même type de tableau peut être dressé pour démontrer l'aspect transversal et l'interrelation entre les problèmes de santé, identifiés dans le Rapport par l'approche de facteurs de risque ou de comportement de risque, selon les classes d'âge et groupes de population.

Si chaque thème est pratiquement présent dans chaque groupe d'âge, les priorités respectives devront être déterminées en fonction de la fréquence des problématiques de santé. Dans la réalisation des projets il faudrait en tenir compte en fonction de l'accessibilité au moyen de prévention, de la compréhension, du choix de la méthode etc.



### 3.2.2 Approche selon les lieux de vie, setting <sup>1</sup>

Les lieux de vie sont des endroits privilégiés pour une intervention de promotion de la santé ou de prévention. C'est à ce niveau que le concept de promotion de la santé est le mieux applicable : créer ensemble un lieu où il fait bon vivre, qui respecte les besoins de toutes les personnes fréquentant ce lieu et qui contribue à leur bien-être sur le plan individuel, organisationnel ou structurel.

Plusieurs projets utilisant cette approche existent en Valais, par exemple :

Le Haut-Plateau, Crans-Montana élabore un plan d'action environnement et santé.

Les communes de Brigue et de Loèche Ville deviennent des communes en santé.

Des centres scolaires adhèrent au réseau des écoles en santé et réalisent ainsi la promotion de la santé à l'école à tous les niveaux et pour tous : élèves, enseignants, concierges, parents, etc.

Le GEHVAL a répondu favorablement à l'invitation à réaliser des hôpitaux promoteurs de la santé en Valais : Le GEHVAL est membre collectif de « health promoting hospitals, WHO, réseau suisse » et a obtenu le Label « Association promotrice de la santé » du réseau suisse des hôpitaux promoteurs de la santé.<sup>2</sup>

### 3.2.3 Selon les acteurs

Dans l'activité quotidienne le professionnel de la santé peut intégrer la promotion de la santé et la prévention:

- Le médecin peut intégrer des questions-clés pour dépister un comportement à risque. Comme médecin-responsable ou médecin-conseil, il peut lancer l'idée du lieu de santé, lieu de vie sain.
- L'infirmière en santé publique peut intégrer des questions-clés pour dépister un comportement à risque et par l'observation, déceler des conditions qui pourraient se dégrader.
- Le personnel d'un établissement peut intégrer la notion de promotion de la santé pour son établissement et oeuvrer à en faire un lieu de vie favorable à la santé pour toutes les personnes qui le côtoient.

Chaque acteur agira :

- Au niveau individuel, dans la consultation individuelle en matière de besoins d'information, d'éducation, de présence de comportement à risque, de dépistage et de counselling.
- Vis- à-vis de ses pairs ou de son institution en tant qu'initiateur ou porteur de projet de promotion de la santé, comme formateur ou enseignant.
- Au niveau de la population en participant à des actions de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé, etc.

Chaque autre professionnel et citoyen peut intégrer des principes de promotion de la santé dans son activité professionnelle et dans son style de vie individuel et celui adopté par son entreprise, cabinet, institution etc. .

---

<sup>1</sup> le terme Setting est couramment employé pour décrire le lieu de vie, de travail etc.

<sup>2</sup> Health promoting hospitals : les hôpitaux qui développent dans leur établissement la promotion de la santé pour toute personne fréquentant ce lieu en vue d'améliorer sa santé et sa qualité de vie : le patient, le collaborateur, le visiteur, l'administrateur, l'entourage. Depuis 1999 il existe en Suisse un réseau selon le modèle de l'organisation mondiale de la santé.

## 4 CONTEXTE, CADRE CANTONAL VALAISAN

### 4.1 Buts de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents

Les buts en santé publique sont le maintien ou l'amélioration de la santé de la population.

Les buts de la prévention et de la promotion de la santé en général peuvent être décrits librement ainsi:

La prévention protège et sauvegarde la santé d'un individu et de la communauté, décèle précocement une maladie pour agir à temps et contribue à la reconstitution de la santé.

La promotion de la santé informe et éduque les individus, renforce leurs ressources pour qu'ils puissent adopter un style de vie bénéfique pour leur santé. Elle sensibilise la collectivité pour préserver ou construire ensemble des lieux où il fait bon vivre.

### 4.2 Tâches

Le Conseil d'Etat a confié des tâches nouvelles aux institutions et ligues de santé suivantes: la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT, mars 1997), la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (LVPP, novembre 1995) et l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV). Ces conventions portent sur une réorientation de leurs activités, axées dorénavant davantage sur la prévention. Ces mesures permettent au canton de se décharger de fonctions administratives pour se vouer à des tâches de conception, de coordination et de surveillance.

### 4.3 Evaluation des besoins : Rapport sur l'état de santé de la population valaisanne 2000

Dans la nouvelle loi sur la santé du 9 février 1996, les domaines de la promotion de la santé et de la prévention sont définis et ils entrent dorénavant dans la planification sanitaire. (cf. texte de la loi art. 72, 73 et 75 en annexe).

Celle-ci prévoit la possibilité d'une délégation de tâches spécifiques à des institutions spécialisées. Le Département de la santé a ainsi confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, le mandat de réaliser une analyse de l'état de santé de la population valaisanne, et de proposer des stratégies prioritaires en matière de promotion de la santé et de prévention et de les accompagner dans leur réalisation.

Les projets de prévention et de promotion de la santé sont essentiellement financés par les fonds des deux ligues citées plus haut et ils sont soumis à une évaluation continue dont les résultats conditionnent le maintien de l'engagement financier.

### 4.4 Historique

Dans les pays industrialisés, les trois quarts des décès sont dus aux maladies cardio-vasculaires, aux tumeurs malignes, aux accidents et autres morts violentes (suicide compris). Malgré les progrès considérables de la science biomédicale, l'action curative ne peut à elle seule combattre la mortalité due à ces maladies. Pour lutter contre ces affections, il convient dès lors de renforcer les stratégies de prévention et de promotion de la santé qui, comme les activités curatives, conditionnent l'état de santé actuel et futur de la population.

Dans le cadre de la politique sanitaire, le but poursuivi par les autorités est d'améliorer l'état de santé de la population. Ce but peut être atteint notamment grâce à une planification judicieuse des moyens disponibles pour soigner et prévenir. Des études sur la santé de la population livrent les données nécessaires qui permettent de cibler, de suivre et d'évaluer les interventions. Les Rapports sur l'état de santé de la population valaisanne (de 1996 et de 2000) fournissent les éléments comparatifs dans le temps, les recommandations, les décisions en matière politique et les évaluations d'impact résultant des mesures prises. Ils constituent par ailleurs l'instrument indispensable pour coordonner les activités de prévention.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat a décidé, en octobre 1997, de réaliser des programmes de prévention et de promotion de la santé ciblés qui répondent aux axes prioritaires retenus pour la période de 1997 à 2001 :

- *l'éducation à la santé et l'information en matière de santé,*
- *les accidents de circulation,*
- *le tabagisme,*
- *la consommation moyenne d'alcool,*
- *le dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes entre 50 et 70 ans.*

L'alimentation en équilibre avec l'exercice physique, l'environnement social, le dépistage précoce des maladies et le système d'information sont les autres thèmes identifiés dans le Rapport sur la santé des Valaisans 1996.

Citons encore les activités de prévention et de promotion de la santé en médecine scolaire avec entre autre un programme de vaccination contre l'hépatite B qui a été mis en place en Valais en 1998 auprès des élèves du cycle d'orientation et des écoles professionnelles la prophylaxie dentaire scolaire et la lutte contre le VIH/sida.

La procédure d'appel d'offres de 1998 et 1999 et de soumission de projets a permis de sélectionner des projets adéquats. Une nouvelle structuration du travail attribuée à des groupes de référence pour un domaine spécifique les compétences de proposer ensemble avec l'institution mandatée des projets à la CCPS. Ils les réalisent sur accord de la Commission.

L'approche pluridisciplinaire d'un problème de santé devient la règle. Le financement par l'Etat est alloué à des projets bien précis plutôt qu'aux structures.

#### 4.5 Rôle de la Commission cantonale de promotion de la santé

Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. L'article 75 de la loi cantonale sur la santé prévoit la mise en place d'une commission cantonale de la promotion de la santé composée de représentants des différents partenaires en la matière, organe consultatif du Conseil d'Etat et instance de concertation.

La Commission cantonale de promotion de la santé et la déléguée à la prévention et à la promotion de la santé œuvrent en permanence à une meilleure coordination des activités de prévention et de promotion de la santé et pour le renforcement de synergies entre les différents acteurs du monde de la santé. La CCPS y contribue grâce à sa bonne connaissance des projets soumis lors d'appels d'offres et grâce au soutien qu'elle apporte à certains d'entre eux tandis que la déléguée assure le suivi et le bon fonctionnement de la communication. L'avancement par objectif, le financement par plusieurs sources à des projets plutôt qu'à des institutions, l'approche pluridisciplinaire des problèmes de santé sont autant de principes adoptés. Ils exigent une connaissance approfondie du réseau de santé et une collaboration transdisciplinaire dont les avantages pour tous doivent être continuellement soulignés.

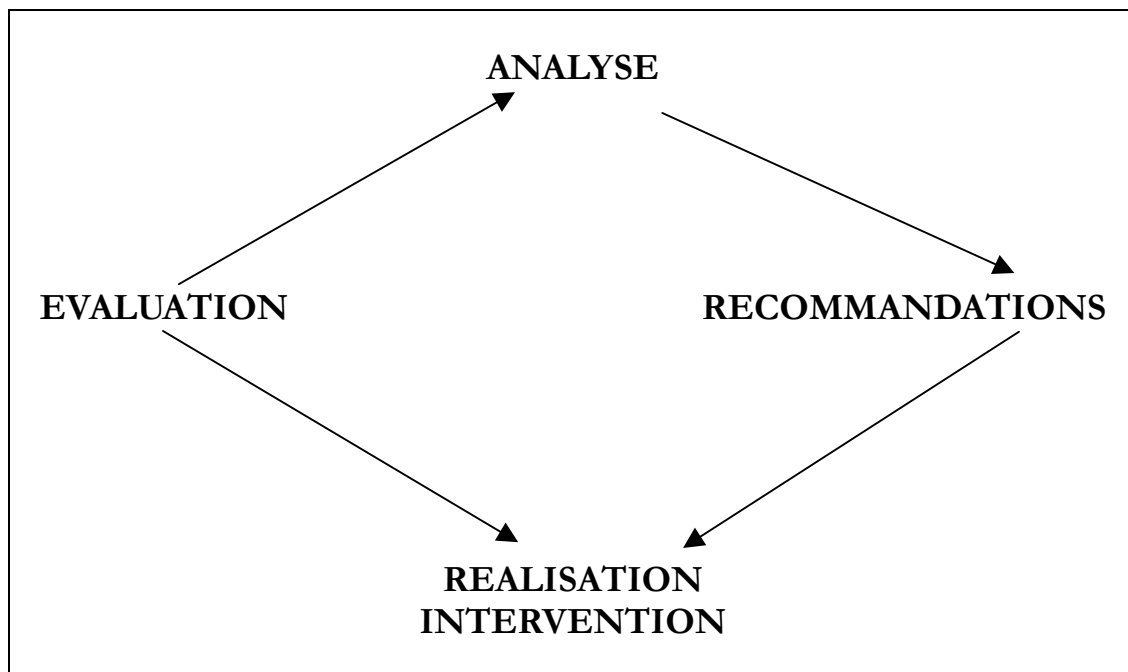
#### 4.6 Mandats à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Le 13 mai 1996, le canton du Valais a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne pour évaluer périodiquement les besoins de la population valaisanne en matière de promotion de la santé et de prévention et proposer les objectifs aux instances valaisannes compétentes. Le mandat porte également sur l'analyse des projets soumis suite aux appels d'offres de 1997 et 1998 et des autres soumis spontanément depuis 1999 à la CCPS pour demander un soutien, sur le suivi et sur l'évaluation des projets en route. Pour la réalisation du mandat, l'Institut a engagé une déléguée à la prévention et à la promotion de la santé pour le Canton du Valais. Ainsi ont été élaborés les deux Rapports sur l'état de santé de la population valaisanne et les concepts respectifs. Selon les besoins, des mandats spécifiques d'évaluations externes sont octroyés pour garantir la qualité et mesurer l'impact d'une action. Cette démarche est adoptée en particulier pour l'évaluation du programme de dépistage du cancer du sein, pour la couverture vaccinale, l'activité de la médecine scolaire et la campagne CAMPAGNE "COMBIEN?"

Relevons la mise en place de l'Observatoire de la santé qui s'appuie sur les compétences de l'IUMSP et de l'EPF. Il constituera un outil indispensable dans le suivi des indicateurs et donc de l'observation de l'évolution de la santé de la population.

#### 4.7 Cycle d'action appliqué en politique de santé publique

Tableau 4.7-1 Le cycle d'action en santé publique



Public Health Action Cycle : Le cycle d'action en santé publique est un modèle basé sur une étude menée aux Etats-Unis dans les années 80. Le cycle comporte quatre phases qui servent de base à la planification stratégique en santé publique:

1. Examen et analyse des situations problématiques en matière de santé dans la population (assessment).

2. Développement de stratégies d'intervention de santé publique (policy development).
3. Ancrage de ces stratégies dans le système de santé (assurance).
4. Evaluation de l'acceptabilité et de l'efficacité (evaluation).

(Voir [Ruckstuhl, B. et al. \(1997\)](#). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten.)

## 4.8 Démarche de réactualisation du concept de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents

### 4.8.1 Contexte

Après avoir mis en évidence les besoins en matière de promotion et de prévention de la santé de la population et formulé des recommandations, le Rapport a été présenté et approuvé par la CCPS et par le Département.

Les priorités sont définies selon les thèmes et les recommandations y relatives. Lors d'une enquête écrite, les membres de la CCPS ont déterminé l'importance des items et complété par des commentaires. Le résultat de cette pondération a été présenté à la CCPS qui, sur cette base, a décidé de consulter les partenaires lors d'une journée de réflexion avec des ateliers à choix.. Tous les partenaires ont été appelés à s'inscrire aux ateliers de leur choix. Cette journée a réuni une centaine de personnes intéressées à participer à la démarche de priorisation et de proposition d'actions. Les participants ont à leur tour eu l'occasion de pondérer et d'exprimer leur opinion quant aux recommandations formulées. Le résultat de cette journée constitue, avec la pondération auprès des membres de la CCPS, le document de synthèse des consultations, document de travail pour l'élaboration du concept de prévention et de promotion de la santé pour le Canton du Valais 2001 - 2004.

Le Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne, l'expression des avis des membres de la CCPS et des partenaires en promotion de la santé ainsi que l'expertise et les connaissances spécifiques forment les bases pour l'élaboration du concept avec les activités à développer. Il sera soumis à la CCPS pour approbation et avis, présenté au Département qui le transmettra pour décision au Conseil d'Etat.

Les institutions intéressées seront chargées par des mandats spécifiques de réaliser les actions choisies et d'en rendre compte.

#### *Remarques sur les champs abordés*

Dans le Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne sont décrits les facteurs déterminants de la santé. Sur certains la société et l'individu ont une influence et il est possible de proposer des actions. D'autres échappent à un rayon d'action ou ne sont pas influençables. La CCPS a la tâche de suivre l'évolution de la santé donc de relever également les conditions déterminant la santé qui sont à l'extérieur du domaine de la santé dans le sens strict du terme. Ceci pourra inciter les instances concernées à orienter leurs actions, à les intensifier, à les légitimer sous l'angle de la santé.

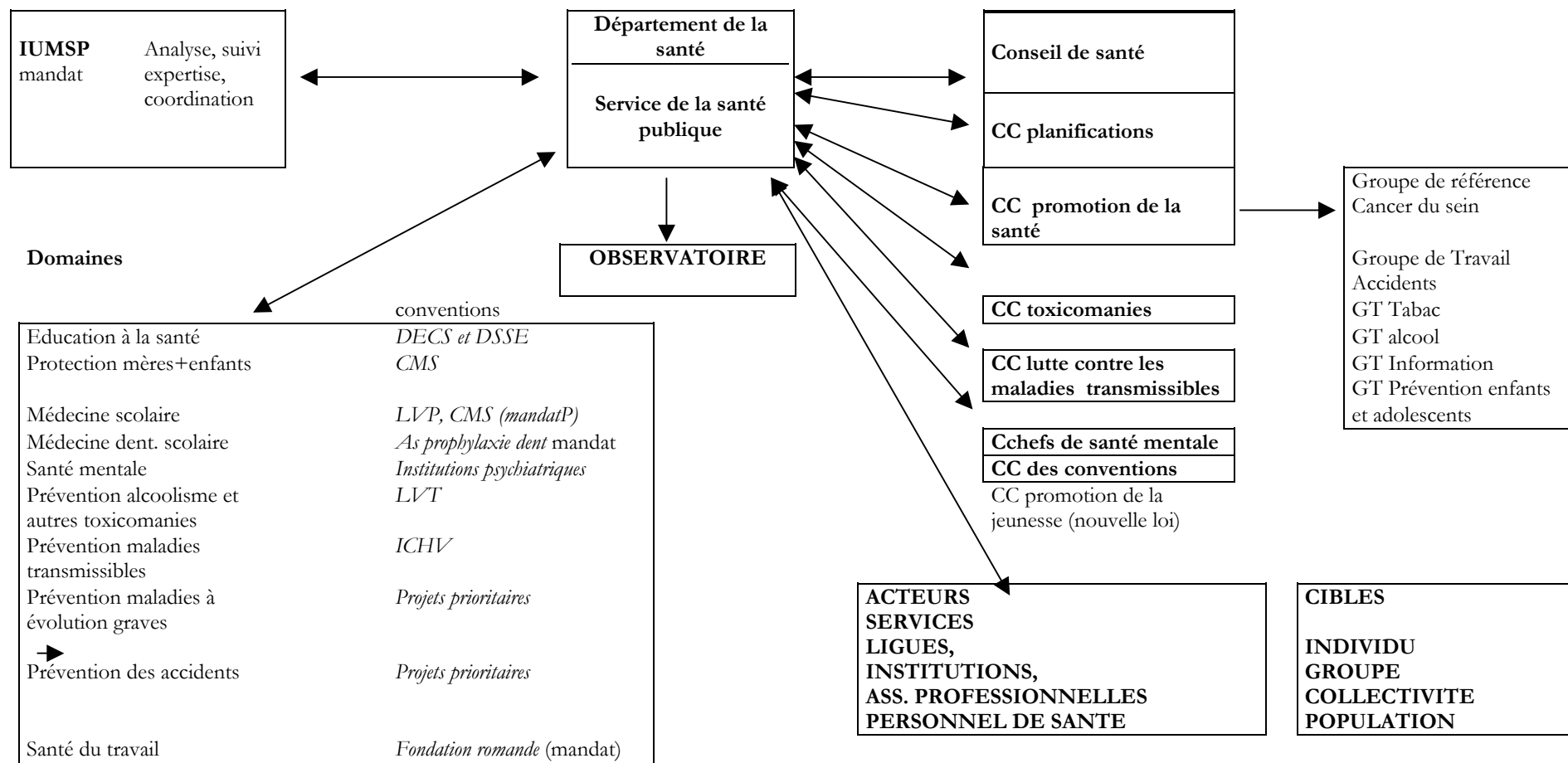
La question du devoir de réalisation n'interviendra qu'ultérieurement. Certaines actions sont clairement énoncées dans les missions des organismes opérant à l'intérieur et à l'extérieur du domaine sanitaire. Certaines tâches font l'objet d'une convention qui règle la question du financement. Des actions ne découlant pas d'une base légale feront l'objet de négociation.

## 4.8.2 Calendrier

**Tableau 4.8-1 Calendrier des étapes principales**

Novembre 2000	<b>Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• identification des besoins</li><li>• conclusions</li><li>• objectifs et recommandations</li></ul>
Janvier 2001	<b>Attribution d'une priorité aux objectifs et aux recommandations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compilation des résultats de la pondération par les membres de la CCPS</li><li>• Discussion</li><li>• Proposition des thèmes pour les ateliers de consultation des partenaires</li></ul>
Mars/avril 2001	<b>Consultation et propositions des actions</b> <p>Journée de consultation des partenaires avec ateliers but :organiser une journée de travail dans les domaines choisis comme prioritaires avec les partenaires pour ajuster les objectifs et proposer des actions</p>
Mai 2001	<b>Synthèses des consultations</b> <p>Résumé de cette journée, résultats des pondérations et commentaires <b>Actualisation du concept promotion et prévention de la santé</b> <b>Concept : cadre et activités</b> <b>Présentation à la CCPS</b></p>
Juin 2001	<b>Approbation du concept et détermination de la CCPS sur le choix</b> selon les critères de priorisation, faisabilité
Eté 2001	<b>Proposition au Conseil d'Etat</b>
Automne 2001	<b>Décision du Conseil d'Etat</b>
Automne 2001	<b>Intégration</b> dans les lignes directrices de la politique cantonale 2001-2004
Automne 2001	<b>Détermination</b> des acteurs par appels d'offre si besoins/ mandats/ invitation

#### 4.9 Organigramme de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents, selon la loi sur la santé 1996

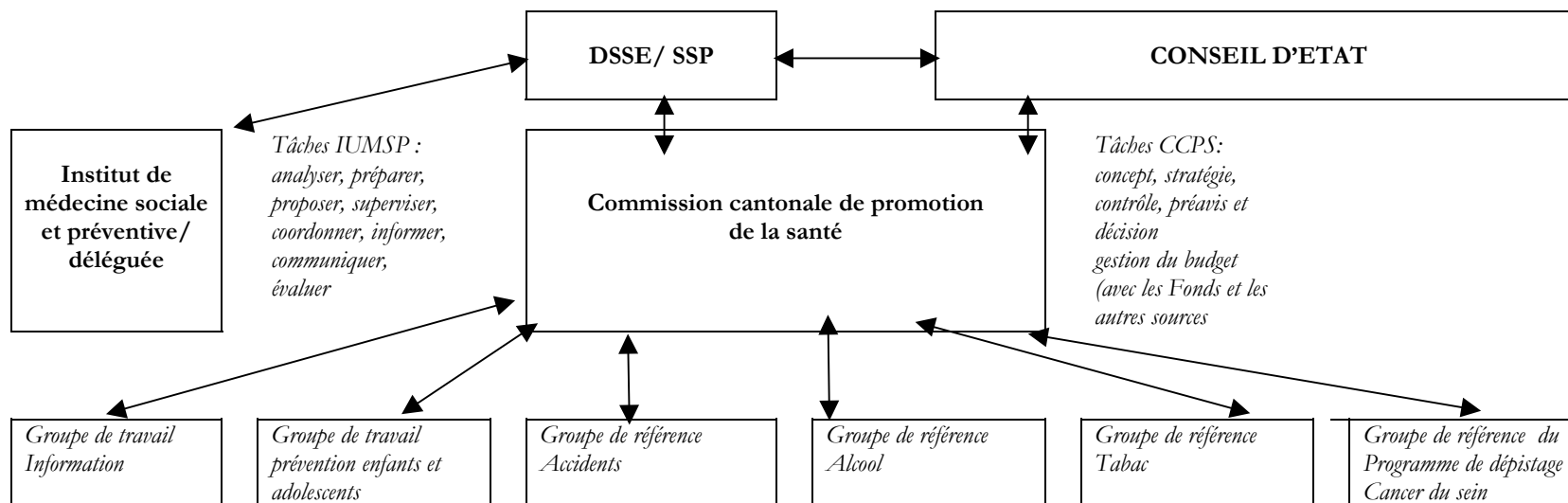


Les flèches indiquent des collaborations de caractère très différent.

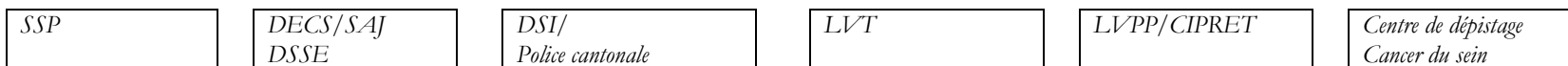
Source :SSP,EMT,2001

#### 4.10 Organigramme du travail de la Commission cantonale de promotion de la santé

La CCPS a adopté en 2000 l'organisation suivante de travail avec ses groupes de référence en charge des problèmes prioritaires ( juin 2001) représentée sur le tableau ci-dessous.



Les institutions mandatées par l'exécution des activités de prévention et de promotion de la santé du domaine par leur mission ou par convention.





#### 4.11 Illustration du champ de la promotion de la santé dans le Canton du Valais

Ce tableau tente d'illustrer la multitude d'acteurs politiques, administratifs et publiques et d'autres intervenants contribuant à la promotion de la santé. Il ne prend en considération que les organismes cantonaux sans les administrations nationales, les institutions nationales et associations faitières. Il ne peut être ni exhaustif, ni rangé selon un ordre spécifique.

DFAAE		DEIS		DSSE		DECS		DTEE
ville	régions	police cantonale	SS	SSP		SCJ	SPE	S protection environnement
village								
quartier	communes	polices municipales	SSPT		Commissions cantonales			
	réseaux régionaux de la santé		<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>				OBSERVATOIRE	
							REGISTRE des tumeurs	Entreprises
institutions		CMS		HÔPITAUX		EMS	Ecoles	
organismes intervenants		EMERA	LVPP		LVT	LVC		
	prestataires indépendants		LVR		Ass diabète		pro jeunesse	
		Planning familiaux /SIPE				pro senectute		
groupes d'entre aide	etc.	etc.	Antenne Sida	CIPRET bénévoles	Centre dépistage etc.			
Associations professionnelles sociales	Ecoles des professionnels de santé	Associations professionnelles médicales et paramédicales	Assureurs maladies	Associations professionnelles pédagogiques	Instituts universitaires	Croix rouge	etc.	Associations autres

#### 4.11.1 Structure et tâches

La Commission cantonale de promotion de la santé, qui se réunit 4 à 6 fois par an, a ainsi désigné des groupes de référence ou des groupes de travail pour traiter des domaines prioritaires. Ce sont les instances et les institutions correspondantes qui réalisent des actions en collaboration étroite avec les acteurs du terrain. Pour certaines des conventions ou des mandats de prestation existent entre le Service de la santé publique et l'institution (LVT, LVPP, ICHV, CMS etc.).

Par domaine prioritaire une institution, entourée d'un groupe de référence ou d'un groupe de travail, est désignée pour planifier et réaliser des actions. Ainsi l'institution avec son groupe de référence définit les objectifs spécifiques à atteindre dans le domaine attribué. Elle propose des activités, le calendrier de réalisation et le budget correspondant à la CCPS qui se prononce sur le programme présenté ainsi que sur les moyens financiers à y consacrer. L'institution s'engage à porter la responsabilité de la réalisation de ces activités approuvées par la CCPS. Le groupe de référence pilote ces activités.

##### 4.11.1.1 Institutions et organisations

Les institutions et organisations désignées sont mandatées par le Département de la santé pour réaliser les activités proposées et approuvées par la CCPS dans leur domaine respectif.

##### 4.11.1.2 Composition des groupes de référence

Les groupes de référence sont en principe composés du directeur de l'institution mandatée ou du responsable de l'organisation, des experts du terrain choisis par l'institution, des membres de la CCPS et de la déléguée. L'expérience de l'institution chargée d'un domaine aura son poids, les membres de la CCPS et les experts amèneront leur point de vue et la déléguée répondra à ses tâches définies dans le mandat attribué à l'IUMSP notamment: analyser les besoins, informer, coordonner les activités et les travaux entre les groupes, accompagner les projets de la planification à la réalisation et évaluer les procédures d'une manière continue.

##### 4.11.1.3 Procédure d'un projet venant de l'extérieur

Les projets externes relevant du domaine de la prévention et de la promotion de la santé sont adressés à la déléguée qui les examine. Après analyse par l'IUMSP, ils sont transmis vers les groupes de référence des domaines prioritaires en vue d'une éventuelle intégration dans le programme d'activités, dont ils assurent le suivi.

Le groupe de référence concerné donne son avis à la CCPS qui décide de la suite à donner

Les projets en dehors des domaines prioritaires sont soumis directement à la CCPS pour décision.

##### 4.11.1.4 Tâches des institutions et organisations

Ensemble avec le groupe de pilotage les institutions et organisations:

- définissent des objectifs spécifiques à l'intérieur de leur domaine prioritaire sur la base des besoins identifiés dans le Rapport de santé 2000, et lors de la consultation (document interne « Concept de promotion de la santé et de prévention, synthèses des consultations»,
- proposent des activités décrites dans le « Concept de promotion de la santé et prévention : programme cadre et activités principales » ou d'autres adaptées aux objectifs et aux ressources existantes,
- établissent le budget pour chaque activité et pour le programme,
- soumettent le programme d'activités choisies pour analyse à l'IUMSP,
- soumettent le programme à la CCPS,
- implantent et développent les activités selon les plans approuvés par la CCPS, gèrent le budget qui leur est attribué et rendent compte au Département et à la CCPS selon les délais définis préalablement.

#### 4.11.1.5 Tâches des groupes de référence

Les groupes de référence collaborent avec les institutions ou organisations pour :

- définir des objectifs spécifiques à l'intérieur de leur domaine prioritaire sur la base des besoins identifiés dans le Rapport de santé 2000 et lors de la consultation (document interne « Concept de promotion de la santé et de prévention, synthèses des consultations»,
- proposer des activités esquissées dans le « Concept de promotion de la santé et de prévention, programme cadre et activités principales » ou d'autres adaptés aux objectifs et aux ressources existantes,
- établir le budget pour chaque activité et pour le paquet d'activités choisies,
- soutenir le paquet devant la CCPS.

#### 4.12 Evolution future en politique de promotion de la santé et de prévention

L'actualisation du concept permet la réorientation des actions en cours et l'ouverture de nouveaux axes s'il y a lieu.

Le développement des **aspects de qualité** devient d'actualité d'une part par responsabilité vis-à-vis de l'utilisateur de prestation et d'autre part par souci d'un bon investissement des ressources limitées.

Pour ce faire, **l'Observatoire de santé du Canton du Valais**, nouvellement créé est un pilier important non seulement pour la qualité des soins mais surtout pour une observation systématique de données épidémiologiques sur l'étendue et le caractère des maladies, la présence de facteurs de risque et de facteurs de protection dans la population. Il permettra également d'évaluer **l'impact des actions** de prévention et de promotion de la santé en terme d'objectifs atteints, donc contribuera à la constante amélioration de la qualité qui est recherchée également dans ce domaine.

Afin d'évaluer l'impact d'une action en santé publique on utilise des **indicateurs** qui permettent de suivre leur développement. Posséder le bon indicateur permet d'apprécier l'efficacité d'une action. Pour chaque action il faut donc définir quel type d'information est nécessaire à la description d'un phénomène et définir l'indicateur ou les indicateurs les mieux adaptés à mesurer les changements espérés.

En collaboration avec l'Observatoire, il s'agira de mettre à jour la liste des indicateurs déjà retenus et de la compléter selon les possibilités de saisies existantes. Ce choix se fera à un stade ultérieur. C'est la raison pour laquelle le présent concept ne propose pas de liste d'indicateurs.

Dans le cadre de la politique de l'environnement un nouveau concept a été introduit : l'étude d'impact sur l'environnement. Les décisions politiques sont examinées sous l'aspect de leur impact sur l'environnement. L'individu par contre, qui occupe cet environnement, n'a encore pas trouvé la même protection. L'introduction d'une étude d'impact sur la santé (Health impact assessment) dans toutes les décisions politiques protégera la santé de la population et mettra en évidence les aspects multifactoriels du maintien de la santé.

## 5 PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE PREVENTION

### 5.1 Terminologie

#### 5.1.1 Programme

Programme "Ensemble de projets, mesures, processus ou services coordonnés en vue de réaliser des objectifs communs. Un programme est fixé en termes de durée, de champ d'application et de budget." (Voir Office fédéral de la santé publique (1997). Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, p. 69).

#### 5.1.2 Projet

Un projet est un ensemble de processus complexe, unique et limité dans le temps, qui vise des résultats définis. Un projet a des objectifs formulés en conséquence et est réalisé par une équipe remplissant les conditions préalables correspondantes. Un projet est toujours lié à de grandes attentes en terme de succès, mais également à beaucoup d'incertitudes quant à l'énergie, le temps et les coûts à investir.

#### 5.1.3 Description d'une activité de promotion de la santé et de prévention

La description d'une action en promotion de la santé doit contenir certaines indications notamment sur:

**Tableau 5.1-1 Mots clés pour la description d'une action de promotion de la santé et de prévention**

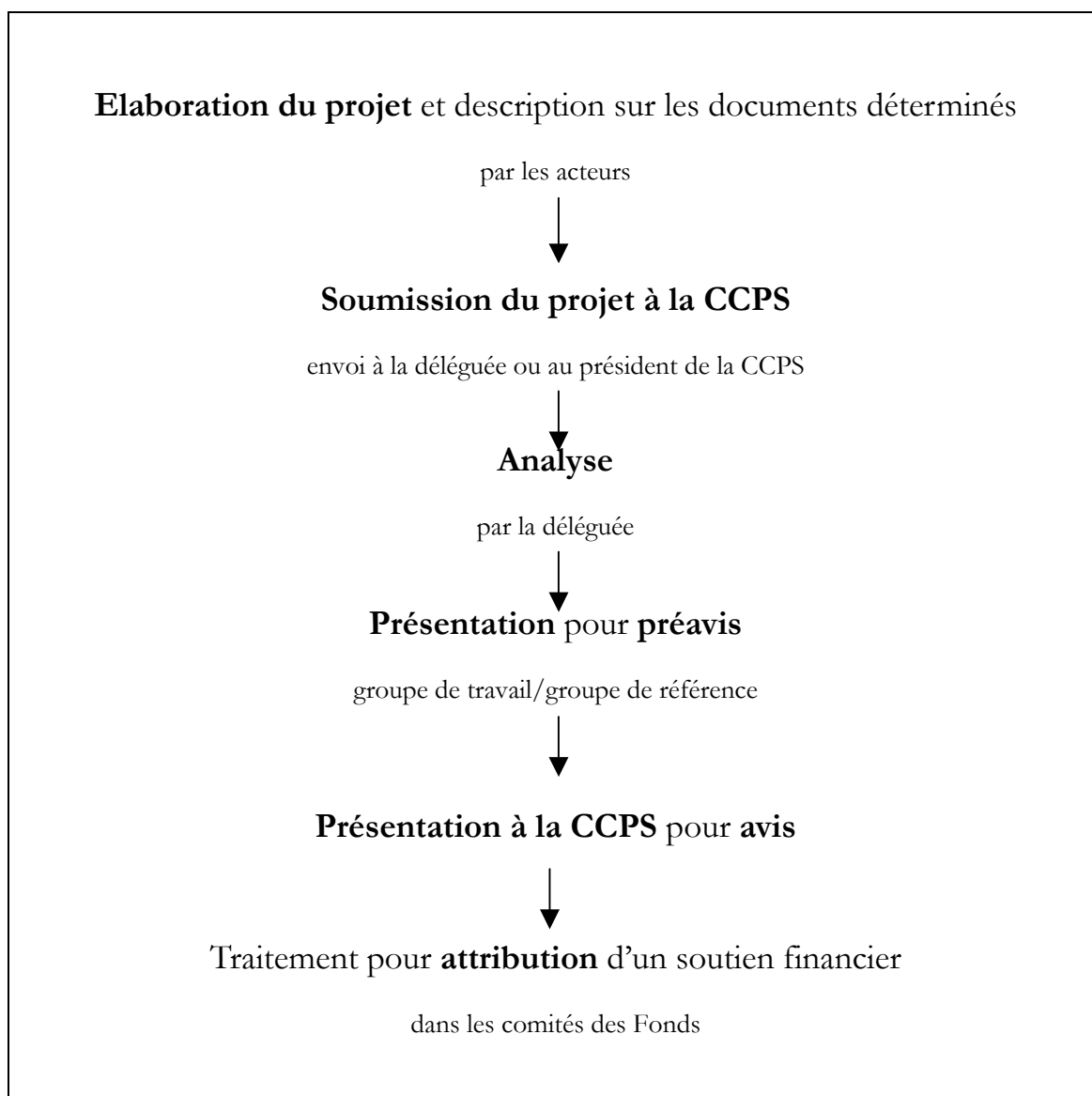
Thème		Brève description de l'action			Objectifs	
Promotion de la santé		Prévention primaire		Prévention secondaire	Prévention tertiaire	
Type	Acteurs principaux	Caractère et portée	Durée	Niveau	Phase de vie/ Groupe cible	Setting
Forme			Méthode		Résumé	
Calendrier			Budget	Coûts	Financement	Priorité Faisabilité

La liste exhaustive se trouve en annexe sous 11.3

## 5.2 Procédure de soumission d'un projet

La procédure de soumission est prévue ainsi : le porteur du projet l'envoie à la déléguée ou au président de la CCPS au moins 15 jours avant la date de la prochaine séance de la CCPS ou d'une sous commission en charge de préavis. La déléguée procède à l'analyse et prépare un résumé de projet avec le résultat de son appréciation à l'intention des membres de la Commission, s'il y a lieu le Groupe de travail le discute et décide du préavis, puis c'est la CCPS qui décide directement ou sur la base du préavis du GT d'un soutien moral ou d'un soutien financier dont traiteront finalement les comités de gestion des fonds respectifs.

**Tableau 5.2-1 Procédure de soumission d'un projet**



Cette démarche de soumission de projet devra permettre de rendre une réponse de la CCPS dans des délais acceptables par les requérants. Les dates des séances et les délais devront donc être rendus publics et la réponse interviendra en règle générale deux mois après la soumission.

### 5.3 Critères de choix d'une activité (projet, programme, action)

Les critères doivent permettre de faire un choix parmi les projets soumis à la CCPS selon des critères reproductibles en vue de prononcer un soutien moral ou un soutien financier. L'outil doit être simple et cohérent avec les exigences de la promotion de la santé et de la qualité d'un projet. Ils existent plusieurs listes de critères répondant aux besoins divers des membres des commissions, groupes de travail et des évaluateurs.

La Société suisse de santé publique a publié des critères qui caractérisent un projet de promotion de santé.

La grille d'analyse adoptée pour les projets soumis en Valais est cohérente avec le document explicatif mis à disposition des partenaires intéressés. Il existe une version simple qui est adoptée par les membres de la CCPS. Elle se trouve en annexe.

Tous ces documents sont disponibles sur le site de santé de l'Etat du Valais [www.vs.ch/santé](http://www.vs.ch/santé) en vue d'augmenter la transparence dans les procédures de soumission et d'acceptation de projet. Il permet aux demandeurs de soumettre un dossier complet selon les documents de soumission et de respecter la procédure prévue.

Un site important pour la conduite et la qualité de projet est le suivant : [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch), créé par l'IUMSP de Zürich.

Pour définir une priorité d'action en promotion de la santé et de prévention, il convient d'analyser le projet selon des critères ci-dessous.

**Tableau 5.3-1 Critères pour déterminer une priorité d'action**

- la fréquence du problème en terme d'incidence ou de prévalence
- la gravité du problème
- la sensibilité à une intervention
- la spécificité d'une intervention
- la faisabilité de l'action en terme de facilité de réalisation
- l'acceptabilité de l'action en terme éthique, économique etc
- l'intégration possible dans la politique sanitaire
- la connaissance et l'existence de programmes efficaces
- les coûts et l'adéquation avec les ressources disponibles

Un bon projet de promotion de la santé doit répondre aux exigences posées ci-après:

**Tableau 5.3-2 Critères pour un projet de promotion de la santé de qualité**

- tenir compte des conditions sociales, écologiques et économiques.
- impliquer l'amélioration de l'environnement et du comportement.
- être axé sur les lieux de vie.
- se fonder sur une approche saluto-génétique (contribue à l'amélioration de la santé).
- viser l'égalité des chances.
- renforcer les compétences et les ressources individuelles.
- faire participer les groupes cibles/milieus cibles.
- encourager la capacité de décision et le sens des responsabilités de tous.
- miser sur la collaboration intersectorielle/ interdisciplinaire.
- être durable.

Source: Société suisse de santé publique, juin 2000

## 5.4 Assurance de qualité en promotion de la santé

### 5.4.1 Description

L'assurance de qualité gagne toujours plus d'importance dans les projets de prévention et de promotion de la santé.

Pour des raisons d'éthique professionnelle, on se doit de proposer à la population des actions dont la réalisation est de qualité optimale, dont l'impact est défini et positif pour la population, dont le coût se trouve dans une relation acceptable avec l'utilité, et où les principes d'égalité et d'accessibilité à la prestation sont respectés. Les mêmes arguments sont également valables pour des raisons de coûts et de ressources limitées. Finalement pour l'intérêt scientifique et l'acquisition de connaissances, la quête de qualité reste un objectif de premier ordre.

On entend par qualité en promotion de la santé l'ensemble de critères ou d'indicateurs d'une action de prévention ou de promotion de la santé qui se réfèrent à leur adéquation pour aboutir aux conditions, intentions ou objectifs souhaités et fixés (Feser, H 1993, Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung).

On procédera donc à un contrôle de qualité régulier, on appliquera les critères et les normes respectifs des domaines, des procédures et des produits. Les erreurs seront éliminées et les procédures améliorées. Ceci évidemment non pas comme un but en soi mais par responsabilité en santé publique vis-à-vis de la population à qui on offre des prestations.

La promotion de la qualité vise une amélioration des procédures et des structures qui les effectuent. Les normes valables ne sont encore pas bien définies en promotion de la santé. Pour la gestion d'un projet elles existent et s'appliquent aussi pour en projet de promotion de la santé.

Pour définir la bonne pratique en promotion de la santé, l'approche choisie sera du type evidence based medicine, prevention and health promotion, ou alors l'application des règles de la bonne pratique<sup>1</sup> du domaine concerné par exemple communication, éducation, formation, recherche.

#### 5.4.2 Applications valaisannes

Une brochure d'information explique à toutes les instances ou personnes intéressées à réaliser un projet: comment donner corps à une idée, comment la décrire, comment s'assurer des conditions de mise en place nécessaires, de quelles collaborations s'assurer, comment se former, comment présenter un budget et finalement comment trouver des fonds. La procédure de soumission y figure également.

Les projets doivent répondre à des critères de gestion de projets et aux objectifs cantonaux en matière de promotion de la santé, l'évaluation choisie selon le type et l'importance de l'action doit faire partie intégrante du projet.

Un soutien méthodologique dans toutes les étapes de concrétisation d'une idée et de sa réalisation peut être obtenu auprès de la déléguée.

Avant d'être présenté aux groupes de référence pour préavis et à la Commission cantonale pour la promotion de la santé pour approbation, tous les projets sont analysés par la déléguée et l'Unité de prévention de l'IUMSP de Lausanne quant à leur cohésion avec les critères de gestion de projet et avec les connaissances scientifiques par rapport à la pertinence du choix de l'action.

Pour garantir une bonne insertion d'un projet dans le paysage cantonal, la CCPS s'est dotée de groupes de référence multidisciplinaires composés des acteurs compétents en la matière, auxquels est demandée leur appréciation.

L'analyse est documentée et présentée sous forme d'une fiche d'analyse descriptive aux membres des groupes de référence concernés et de la CCPS pour leur faciliter la prise de décision.

Le controlling du déroulement des actions, de l'atteinte des objectifs, de la tenue du calendrier est un autre volet de l'activité de la déléguée à l'intention du Service de la santé et de la CCPS.

Le controlling des activités d'une institution dans son ensemble pour la réponse à la convention se fait par le Service de la santé.

Les bases pour un contrôle de qualité existent donc. Il s'agit de les valoriser. Avec l'Observatoire cantonal de santé un outil de collecte de données concernant la qualité sera fonctionnel et facilitera cette tâche.

Sur le site Internet du Service de santé les exigences de qualité pour les projets seront accessibles à toute personne intéressée. Cette visibilité améliorera la compréhension de l'assurance de la qualité en promotion de la santé.

Pour connaître le détail des critères et la procédure de soumission, voir le chapitre précédent.

---

a <sup>1</sup> good practice , la bonne pratique: le standard valable pour évaluer la qualité de l'exécution d'un projet



## 6 REPARTITION DES TACHES

Dans le domaine de la promotion et de la prévention de la santé on distingue des niveaux de responsabilité selon l'organisation de la Confédération helvétique:

La Confédération a des tâches définies par la législation fédérale.

Le Canton a des tâches définies par la législation cantonale et fédérale.

La région a des tâches définies par la législation cantonale, les règlements cantonaux, des conventions intercantionales.

La commune : ses tâches sont définies par la législation cantonale et les règlements communaux.

D'autres tâches incombent aux organisations et institutions avec des missions attribuées, aux entreprises dans le sens large du terme et aux associations faitières. Le citoyen en tant que membre individuel dans une collectivité répond à ses tâches en tant qu'individu responsable.

Ce concept décrit surtout le niveau cantonal du fait que la planification, l'identification des besoins et l'évaluation s'y situent.

L'identification des besoins régionaux ou locaux ainsi que la proposition et la réalisation des actions se font au niveau cantonal, régional et local. La répartition des tâches ainsi que leur financement doit tenir compte de ces aspects.

En plus de la loi sur la santé valaisanne, les diverses législations citées des articles intègrent la promotion et la prévention de la santé dans le sens large du terme : il s'agit notamment de la loi pour la protection de la jeunesse, de la loi sur l'intégration sociale, de la loi sur l'environnement et les divers aspects des règlements communaux.

La nécessité de systématiser l'approche pluridisciplinaire pour remplir ces tâches multiples s'explique par ces faits.

Au niveau cantonal les tâches, les acteurs, les structures et la coordination sont assez transparents et les mandats attribués. Des problèmes se dessinent au niveau communal. La variété des problèmes pour lesquelles la commune est responsable dépasse souvent les possibilités d'un exécutif communal. Une proposition serait ainsi d'élaborer un éventail des tâches incombant aux communes en promotion de la santé avec les soutiens disponibles et les solutions déjà approuvées ailleurs.

## 7 BUDGET

Il ne pourra pas s'agir d'un budget détaillé, les activités seront finalement choisies que plus tard. Une estimation se basant sur l'expérience faite durant les 4 ans passés indique les montants minimaux qui sont à réserver pour les activités de promotion de la santé et de prévention dignes de ce nom.

On constate une impossibilité d'attribuer clairement les dépenses aux différents niveaux de la promotion et de la prévention de la santé. Il serait souhaitable que dans les Rapports d'activités des institutions une ventilation des attributions selon le type de promotion et de prévention de la santé puisse être présentée. Il sera ainsi possible de connaître les sommes réelles qui sont investies dans la promotion de la santé et la prévention. Il en va de même pour connaître les coûts occasionnés par le maintien des structures porteuses des actions de promotion de la santé et de prévention qui sont primordiales, car sans elles la réalisation et la continuité, soit l'inscription dans les tâches quotidiennes, ne pourra jamais se faire. Une transparence augmentée permettra l'estimation et la revendication des sommes nécessaires pour faire une promotion de la santé vaste.

## 8 FINANCEMENT

Il convient d'attirer l'attention au fait que les activités de promotion de la santé et de prévention dans tous les domaines font partie intégrante des missions des institutions fédérales et cantonales et sont donc à budgéter systématiquement au même titre que l'entretien, le maintien et l'organisation d'une structure et les moyens nécessaires pour l'accomplissement de la tâche principale. La santé est influencée par les conditions décrites sous 1.1. Elle est donc l'affaire de tous, de toutes les instances, institutions et services. Des décisions financières contribuent d'une manière plus ou moins directe à l'état de santé de la population. L'idée de l'étude d'impact sur la santé de chaque décision politique relève ces liaisons.

### *Quelques exemples:*

Former les écoliers à des comportements prudents réduit leur risque d'accidents et augmente donc leur santé.

Prévenir la détérioration de l'air est un facteur protecteur de la santé.

Décider de la grandeur maximale d'une classe au niveau primaire contribue au climat de l'école et ainsi au bien-être psychique des enfants donc à leur santé.

Diminuer la vitesse sur une route de quartier réduit les nuisances par le bruit et la probabilité d'accidents, donc contribue à la santé des habitants du quartier.

Promouvoir la formation et l'intégration sociale de personnes avec des difficultés augmentent leur bien-être social et donc leur capital santé.

Vu la complexité et la multitude des facteurs influençant notre santé, les coûts pour développer un contexte favorable à la santé doivent être répartis. Le financement de ces activités se fera par les instances et les départements concernés. Il ne peut évidemment pas être assumé par le département de la santé seul.

## 9 ACTIVITES PRINCIPALES PAR DOMAINES ET THEMES

### 9.1 Introduction

Cette partie du concept cadre « **Concept de promotion de la santé et de prévention pour le Canton du Valais 2001 – 2004 Programme cadre et activités principales** » contient le développement des recommandations, les objectifs et les actions par domaine et par thème.

Les chapitres traitent de la politique de promotion de la santé en général, des domaines tels qu'ils figurent dans la loi, article 72 lettres a)- h) et des thèmes tels qu'ils ont été évoqués dans le Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne 2000.

Ce choix est déterminé par des considérations générales sur la politique en promotion de la santé, par les tâches essentielles de l'Etat en la matière, à savoir l'éducation à la santé et l'information, ainsi que par les problèmes de santé explorés dans le Rapport et quelques adjonctions souhaitées par les partenaires à savoir la consommation récréationnelle de substances psychotropes, la santé buccale, les problèmes de la personne âgée et la petite enfance.

La discussion des thèmes et les propositions se basent sur les conclusions émanant du Rapport sur l'état de santé des valaisans, sur les recommandations, et les pondérations de celles-ci par les partenaires, sur les résumés des ateliers et sur d'autres commentaires, expertises et connaissances spécifiques du thème. Les objectifs formulés donnent l'axe souhaité pour les activités à réaliser.

Une action de promotion de la santé et de prévention doit répondre à différents critères en terme de règles éthiques, d'efficacité et d'acceptabilité, de cohérence avec le « state of the art » ( le standard valable) en la matière, de consensus scientifique, de faisabilité et de coûts, d'égalité et d'accessibilité.

Les actions s'inscrivent dans le cadre conceptuel décrit sous le chapitre 5.

Les tableaux évoquant les actions n'aspirent pas à l'exhaustivité. Ils seront complétés selon les besoins et les disponibilités au fil du temps par les groupes de référence responsable d'un thème.

#### 9.1.1 Structure des chapitres suivants

Les objectifs généraux posés pour le programme de promotion de la santé et de prévention sont évoqués dans les tableaux qui suivent. Puis chaque thème est abordé de la même façon: un bref aperçu sur la situation actuelle, suivi des souhaits, des recommandations et des pistes d'actions proposées. Les objectifs par thème, les activités en découlant, les bénéfices à atteindre et les actions spécifiques répondantes sont présentés sous forme de tableau. Une récapitulation des actions à entreprendre selon leur type et leur niveau complètent chaque thème. La description fine de chaque action fera l'objet du travail des groupes de référence.

Les thèmes sont traités dans l'ordre choisi pour le Rapport et structurés selon l'information disponible en principe de la manière suivante.

**Tableau 9.1-1 Structure des chapitres suivants**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Situation actuelle</li><li>• Souhaits et recommandations</li><li>• Objectifs et activités</li><li>• Actions principales à développer/ Récapitulation</li></ul>
--

Le descriptif détaillé des programmes par domaine en fonction des structures existantes et des collaborations souhaitées ainsi que le budget et le calendrier de réalisation seront à définir par le groupe de référence et l'institution en charge du domaine précis. Les programmes seront présentés à la CCPS pour approbation.

### 9.1.2 Programme d'activités 2001-2004, thèmes traités

- Politique de promotion de la santé
- Information
- Système d'information
- Education
- Accidents de circulation
- Consommation d'alcool
- Tabagisme
- Dépistage précoce des maladies
- Maladies infectieuses
- Santé mentale
- Maladies chroniques
- Promotion de la santé des personnes âgées
- Accidents domestiques de loisirs et de travail
- Alimentation
- Activité physique
- Intégration sociale
- Santé sur le lieu de travail
- Santé à la petite enfance
- Santé buccale
- Santé à l'Ecole
- Problématique actuelle: consommation récréationnelle de substances psychotropes:  
Haschisch

### 9.1.3 Pondération des thèmes

Le premier tableau expose les priorités qui ont été attribuées par les membres de la CCPS aux divers thèmes du Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne 2000. Cette liste fournissait la base à la décision finale sur l'ordre des priorités à proposer au Conseil d'Etat qui est illustrée dans la synthèse au début du concept.

**Tableau 9.1-2 Les résultats de l'enquête de pondération des thèmes**

	<b>DOMAINES ET THEMES</b>	<b>BUTS</b>	<b>CLASSES D'AGES OU GENRE</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>consommation d'alcool</i></li> <li>• <i>tabagisme</i></li> <li>• <i>accidents de circulation</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer la consommation moyenne d'alcool</li> <li>• Diminuer le tabagisme</li> <li>• Diminuer les accidents de la circulation</li> </ul>	femmes jeunes écoliers chômeurs petite enfance hommes migrants
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>maladies infectieuses</i></li> <li>• <i>dépistage précoce des maladies</i></li> <li>• <i>santé mentale</i></li> <li>• <i>maladies chroniques</i></li> <li>• <i>système d'information</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le dépistage des maladies.</li> <li>• Améliorer le dépistage et la prise en charge des problèmes de dépression. Diminuer les morts précoces dues aux suicides</li> <li>• Diminuer les accidents domestiques</li> <li>• Réduire les maladies infectieuses et améliorer la couverture vaccinale</li> <li>• Développer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques</li> </ul>	autres personnes âgées
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>autres accidents</i></li> <li>• <i>santé au lieu de travail</i></li> <li>• <i>médecine scolaire</i></li> <li>• <i>médecine dentaire scolaire</i></li> <li>• <i>exercice physique</i></li> <li>• <i>environnement social</i></li> <li>• <i>alimentation</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les conditions nécessaires à une bonne intégration sociale.</li> <li>• Compléter voire simplifier ce système d'information.</li> <li>• Améliorer l'alimentation.</li> <li>• Augmenter le taux de Valaisans et Valaisannes exerçant une activité physique régulière.</li> </ul>	

La cohérence du résultat entre l'ordre des thèmes et l'ordre des buts est logique. L'ordre trouvé des priorités correspond pour les premières positions aux priorités décidées en 1997.

Au milieu de la liste se trouvent la santé mentale et les autres thèmes propres au domaine de la santé publique dans le sens étroit. Suivent ensuite des domaines d'importance primordiale qui ont déjà été confiés par mandats clairs à des institutions (observatoire, inspectorat du travail, SUVA, bpa, médecine scolaire et médecine dentaire scolaire). D'autres se situent à l'extérieur des services de santé dans le sens strict malgré leur influence sur la santé individuelle et la santé publique.

L'approche par classes d'âges ou de genre ne met pas en évidence un ordre clair, toutes sont considérées importantes.

La comparaison des pondérations des recommandations entre les membres de la CCPS et les participants à la journée de consultation aux ateliers du 5 avril 2001 se trouve dans les chapitres correspondants.

## 9.2 Politique de Promotion de la santé

Dans ce chapitre sont listés les objectifs pour la promotion de la santé.

### 9.2.1 Objectifs généraux de la politique de promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents

**Tableau 9.2-1 Objectifs généraux de la politique de promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents**

OBJECTIFS GENERAUX EN POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTE	OBJECTIFS	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Améliorer la santé des Valaisans.	Elaborer une politique de promotion de la santé.	Réaliser le programme de promotion de la santé et de prévention.	Meilleur état de santé des Valaisans.	Politique de santé
Recenser et évaluer les besoins sanitaires de la population.	Disposer d'une base pour la planification des actions répondant aux besoins mis en évidence.	Collecter les données. Les valider et analyser, les interpréter. Développer l'activité de l'Observatoire de la santé du Canton du Valais.	Adaptation de l'offre à la demande et aux besoins.	Observatoire Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne
Doter la politique de santé d'un programme de promotion de la santé.	Sensibiliser le monde politique aux besoins de santé de la population.	Elaborer un programme d'activités de promotion de la santé et de prévention. L'intégrer dans les lignes directrices 2001-2004 de la politique cantonale.	Augmenter la compréhension de la complexité de la santé. Fournir le cadre pour une politique globale et coordonnée.	Concept de promotion de la santé et de prévention
Formuler les objectifs à atteindre par domaine.	Fixer des objectifs, définir les indicateurs et mesurer les résultats.	Analyser les résultats des consultations, les données scientifiques et la situation valaisanne. Proposer des objectifs.	Avancer grâce à des buts réalistes et des actions cohérentes. Fournir le cadre pour une évaluation.	Programme par domaine
Proposer les domaines prioritaires avec des projets de promotion de la santé et de prévention.	Dans l'impossibilité de tout faire, choisir des priorités et définir des axes d'action.	Elaborer des programmes selon les besoins établis.	Structurer la base des actions. Fournir les conditions cadre et faciliter le départ.	Concept de promotion de la santé et de prévention

<b>OBJECTIFS GÉNÉRAUX EN POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>BÉNÉFICES</b>	<b>PROJETS</b>
Réaliser et suivre les projets en voie de réalisation. Evaluer les activités réalisées, réajuster, abandonner ou reconduire.	Introduire et généraliser les bonnes pratiques de gestion d'un projet.	Dispenser un soutien professionnel. Diffuser et faire connaître les bases acquises en la matière.	Amélioration de la qualité et de l'impact des projets.	www.quint-essenz.ch soutien professionnel
Promouvoir la qualité en promotion de la santé.	Adopter des critères de qualité et encourager l'évaluation systématique des actions.	Faire connaître les principes et diffuser les outils méthodologiques.	Amélioration de l'impact général de la promotion de la santé.	www.quint-essenz.ch documents OFSP, F 19, Valais
Evaluer périodiquement l'ensemble des activités afin de mesurer le degré de cohérence de l'avancement avec les objectifs fixés.	Acquérir une vue de l'ensemble des activités et de leur impact réel sur la santé de la population.	Faire évaluer l'ensemble des activités en promotion de la santé.	Vue sur l'adéquation générale de la politique en promotion de la santé.	A formuler : Mandat d'évaluation de la politique de promotion de la santé dans le Canton.



## 9.2.2 Objectifs intermédiaires de la politique de promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents

**Tableau 9.2. Objectifs intermédiaires de la politique de promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents**

<b>OBJECTIFS INTERMEDIAIRES EN POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTE</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>
Réorienter les priorités d'action selon les nouveaux besoins identifiés dans le présent concept élaboré sur la base du Rapport et des expériences recueillies.	Etablir les nouveaux besoins (Rapport). Consulter les partenaires. Elaborer un nouveau programme d'activités, le présenter à la CCPS, le présenter au CE pour décision des priorités.	Créer un cadre clair à toute action en promotion de la santé.	Concept : Cadre et activités. Présentation au CE pour décision.
Ancrer le nouveau fonctionnement de la CCPS avec des groupes de référence responsables pour tous les domaines prioritaires.	Asseoir l'organisation du travail des commissions, des groupes de référence et des acteurs.	Attribution des tâches et libération des synergies.	Accompagner et soutenir ce processus.
Mandater des acteurs, groupes de référence et institutions avec l'élaboration d'un programme par domaine selon les besoins identifiés.	Mandater les institutions actives dans les domaines pour réaliser ce programme de promotion de la santé et de prévention.	Clarifier les tâches et assurer la réalisation des programmes choisis.	Revoir les conventions et les mandats.
Rendre plus transparentes les procédures de soumission et d'appréciation des projets.	Décrire les processus et les publier.  Créer le site Internet et revoir les documents de soumission de projet.	Une meilleure compréhension de la promotion de la santé, son organisation et ses procédures contribuent à la motivation et à la collaboration.	Site Internet Relation publique: Conférence, article etc.

### 9.3 Domaines généraux de l'information et de l'éducation de toute la population

Dans ce chapitre sont listés les objectifs pour l'information et l'éducation. Voir également le chapitre sur le système d'information.

#### 9.3.1 Objectifs généraux des domaines de l'information et de l'éducation de toute la population

Ces objectifs se basent essentiellement sur le concept 1997. L'expérience a montré qu'ils sont tous toujours de haute actualité.

**Tableau 9.3-1 Objectifs généraux en information et en éducation de toute la population**

OBJECTIFS GENERAUX EN INFORMATION ET EDUCATION	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Sensibiliser la population à la santé.	Inciter à prendre conscience des facteurs qui influencent la santé.	L'approche holistique du paradigme/terme de la santé sera accentuée et les conditions générales déterminantes de la santé seront mises en évidence.	Campagne générale Information
Responsabiliser la population pour sa santé.	Intensifier et généraliser l'information sur les relations directes entre comportement/ facteurs de risque et santé.	Démontrer les possibilités de l'individu d'agir pour sa santé et celle des autres dans la vie quotidienne. Motiver la société à des actions collectives : réduire les nuisances du trafic, du bruit.	Information régulière Empowerment
Modifier le comportement de la population par rapport aux styles de vie néfastes adoptés.	Proposer des actions ciblées sur un comportement ou un facteur de risque.	Se rapprocher des objectifs définis. Donner des occasions concrètes à la population d'entreprendre quelque chose.	Tous les programmes proposant des activités
Modifier l'environnement physique et social pour créer des conditions cadre favorables à la santé.	Sensibiliser les citoyens et les politiciens à la détermination multifactorielle de la santé.	Les déterminants de la santé se situent dans tous les domaines de la politique.	Evaluation des incidences sur la santé Gesundheitsverträglichkeitsprüfung, Health impact assessment
	Proposer des actions ciblées sur des structures et des processus en vue de les rendre plus propices à une vie saine.	Créer et assurer les conditions environnementales de base nécessaires à un bien-être bio- psycho-social de l'individu et de la collectivité (famille, groupe, commune etc.).	Toutes les approches des lieux de vie. La ville et la commune en santé.

### 9.3.2 Objectifs spécifiques des domaines généraux de l'information et de l'éducation de toute la population

**Tableau 9.3-2 Objectifs spécifiques en information et en éducation de toute la population**

OBJECTIFS SPECIFIQUES EN INFORMATION ET EDUCATION	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Sensibiliser les fournisseurs de soins ou de conseils à leur responsabilité globale pour la santé de leur patient/client. Intégrer le patient dans la responsabilisation.	Organiser des rencontres et des lieux de rencontre entre les différentes disciplines.	Améliorer la prise en charge générale et multidisciplinaire d'un client/ patient/ consultant: ceci est bénéfique pour son bien-être mais optimise également son parcours, évite des lacunes et des doubles emplois.	Réseau de santé, réseau de soins. Promotion de la santé au lieu de vie, au lieu de travail.
Promouvoir la collaboration et libérer des forces en créant des synergies entre les différents prestataires.	Augmenter la transparence dans les services et entre les services et les institutions en exposant régulièrement les visions et manières de faire.  Favoriser le contact informel et créer des lieux de rencontre.	Réaliser des soutiens ou des décharges réciproques pour multiplier les forces libérées qui permettront de s'occuper d'autres thèmes jusque-là négligés.  Promouvoir l'approche multidisciplinaire et la solution participative.	Forum Colloque Groupe et équipe de travail
Favoriser la reconnaissance réciproque du travail dans le monde de la santé. Favoriser un travail en équipe.	Sensibiliser tous les collaborateurs à apprendre à connaître et à estimer l'autre. Chercher à bien communiquer. Promouvoir la collaboration. Discuter des compétences dans les zones grises (responsabilité, délégation). Chercher ensemble des solutions. Prise en charge commune d'un cas et non seulement collaboration séquentielle.	L'estime réciproque des compétences humaines et professionnelles de chacun dans une équipe crée un climat favorable à la santé de chaque collaborateur et augmente la qualité du travail effectué.  Améliorer la qualité de vie de la personne/du patient/ du client.	Forum  Groupe d'échange multidisciplinaire  Organisation du travail par équipe  Promotion de la santé au lieu de travail  patient path

OBJECTIFS SPECIFIQUES EN INFORMATION ET EDUCATION	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Améliorer le flux d'information entre les partenaires en santé, les administrations et des institutions.	Institutionnaliser des échanges.	Se connaître à l'intérieur d'une organisation, entre structures et partenaires pour créer des synergies et éviter le travail à double.	Forum Charte Colloque de l'étage Plateformes interdisciplinaires Site Internet
Améliorer le flux d'information entre les organisations de tous types et l'utilisateur.	Créer un site internet. Articles, conférences, table ronde etc.	Eviter la méconnaissance, le double emploi, les redondances, les lacunes etc. Meilleure communication.	Site Internet Travail relation publique communication

## 9.4 Développer le système d'information

Ce thème est discuté dans le Rapport en page 67.

### 9.4.1 Situation actuelle: information

Le rôle de l'information est décrit par le renforcement des connaissances et des compétences du grand public (l'**empowerment** de la population en général) sur leur droit, sur le monde de la santé, sur l'utilisation des services, sur le dépistage et sur les autres actualités.

Une large information sur les données saisies et leur analyse constituent les bases indispensables à toute planification dans le domaine de la santé.

Actuellement l'information se fait dans le Canton par:

des **publications ponctuelles** : une recherche ponctuelle sur un problème d'actualité.

des **publications régulières** : la compilation de différentes recherches et de sources de données, l'analyse de ces dernières, permettent de tirer des conclusions quant aux domaines présentant des lacunes en promotion et prévention de la santé. La participation à l'enquête suisse sur la santé et les Rapports sur la santé de la population valaisanne livrent les bases.

un **site Internet** : une large diffusion des dernières connaissances scientifiques, des sources d'information, des procédures, des recherches en cours permet d'augmenter la transparence en promotion et en prévention de la santé et à mieux faire comprendre les enjeux.

La mise en place actuelle (été 2001) de l'**OBSERVATOIRE** de la santé du Canton du Valais permet grâce à une collecte systématique de disposer d'une source collectant les données concernant la santé de la population valaisanne.

## 9.4.2 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: information

**Tableau 9.4-1 But, objectifs, activités: développer le système d'information**

BUT	COMPLÉTER, VOIRE SIMPLIFIER LE SYSTEME D'INFORMATION.		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Compléter voire simplifier ce système d'information.	Identifier les sources existantes et les adapter aux besoins.	Plus d'effet avec moins d'effort	Essayer de simplifier par des procédures de saisies et par une définition stricte des indicateurs utiles.
Compléter et optimiser le système d'information notamment par le développement d'un observatoire de la santé valaisan.	Valider les sources et collecter uniquement ce qui est utile.	Meilleure efficacité	Coordonner les sources.
Assurer la régularité et la qualité de la saisie des données.	Enseigner et expliquer le pourquoi de la collecte de données.	Posséder des données valides et régulières.	Formation des collaborateurs
Valoriser les résultats des analyses de données auprès des divers publics concernés.	Faire part des résultats intéressant la population sur les évolutions en Valais.	Fonder les décisions sur des données établies régulièrement.	Rapports ponctuels. Rapports réguliers sur l'Etat de santé de la population.
Assurer la bonne information sur les droits des patients.	Publier et expliquer les droits des patients.	Meilleure compréhension du monde de la santé	Site Internet service de la santé
Assurer la bonne information sur l'offre en soins.	Expliquer l'offre des services de soins.	Meilleure utilisation des services	Site Internet service de la santé Observatoire Autres publications
Assurer la bonne information sur l'offre en promotion de la santé.	Expliquer l'offre de promotion de la santé.	Meilleure utilisation des services de promotion de la santé, égalité et accessibilité garanties.	
Assurer la bonne information sur la santé de la population.	Faire participer un plus grand public à l'évolution de la santé.	Améliorer la compréhension de la complexité des phénomènes de santé.	Publications régulières par l'Observatoire.

### 9.4.3 Structure: information

La décision du mois de mars 2000 et la mise en place de l'**OBSERVATOIRE** de la santé du Canton du Valais permettront grâce à une collecte systématique de disposer d'une source bien intéressante de données concernant la santé de la population valaisanne.

La collaboration de tous les partenaires avec l'observatoire donnera l'occasion de disposer d'une banque de données réunissant les informations nécessaires à une vraie observation des phénomènes de santé. Les bonnes données doivent être collectées, validées et transmises à l'Observatoire. Il se chargera de les analyser et de faire part des résultats aux auteurs, aux instances déterminées au préalable pour l'utilisation convenue ou au grand public. Par son unité de santé les connaissances pertinentes pour la promotion de la santé influenceront le choix des activités et permettront leur évaluation.

Le site de l'observatoire et le site santé du service de la santé permettront à l'utilisateur intéressé de trouver facilement une piste d'information ou la solution de son problème.

#### 9.4.4 Actions à développer: information

**Tableau 9.4-2 Récapitulation des actions: développer le système d'information**

<b>SYSTEME D'INFORMATION</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Campagne mouvement Campagne alimentation Campagne modération	Améliorer les connaissances Définition des indicateurs Evaluation	Empowerment Informations sur les droits des patients  Les services offerts et leurs avantages et désavantages	Lobbying pour créer des cadres de vie propices à la vie saine  Assurance de qualité
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public Définition des indicateurs Evaluation	Styles de vie bénéfique à la santé  Définition des indicateurs Evaluation	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling  Evaluation de l'impact des services et actes offerts	Bâtir un environnement physique sain Construire sainement  Assurance de qualité
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>	Définition des indicateurs Evaluation	Dépister des comportements à risques Définition des indicateurs Evaluation	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.  Evaluation de l'impact des services et des actes offerts.	Information sur l'offre existante  Assurance de qualité
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>	Définition des indicateurs Evaluation	Education thérapeutique de malades chroniques mesures de réhabilitation Définition des indicateurs Evaluation	Formation du personnel de santé et des médecins au counselling.  Evaluation de l'impact des services et actes offerts.	Assurance de qualité

## 9.5 Diminuer les accidents de la circulation

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 36-39 et 61.

### 9.5.1 Situation actuelle: accidents de la circulation

La police fait régulièrement des campagnes à thèmes divers. Elles sont à poursuivre (les thèmes recouvrent les diverses recommandations figurant dans le Rapport). La bonne collaboration entre la police et l'école devra être renforcée. Des *lacunes de couverture* existent notamment dans *certaines communes* en raison des moyens limités ( d'une part les interventions sont payantes et d'autre part au *niveau scolaire secondaire* trop peu se fait).

La police concentre aussi ses activités *en fin de semaine*, entre 19h00 et 23h00 en juillet et août et durant les manifestations à risques (périodes les plus chargées en accidents).

La police entretient une *collaboration étendue avec les médias* (communiqués de presse fréquents).

*La révision en cours de la LCR* avec notamment une période probatoire de 3 ans avant le permis de conduire définitif devrait avoir un effet préventif. *L'introduction du 0.5 pour mille* sera aussi à suivre de près.

Il faudrait encore renforcer la politique des transports publics (train, bus, etc.) Il incombe aux *parents de donner l'exemple*.

Des services de *bus de nuit* commencent à se développer lors de manifestations, notamment dans le Haut-Valais et le Chablais.

Les *systèmes de retenue et de protection* (sièges pour enfants dans les voitures, casques) sont encore mal utilisés.

### 9.5.2 Souhaits et recommandations: accidents de la circulation

**Tableau 9.5-1 Comparaison des recommandations: diminuer les accidents de la circulation**

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION	PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS	PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Diminuer la consommation d'alcool des personnes qui prennent le volant. Consolider la stratégie générale visant à diminuer le nombre des conducteurs en état d'ébriété. Sensibiliser les conducteurs aux dangers que constitue la prise de substances psychotropes.	Renforcer l'information et l'éducation des jeunes conducteurs. Diminuer la consommation d'alcool des personnes qui prennent le volant. Consolider la stratégie générale visant à diminuer le nombre des conducteurs en état d'ébriété.
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Renforcer l'information et l'éducation des jeunes conducteurs. Augmenter l'utilisation des systèmes de retenue et le port de protections.	Augmenter l'utilisation des systèmes de retenue et le port de protections. Intensifier l'approche pluridisciplinaire pour créer un environnement routier optimal. Sensibiliser les conducteurs aux dangers que constitue la prise de substances psychotropes.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Intensifier l'approche pluridisciplinaire pour créer un environnement routier optimal.	



*Discussion:*

A l'exception de l'importance attribuée à la formation du jeune conducteur et de la mise en garde aux dangers de la consommation de psychotropes, les priorités posées sont comparables. La conduite sous l'influence d'alcool est donc considérée la première cible. Le port de ceinture et d'autres protections n'arrive qu'à la deuxième priorité. L'idée de pouvoir agir et modifier plus globalement le cadre routier n'est pas vraiment très présente.

### 9.5.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: accidents de la circulation

**Tableau 9.5-2 But, objectifs, activités: diminuer les accidents de la circulation**

BUT		DIMINUER LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION		
OBJECTIFS SPECIFIQUES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Renforcer l'information et l'éducation des jeunes conducteurs.	Eduquer à un comportement respectueux et prudent.	Le jeune conducteur sera lui-même un jour exemple.	Information et Sensibilisation à l'école et à l'auto-école	++ +++
	Renforcer le rôle préventif et formateur des moniteurs d'auto-école.	Le moniteur est un acteur important pour l'instruction correcte et doit donner l'exemple.	Formation des moniteurs Auto-école	
Diminuer la consommation d'alcool des personnes qui prennent le volant.	Sensibiliser le conducteur "normal" aux méfaits de l'alcool au volant.	Prise de conscience qu'un verre de trop est un risque potentiel pour tous.	Help Conducteur délégué Offre lors d'apéritif	+++ +++
	Renforcer l'information et la pratique du chauffeur délégué.		Conducteur délégué	
Consolider la stratégie générale visant à diminuer le nombre des conducteurs en état d'ébriété.	Sensibiliser à la responsabilité du vendeur ou de l'hôte en servant à boire à une personne en état d'ébriété.	Réduction de l'offre et responsabilisation du vendeur/hôte.	Help Contrôle sans signes d'ébriété 0,5 ‰	+++

<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Sensibiliser les conducteurs au danger que constitue la prise de substances psychotropes.	Eviter les conséquences néfastes et les accidents sous influence de psychotropes.	Augmenter la connaissance dans la population sur le genre et la durée des effets des psychotropes (en combinaison avec de l'alcool).	Information Sensibilisation Mise en garde contre les effets secondaires de ce type de produits.	+++ ++
Augmenter l'utilisation des systèmes de retenue et le port de protections.	Rappeler l'obligation existante et le rôle d'exemple qu'ont les parents. Rappeler les distances de freinage, les forces libérées en cas de choc.	Diminuer la gravité des blessures à vitesse réduite. Eviter les blessures graves et les éjections.	Information Action siège bébé. Contrôle et sanctions. Action casque.	++ ++
Diminuer le risque lors des manifestations.	Lors de l'envoi des autorisations de manifestations (envoi fait par la police) rajouter une information sur Help, et d'autres éléments pertinents sur le thème de l'alcool.	Profiter pour rappeler certains principes et conditions à respecter ou proposition à faire.	Constitution d'un dépliant pour es organisateurs de FETES sur HELP, le bus de nuit, le chauffeur délégué les drinks sans alcool, etc.	+++

#### 9.5.4 Actions à développer: accidents de la circulation

Lors des ateliers les recommandations suivantes sont spécialement soulignées :

- Lors de l'envoi des autorisations de manifestations (envoi fait par la police), rajouter une information sur Help, et d'autres éléments pertinents au thème de l'alcool.
- Renforcer l'information et la pratique du chauffeur délégué.
- Renforcer le rôle préventif et formateur des moniteurs d'auto-école.
- Les parents devraient plus souvent donner le bon exemple. Renforcer et valoriser les conduites positives des jeunes (ils pratiquent plus souvent le chauffeur délégué que les gens de la génération des 40-60 ans!).
- Renforcer la collaboration et le partenariat avec les organisateurs de fêtes et de manifestations.

Dans le cadre du développement du programme « éducation à la santé » à l'école, il faudra prévoir une collaboration plus transparente, notamment au niveau du mode de financement entre la police et l'école, ainsi que les autres intervenants dans le domaine de la prévention des accidents de circulation. L'éducation routière fait partie de l'éducation à la santé et tous les enfants doivent en profiter. Le refus d'une école de réaliser ces cours pour des raisons financières est inacceptable. Revoir la modalité de financement des ces cours est prioritaire.

### 9.5.5 Récapitulation des actions : accidents de la circulation

**Tableau 9.5-3 Récapitulation des actions: diminuer les accidents de la circulation**

<b>ACCIDENTS DE LA CIRCULATION</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Information auprès du grand public sur les causes des accidents et la manière de les éviter.	Campagnes Exemple par les parents Enseignants Moniteur auto-école	Contrôle sans signe d'ébriété	Contrôle du comportement Condition des routes: Commission cantonale de sécurité routière Organisation des fêtes
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Campagnes police « ceintures de sécurité » « sécurité dans un tunnel » « rentrée scolaire » « éclairage des véhicules » « alcool au volant »			<i>Révision en cours de la LCR</i> Période probatoire 05 % Dépliant pour les organisateurs de fêtes
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>		Contrôle sans signe d'ébriété Problématique du dépistage des psychotropes Problématique de l'alcool-dépendance	Incapacité de conduire: Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling	
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>		Cours pour récidivants		

Les niveaux d'intervention d'une action se chevauchent souvent.

## 9.6 Diminuer la consommation moyenne d'alcool

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 44-45 et 62.

### 9.6.1 Situation actuelle: consommation moyenne d'alcool

**Tableau 9.6-1 Actions en cours: diminuer la consommation moyenne d'alcool**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CONDITIONS CADRE</b>	<b>COMPORTEMENT</b>
CAMPAGNE "COMBIEN?" « WIEVIELE « ? 1ère vague 2ème vague Engagement à long terme	Medrotox Réseau Cours de formation des médecins CAP-LVT	Commune de Brigue et d'autres communes ensemble avec les CAP-LVT et RADIX « Les communes bougent » dans le cadre de « ça débouche sur quoi? »	Bar avec boissons non alcoolisées  CAP-LVT
CAP-LVT	Programme pour entreprise à la demande	Schülerbar Treffpunkt /lieu de rencontre	Schülerbar
Campagne de la Villa Flora	Villa Flora et REHA Gampel	COOP, identification et légitimation	Prévention non spécifique Savoir dire non
Help : campagnes et présences		Vidéo pour les commerces	Programmes scolaires

### 9.6.2 Souhaits et recommandations: consommation moyenne d'alcool

Même si l'information semble plus abondante que jamais, elle reste toutefois à développer et ceci aux **trois niveaux de la prévention**.

Pour plus d'impact, l'ensemble du **réseau** devrait être sollicité (par exemple par des actions engageant les milieux de la prévention et ceux de la production – exemple: la campagne Educ'alcool)

Une **approche communautaire** et multidisciplinaire devrait être privilégiée, par exemple en s'engageant dans l'action « ça débouche sur quoi ? » - Les communes bougent !

La **réglementation** de la consommation d'alcool existe. Encore faut-il l'appliquer. Cela passe aussi par une plus grande responsabilisation de chacun. L'accessibilité à l'alcool est trop aisée. Certains distributeurs -dont Coop- montrent aujourd'hui l'exemple en interdisant la vente de vin et de bière aux jeunes âgés de moins de 16 ans.

La sensibilisation et la **formation** des professionnels doivent être renforcées. Rien ne changera

cependant sans un plus grand engagement des politiciens. On ne dépasse souvent pas le stade du constat (par exemple lors d'accidents liés à l'alcool).

**Tableau 9.6-2 Comparaison des recommandations: diminuer la consommation moyenne d'alcool**

<b>CONSOMMATION D'ALCOOL</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Poursuivre la sensibilisation de la population par les campagnes en cours. Faire respecter l'accès aux boissons selon les règlements de distribution. Assurer et faciliter l'accès aux boissons sans alcool dans les établissements publics et lors des occasions officielles.	Poursuivre la sensibilisation de la population par les campagnes en cours. Faire respecter l'accès aux boissons selon les règlements de distribution. Assurer et faciliter l'accès aux boissons sans alcool dans les établissements publics et lors des occasions officielles.
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Rappeler clairement et régulièrement les situations dans lesquelles la consommation de boissons alcoolisées devrait être évitée. Former les professionnels de santé au dépistage d'une consommation problématique. Informer la population sur les limites de la consommation actuellement proposées par l'OFSP.	Informer la population sur les limites de la consommation actuellement proposées par l'OFSP Rappeler clairement et régulièrement les situations dans lesquelles la consommation de boissons alcoolisées devrait être évitée.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Rappeler que l'association du tabac et de l'alcool augmente le risque d'apparition de cancers des voies aérodigestives supérieures.	Rappeler que l'association du tabac et de l'alcool augmente le risque d'apparition de cancers des voies aérodigestives supérieures. Former les professionnels de santé au dépistage d'une consommation problématique

*Discussion:*

L'ordre des trois premières recommandations est identique pour les membres de la CCPS et les participants aux ateliers. La seule différence apparaît pour la formation au dépistage des professionnels.

### 9.6.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: consommation moyenne d'alcool

**Tableau 9.6-3 But, objectifs, activités: diminuer la consommation moyenne d'alcool**

BUT		DIMINUER LA CONSOMMATION MOYENNE D'ALCOOL		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Informar la population sur les limites de la consommation actuellement proposées par l'OFSP.	Réaliser des campagnes d'information. CAMPAGNE « COMBIEN? » VS CAMPAGNE OFSP Ca débouche sur quoi ?	Réflexion sur la consommation personnelle et adéquation si nécessaire	CAMPAGNE « COMBIEN? »	++ ++
Poursuivre la sensibilisation de la population par les campagnes en cours.	CAMPAGNE « COMBIEN? »	Succès, visibilité et bonne acceptabilité	CAMPAGNE « COMBIEN? »	+++ +++
Rappeler clairement et régulièrement les situations dans lesquelles la consommation de boissons alcoolisées devrait être évitée.	Informar par articles etc. Informar les groupes cibles.	Meilleure connaissance des situations dans lesquelles l'alcool doit absolument être prohibé.	Articles, instruction à des groupes cibles (concept petite enfance, prise de médicaments, conduire un véhicule)	++ ++
Assurer et faciliter l'accès aux boissons sans alcool dans les établissements publics et lors des occasions officielles.	Augmenter l'offre des boissons non-alcooliques.	Offrir le cadre pour un comportement favorable à la santé et à la sécurité.	Guide pour fêtes, Offre lors de réception officielle.	+++ +++
Faire respecter l'accès aux boissons selon les règlements de distribution.	Appliquer la législation et les règlements existants avec persévérance.	Frein à la consommation trop facile	Contrôle régulier	+++ +++
Rappeler que l'association du tabac et de l'alcool augmente le risque d'apparition de cancers des voies aérodigestives supérieures.	Informar sur les effets néfastes de l'association fréquente d'alcool et tabac.	Meilleure appréciation du risque dans la population.	Information par article, etc.	+ +
Former les professionnels de santé au dépistage d'une consommation problématique.	Organiser des cours de formation destinés aux professionnels de santé.	Meilleure prise en charge dans le réseau de soins. Eviter un développement grave.	Cours de formation.	+ ++

### 9.6.4 Actions à développer: diminuer la consommation moyenne d'alcool

**Tableau 9.6-4 Récapitulation des actions: diminuer la consommation moyenne d'alcool**

ALCOOL	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
PROMOTION DE LA SANTE	CAMPAGNE "COMBIEN?"  Education à la santé	CAMPAGNE "COMBIEN?"  CAMPAGNE EDUC'ALCOOL		Modification des normes Offres pour apéritif Fourchette verte Communes « Les communes bougent » avec Radix dans le cadre de « ça débouche sur quoi? » (Brigue et autres)
PREVENTION PRIMAIRE	Sensibilisation de la population Information grand public  CAMPAGNE "COMBIEN?" CAMPAGNE EDUC'ALCOOL	Education à la santé  Alcool à l'école Apprendre à faire des drinks sans alcool CAP-LVT	Formation du personnel de santé et des médecins au counselling	Protection de la jeunesse Application des lois et règlements Formation des vendeurs  Etablissements (MSST, LT)
PREVENTION SECONDAIRE	Campagnes de la Villa Flora	CAMPAGNE "COMBIEN?"  CAP-LVT Alcoline La main tendue	Formation du personnel de santé et des médecins au counselling Medrotox Intervention brève	CAP-LVT
PREVENTION TERTIAIRE		Groupe d'entre- aide AA CAP-LVT	CAP-LVT	Institutions CAP-LVT

Dans un pays viticole, l'aspect de l'acceptabilité est spécialement important. En incluant dans les projets également le producteur et le distributeur, les points de vue de tous peuvent être intégrés. Dans la simple logique que tous sont intéressés à une consommation avec appréciation et modération. Citons les exemples des CAMPAGNES « COMBIEN? » et d'EDUC'ALCOOL.

## 9.7 Diminuer le tabagisme

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en page 46-47 et 62-63.

### 9.7.1 Situation actuelle: tabagisme

**Tableau 9.7-1 Actions en cours: diminuer le tabagisme**

SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE	CADRE TABAGISME PASSIF	COMPORTEMENT	POLITIQUE
CIPRET	Education à la santé	Hôpitaux promoteurs de la santé HPH  Lieux de santé sans fumée mais non sans fumeurs	Aide à la désaccoutumance	Participation aux consultations législatives
Média Envoi de courrier	Interventions ponctuelles	Autres établissements sans fumée  écoles administrations		Collaboration avec instances cantonales et nationales
Conférences aux professionnels	Joe la Clope			
Conférences grand public  Journée mondiale sans tabac	Concours			

Les actions principales en cours maintenant sont

- Mise en place des établissements sans fumée mais non sans fumeurs (hôpitaux)
- Participation au projet « éducation à la santé » dans les écoles
- Aide à la désaccoutumance au tabac : conseils, formation (cours pour médecins)



## 9.7.2 Souhaits et recommandations: tabagisme

**Tableau 9.7-2 Comparaison des recommandations: diminuer le tabagisme**

<b>TABAGISME</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	<p>Protéger activement la population de la fumée passive.                      Créer des lieux de vie sans fumée (hôpitaux, écoles, centres, administrations).                      Réaliser des programmes de prévention dans les écoles.                      Diminuer l'accessibilité des cigarettes, principalement par une politique de prix dissuasifs et par une restriction des points de vente.</p>	<p>Créer des lieux de vie sans fumée (hôpitaux, écoles, centres, administrations). Réaliser des programmes de prévention dans les écoles.                      Interdire la publicité du tabac et plus particulièrement des cigarettes.                      Personnaliser les conseils lors des consultations médicales ou d'autres contacts avec les professionnels de santé .                      Soutenir l'initiative d'arrêter, si besoin avec des moyens thérapeutiques</p>
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	<p>Promouvoir les moyens visant l'arrêt du tabagisme auprès des fumeurs et de la population en général.                      Interdire la publicité du tabac et plus particulièrement des cigarettes.                      Corriger l'image véhiculée entre autre par la publicité du « fumeur/fumeuse = cool/branché » .                      Personnaliser les conseils lors des consultations médicales ou d'autres contacts avec les professionnels de santé.</p>	<p>Corriger l'image véhiculée entre autre par la publicité du « fumeur/fumeuse = cool/branché » .                      Protéger activement la population de la fumée passive.                      Promouvoir les moyens visant l'arrêt du tabagisme auprès des fumeurs et de la population en général.                      Diminuer l'accessibilité des cigarettes, principalement par une politique de prix dissuasifs et par une restriction des points de vente.                      Améliorer le niveau d'information relatif à la toxicité du tabac.</p>
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	<p>Soutenir l'initiative d'arrêter, si besoin avec des moyens thérapeutiques.                      Améliorer le niveau d'information relatif à la toxicité du tabac.</p>	

### *Discussion*

Une cohérence apparaît dans la création des lieux de vie sans fumée et la prévention dans les écoles. Les participants aux ateliers ont jugé toutes les recommandations comme étant de première et de deuxième priorité.

La pondération montre que l'information sur la toxicité du tabac est jugée suffisante.

### 9.7.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: tabagisme

**Tableau 9.7-3 But, objectifs, activités: diminuer le tabagisme**

BUT		DIMINUER LE TABAGISME		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Interdire la publicité du tabac et plus particulièrement des cigarettes.	Dans les alentours des écoles et sur tous les terrains du canton, interdire la publicité.	Ne plus supporter les messages cachés.	Lobbying fédéral et cantonal	+++ ++
Protéger activement la population de la fumée passive.	Créer des établissements sans fumée.	Epargner le contact involontaire avec la fumée aux non-fumeurs.	Centre de santé sans fumée Etablissement sans fumée, mais non sans fumeurs.	+++ ++
Améliorer le niveau d'information relatif à la toxicité du tabac.	Campagnes de sensibilisation. Information régulière.	Ne pas banaliser le produit tabac.	Information Articles Lettres du lecteur	+ ++
Corriger l'image véhiculée entre autre par la publicité du « fumeur/fumeuse = cool/branché ».	Commenter les publicités et les discuter en classes.	Rendre transparents les messages cachés.	Education à la santé	++ ++
Réaliser des programmes de prévention dans les écoles.	Elaborer et mettre en place le programme d'Education à la santé à l'école.	Garantir à tous les élèves une éducation à la santé.	Education à la santé	+++ +++
Promouvoir les moyens visant l'arrêt du tabagisme auprès des fumeurs et de la population en général.	Organiser des soutiens à la désaccoutumance. Former les professionnels de santé à la désaccoutumance.	Meilleur succès de celui qui veut arrêter.	Cours de formation pour médecin et autres prof. de santé.	++
Personnaliser les conseils lors des consultations médicales ou d'autres contacts avec les professionnels de santé.	Organiser des soutiens à la désaccoutumance. Former les professionnels de santé à la désaccoutumance.	Meilleur succès pour celui qui veut arrêter.	Cours de formation pour médecins et autres prof. de santé	++ +++
Soutenir l'initiative d'arrêter, si besoin avec des moyens thérapeutiques.	Organiser des conseils individuels.	Diminuer le seuil pour qui veut arrêter.	Consultation à bas prix	+++ +

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Diminuer l'accessibilité des cigarettes, principalement par une politique de prix dissuasive et par une restriction des points de vente.	Augmenter le prix des cigarettes.	Restriction de la consommation par un prix trop cher	Politique nationale	+++ ++
Créer des lieux de vie sans fumée (hôpitaux, écoles, centres, administrations).	Attribuer une place aux fumeurs et épargner le contact involontaire aux non-fumeurs.	Conditions cadre favorable à une vie sans fumée.	HPH, EMS et CMS sans fumée Ecoles sans fumée Administration sans fumée Bébé-non fumeur	+++ +++

#### 9.7.4 Actions à proposer: tabagisme

Extension des établissements sans fumée mais non sans fumeurs ( écoles, administration, cafés-restaurants)

Campagne bébé non-fumeur (femmes, jeunes parents).

Information sur l'aide à la désaccoutumance au tabac.

Mieux développer l'aide à la désaccoutumance au tabac pour jeunes (BD, informatique...)

Soutien aux modifications législatives fédérales : interdiction de la publicité.

Tableau 9.7-4 Récapitulation des actions: diminuer le tabagisme

TABAC	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Allez-HOP Milestone, autres	www.stop-tabac.ch		Health promoting hospitals Fourchette verte
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public  www.stop-tabac.ch	Tabac à l'école Offre	Formation spécifique du personnel de santé et des médecins au counselling	Protection de la jeunesse Vente en automate Publicité en générale Publicité près des écoles  Protection du non- fumeur  Créer des lieux de vie/ établissements sans fumée (MSST, LT )
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>		Offre de soutien à la désaccoutumance  Pour jeunes (BD, supports informatiques).  Bébé non-fumeur. Femmes enceintes. Jeunes parents.	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.	Désaccoutumance prise en charge par les Assurances maladies  Cours et formation des personnels entourant des jeunes parents.  Intégration dans un concept petite enfance.
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>		Groupes d'entre-aide		

*Idées à retenir*

- La prévention doit mieux se vendre : associer le plaisir aux messages de prévention (plus de sponsoring pour les sports et la culture, ajouter les adresses des centres sur les paquets de cigarettes).
- Lobbying pour la prévention du tabagisme sur le plan fédéral et cantonal.
- Soutien financier des assurances maladies pour l'aide à la désaccoutumance au tabac.

### 9.7.5 Priorités: tabagisme

Les priorités sont à donner très clairement aux actions suivantes :

- Créer lieux de vie sans fumée.
- Réaliser des programmes de prévention globale dans des écoles : 5 à 20 ans.
- Interdire la publicité pour le tabac.
- Aide à la désaccoutumance au tabac

## 9.8 Améliorer le dépistage des maladies

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en page 51-54 et 65.

### 9.8.1 Situation actuelle: dépistage des maladies

**Tableau 9.8-1 Actions en cours: améliorer le dépistage des maladies**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE</b>	<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>CONDITIONS CADRE</b>
Cancer du sein Information et invitation personnelle	Programme de dépistage par mammographie du cancer du sein	Assurer un résultat dans un laps de temps défini.	Programme de dépistage standardisé et évalué
Cancer du col de l'utérus	Faible taux de participation chez les femmes de 15 à 35		
Autres examens			
Empowerment	Empowerment Information avantage désavantage		Counselling Droits des patients
Education Ecole Situations spéciales			
Médecine scolaire	Activités usuelles	En collaboration avec les médecins de famille	Coordination LVPP
Médecine dentaire scolaire	Activités usuelles	En collaboration avec les dentistes	Association prophylaxie dentaire

Il est utile de rappeler brièvement les caractéristiques du dépistage et de son indication.

La prévention secondaire cherche auprès de la personne saine des signes précoces d'une maladie cliniquement non encore apparents en vue d'instaurer un traitement précoce.

Elle est dotée du plus grand succès si la maladie en cause peut diminuer la qualité de vie de la personne ou raccourcir la durée de vie, si le traitement précoce réduit la morbidité et la mortalité et si des traitements efficaces sont à disposition.

Le dépistage est ainsi indiqué pour des conditions qui entravent sévèrement la qualité ou la durée de vie de la personne en question; si des méthodes acceptables de traitement existent; s'il y a une période silencieuse de la maladie où une intervention est favorable contre l'évolution de la maladie et si le traitement précoce donne des meilleurs résultats thérapeutiques que le traitement tardif. L'utilité d'un test de dépistage doit donc répondre à des critères de risques et bénéfiques, de la correcte identification des cas positifs et des cas négatifs, de la simplicité et sécurité de l'application du test et de ses coûts.

Il faut en conclure que les indications pour un test de dépistage sont données et déterminent son cadre d'application souhaitable et réalisable.

L'impact et l'utilité des examens de dépistage devraient être constamment évalués par un suivi épidémiologique des populations qui en bénéficient. Toutes les sources d'information devraient être explorées dans ce but (données des assurances, des hôpitaux, etc.)

## 9.8.2 Souhaits et recommandations: dépistage des maladies

**Tableau 9.8-2 Comparaison des recommandations: améliorer le dépistage des maladies**

<b>DEPISTAGE PRECOCE DES MALADIES</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Renforcer les compétences des professionnels de santé et diffuser des méthodes simples pour le dépistage de comportements problématiques et des maladies dépressives en vue d'une prise en charge précoce facilitant le traitement et évitant des conséquences. Informer la population sur les possibilités de dépistage, les avantages et les inconvénients de ces examens, leurs destinataires, le déroulement, leurs conséquences et leurs financements.	<b>idem</b>

### *Discussion*

Les deux recommandations sont jugées hautement prioritaires par les deux groupes.

### 9.8.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: dépistage des maladies

**Tableau 9.8-3 But, objectifs, activités: améliorer le dépistage des maladies**

<b>BUT</b>				
		AMELIORER LE DEPISTAGE DES MALADIES.  REDUIRE LA MORBIDITE ET LA MORTALITE PRECOCE CAUSEE PAR DES MALADIES CHRONIQUES OU AIGUËS.		
<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Informer la population sur les possibilités de dépistage, les avantages et les inconvénients de ces examens, leurs destinataires, le déroulement, leurs conséquences et leurs financements.	Campagne d'information sur les tests de dépistage et leur indication.	Attente réaliste de la part du public	Empowerment Site internet vs. santé	+++ +++
	Etablir le consensus et former le corps médical sur l'éventail des tests à faire chez qui et quand.	Diminution d'examens inutiles.  Bonne utilisation des examens utiles	Formation continue au dépistage. Check up des 50 ans	+++ +++
Renforcer les compétences des professionnels de santé, du médico-social et des bénévoles et diffuser des méthodes simples pour le dépistage de comportements problématiques et des maladies dépressives en vue d'une prise en charge précoce facilitant le traitement et évitant des conséquences tragiques.	Proposer des cours de formation pour les professionnels du secteur médico-social. Sensibiliser les bénévoles. Répéter le cours de formation FMH dépression.	Meilleure prise en charge des dépressions. Optimisation des thérapies médicamenteuses.	Formation continue des médecins, des professionnels du secteur médico-social et des bénévoles.	+++ +++

#### 9.8.4 Actions à développer: dépistage des maladies

**Tableau 9.8-4 Récapitulation des actions: améliorer le dépistage des maladies**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE</b>	<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>CONDITIONS CADRE</b>
Education Améliorer les connaissances en général.	Consentement éclairé (Informed consent)	Assurer un résultat dans un laps de temps défini.	Evaluation épidémiologique des dépistages
Cancer du sein	<b>Etendre le dépistage systématique</b>		Assurer la capacité de dépister dans le canton
Cancer du col de l'utérus <b>Campagne d'information</b>	Augmenter le taux de dépistage chez les femmes de 15 à 30 ans.		Suivre l'évolution.
Mieux informer sur le dépistage des maladies à évolution lente, son utilité, son indication, son résultat.	<b>Empowerment Information</b> avantage désavantage	Proposer les tests selon les indications strictes.	Suivre l'évolution.
	Evaluer les programmes, l'impact et l'utilité des examens de dépistage.	Assurer le suivi de la personne chez qui un résultat positif a été trouvé.	Assurer la capacité de prise en charge dans le canton.
Mieux informer sur le dépistage des maladies psychiques dont les dépressions.	Evaluer les résultats en terme d'efficacité et d'utilité.	Assurer la <b>formation des médecins de premiers recours</b> en la matière. Assurer l'information chez les professionnels de santé.	
Mieux informer sur le dépistage d'un comportement problématique, de la violence et de la maltraitance.	Evaluer les résultats en terme d'efficacité et d'utilité.	Assurer la <b>formation des professionnels</b> à ce type de dépistage (cas faux positif et cas faux négatif!)	Assurer les structures nécessaires pour suivre les cas.



<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE</b>	<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>CONDITIONS CADRE</b>
Médecine scolaire	Evaluer le programme.	Assurer les formations spécifiques nécessaires. Veiller au flux de l'information indispensable.	<b>Concept:</b> Redéfinir les buts et les tâches de la médecine scolaire (réflexion en cours). Définir des indicateurs et suivre leur évolution. Collaboration avec l'Observatoire.
Médecine dentaire scolaire	Evaluer le programme.	Collaboration avec les partenaires.	<b>Concept:</b> Définir des indicateurs et suivre leur évolution. Collaboration avec l'Observatoire.

## 9.9 Réduire les maladies infectieuses (sida) et améliorer la couverture vaccinale (grippe)

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 55-57 et 66.

### 9.9.1 Situation actuelle: maladies infectieuses et couverture vaccinale

On constate l'évolution suivante en matière de *maladies sexuellement transmissibles et du SIDA*. Grâce au progrès thérapeutiques récents, de moins en moins de gens meurent du SIDA ou développent le SIDA. Cependant le nombre de personnes infectées par le VIH et ayant besoin d'un suivi médical complexe augmente.

Malgré les campagnes d'information développées au niveau national, plusieurs groupes de personnes semblent toujours avoir des comportements à risque et devraient bénéficier d'informations spécifiques :

- Les hommes entre 30 et 50 ans, particulièrement lorsqu'ils sont mariés et ont des relations extra-conjugales.

- Les jeunes qui semblent souvent renoncer au préservatif.

- Les voyageurs pour qui les agences de voyages ne montrent pas beaucoup d'intérêt à distribuer de l'information.

- Les travailleurs sur les grands chantiers de génie civil.

*Un fort accent est mis sur l'éducation sexuelle. Elle doit être obligatoire* pour toucher tous les jeunes avec des informations claires sur la sexualité, les formes de sexualité, les abus sexuels, les maladies transmissibles. Elle doit être intégrée dans des cours plus larges sur l'éducation à la santé et trouver au mieux une place fixe dans l'enseignement scolaire (au même titre que l'hygiène dentaire par exemple).

Pour une bonne observation épidémiologique des *maladies infectieuses à déclaration obligatoire*, celle-ci est ici rappelée avec insistance.

Une autre question pose l'Hépatite C. Cette maladie, le plus souvent silencieuse et relativement fréquente (1-2% de la population en Europe occidentale), mériterait des efforts de dépistage précoce au vu des améliorations thérapeutiques en cours qui augmentent de plus en plus les chances d'empêcher une évolution défavorable vers la cirrhose du foie et le cancer.

La *couverture vaccinale* est bonne à satisfaisante en Valais. Dans le cadre de la réflexion sur le concept de la médecine scolaire son rôle dans les rattrapages doit être bien défini.

**Tableau 9.9-1 Actions en cours: réduire les maladies infectieuses et améliorer la couverture vaccinale**

SENSIBILISATION, INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	PRISE EN CHARGE	CONDITIONS CADRE
	Maladies infectieuses		
Education à la santé dans les écoles		Dépistage Déclaration	
SIDA: Volubilis		SIDA: Travail de rue pour homosexuels	
	Vaccinations		
Responsabilisation	Contrôle de la couverture vaccinale périodique		
Campagne	Hépatites B pour les écoliers des Cycles d'Orientation		
	Grippe pour les seniors et le personnel hospitalier et des EMS		Campagne romande Campagne valaisanne

### 9.9.2 Souhaits et recommandations: maladies infectieuses et couverture vaccinale

**Tableau 9.9-2 Comparaison des recommandations: réduire les maladies infectieuses et améliorer la couverture vaccinale**

<b>MALADIES INFECTIEUSES</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	<p>Maintenir le niveau d'information portant sur la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement auprès des jeunes avant le début de leur vie sexuelle. Informer la population sur les bénéfices connus des vaccinations aux niveaux individuel et communautaire. Intensifier et systématiser les vaccinations ou le rattrapage des vaccinations chez les enfants en bas âge et les écoliers. Encourager les praticiens à proposer systématiquement aux personnes âgées ou à risque la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque et contre la grippe.</p>	<p>Maintenir le niveau d'information portant sur la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement auprès des jeunes avant le début de leur vie sexuelle. Encourager les praticiens à proposer systématiquement aux personnes âgées ou à risque la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque et contre la grippe. Garantir une information médicale optimale sur la prophylaxie de la malaria et d'autres maladies tropicales ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles aux voyageurs. Informer la population sur les bénéfices connus des vaccinations aux niveaux individuel et communautaire. Intensifier et systématiser les vaccinations ou le rattrapage des vaccinations chez les enfants en bas âge et les écoliers.</p>
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	<p>Garantir une information médicale optimale sur la prophylaxie de la malaria et d'autres maladies tropicales ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles aux voyageurs.</p>	
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	<p>Informier à nouveau les médecins et les laboratoires sur l'obligation légale de déclarer certaines maladies infectieuses et sur les modalités de cette déclaration.</p>	<p>Informier à nouveau les médecins et les laboratoires sur l'obligation légale de déclarer certaines maladies infectieuses et sur les modalités de cette déclaration.</p>

### 9.9.3 Objectifs à atteindre, bénéfices et activités: maladies infectieuses

et couverture vaccinale

**Tableau 9.9-3 But, objectifs, activités: réduire les maladies infectieuses et améliorer la couverture vaccinale**

BUT		REDUIRE LES MALADIES INFECTIEUSES ET AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE.		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Informar la population sur les bénéfices connus des vaccinations aux niveaux individuel et communautaire.	Organiser des campagnes d'information neutre.	Amélioration des taux de couverture vaccinale dans la population cible.	Site internet Articles, conférences	+++ +++
Intensifier et systématiser les vaccinations ou le rattrapage des vaccinations chez les enfants en bas âge et les écoliers.	Organiser des vaccinations et suivre le taux de couverture.	Amélioration des taux de couverture vaccinale dans la population cible.	Cabinet médical privé et médecine scolaire.	+++ +++
Encourager les praticiens à proposer systématiquement aux personnes âgées ou à risque la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque et contre la grippe.	Informar les personnes âgées sur les avantages d'une protection vaccinale.	Diminution des complications dues à des infections de ces types.	Elaborer un concept de vaccination chez les >65 ans.	+++ +++
Informar à nouveau les médecins et les laboratoires sur l'obligation légale de déclarer certaines maladies infectieuses et sur les modalités de cette déclaration.	Suivre l'épidémiologie des maladies infectieuses dans notre Canton.	Meilleure image épidémiologique	Rappel de la déclaration obligatoire de certaines maladies.	+ +
Maintenir le niveau d'information portant sur la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement auprès des jeunes avant le début de leur vie sexuelle.	Instaurer un programme d'éducation à la santé et le garantir à tous les élèves.	Aucun élève mal informé quitte l'école.	Elaborer le programme d'éducation à la santé et le garantir.	+++ +++
	Développer des actions pour les groupes cible.	Toute personne connaît l'information utile pour se protéger.	Proposer l'information adéquate selon le type de risque.	
Garantir une information médicale optimale sur la prophylaxie de la malaria et d'autres maladies tropicales ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles aux voyageurs.	Assurer que cette information soit systématiquement donnée (par le médecin ou le pharmacien).	Eviter chaque infection superflue.		+++ ++

### 9.9.4 Actions à développer: maladies infectieuses et couverture vaccinale

**Tableau 9.9-4 Récapitulation des actions: réduire les maladies infectieuses et améliorer la couverture vaccinale**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>		<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>CONDITIONS CADRE</b>
	<b>Maladies infectieuses</b>		
Volubilis			
Campagne de prévention aux chantiers			
Set de préservatif Echantillon avec information			
Hommes de 30 à 50 ans			
Prévention pour voyages			Identifier le bon acteur.
	<b>Vaccination</b>		
Education à la santé (toute première priorité)			Etablir le programme éducation à la santé et le garantir.
Responsabilisation	Contrôle périodique de la couverture vaccinale (enfants, pers. âgées)		Obtenir que le vaccin contre la grippe soit payé
Campagne	Hépatites B		
	Grippe		

## 9.10 Prévenir les maladies psychiques et promotion en santé mentale

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 64-65.

### 9.10.1 Situation actuelle: santé mentale

*Prémisse:* un concept général de la santé mentale portant sur la prise en charge du malade dans tous les domaines et l'offre institutionnelle pour les services de soins est en élaboration. Les aspects structurels et organisationnels de cette prise en charge sont traités dans ce concept général de la santé mentale<sup>1</sup>. Par contre, les aspects de la promotion de la santé et de prévention et les actions qui contribuent à une amélioration de la santé mentale par ces approches-là sont traités dans le présent concept de promotion de la santé.

*Valeur:* La valeur du bien-être psychique apparaît quand celui-ci a disparu. Voilà une des difficultés pour faire de la prévention. La santé mentale est un vaste domaine, déterminée par des facteurs d'influence très divers. Élaborer une vraie politique de promotion de la santé mentale est donc difficile. Quelle action concrète proposer et comment l'identifier et la rendre transparente? Comment intégrer toutes les personnes et instances qui y contribuent: la famille, les voisins, l'entourage, les bénévoles, les services spécifiques et le corps professionnel? Quelques pistes sont évoquées dans ce qui suit.

*Constat :* En matière de santé mentale on constate une méconnaissance du réseau des soins à disposition et un manque d'information.

**Tableau 9.10-1 Actions en cours: promotion en santé mentale**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE MALADIE</b>	<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
Brochures	Cours FMH (suicide)	Psychiatrie de liaison	
Emissions (radio, TV locales)		Debriefing	Mobbing
Universités populaires, écoles	Programme Swiss early Psychosis Project SWEPP (IPVR, OMP)		
		Téléphone 143 Téléphone 147 Alcooline	Stress
		Hôpital psychiatrique de jour à bas seuil d'accès	Promotion de la santé au lieu de travail

SWEPP: Il s'agit d'un projet conduit par les Institutions Universitaires de Psychiatrie de Genève (Dr M. Merlo, Dr A.Simon), en collaboration pour le Valais avec les IPVR et l'OMP en vue de proposer des moyens de dépistage et d'intervention précoce en faveur des jeunes psychotiques (intervention précoce= meilleure évolution et meilleure intégration socioprofessionnelle).

<sup>1</sup> concept de psychiatrie 2001 en élaboration par le SSP et le Collège des chefs

### 9.10.2 Souhaits et recommandations: santé mentale

Les souhaits suivants sont à intégrer dans la démarche:

Le soutien du personnel soignant en EMS devrait être augmenté pour les problèmes psychiatriques dans le cadre de la psychiatrie de liaison.

Des structures souples sont à créer pour des besoins convergents de placement temporaire ou de soutien passager.

La collaboration séquentielle (le patient passe d'instance en instance) qui constitue souvent la forme actuelle dans la prise en charge d'un patient devrait faire place à une collaboration horizontale/transversale. La prise en charge professionnelle devrait profiter d'une approche par équipe multidisciplinaire.

Mieux faire connaître le réseau, informer sur les structures à disposition et sur le soutien offert en traitement et en prévention.

Améliorer l'accessibilité aux soutiens et réfléchir à l'adéquation de l'offre. Eviter le processus asilaire.

Les facteurs de risque et de protection et les mécanismes de la prévention primaire sont bien connus. Il s'agit de les intégrer dans la réalité quotidienne.

Les groupes fragiles sont les migrants, les enfants et jeunes adolescents et les toxicomanes.

La contribution importante de la famille, de l'entourage et des bénévoles est soulignée.

**Tableau 9.10-2 Comparaison des recommandations: promotion en santé mentale**

<b>SANTE MENTALE</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Sensibiliser la population à la problématique de la maltraitance et de la violence, ainsi qu'aux possibilités de prévention existantes. Informar la population sur le réseau de santé à disposition	Sensibiliser la population à la problématique de la maltraitance et de la violence, ainsi qu'aux possibilités de prévention existantes. Améliorer les connaissances de la population en général sur les maladies psychiques afin de sortir celles-ci d'un certain tabou. Intensifier la formation des médecins de premiers recours à dépister et prendre en charge les maladies psychiques ou des comportements à risque de suicide dans la population en général. Sensibiliser les professionnels à la problématique du suicide et à la connaissance du réseau de soutien. Informar la population sur le réseau de santé à disposition. Proposer des enseignements pour faire face au stress. Renforcer la prise en charge pluridisciplinaire du suicidant.
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Améliorer les connaissances de la population en général sur les maladies psychiques afin de sortir celles-ci d'un certain tabou. Sensibiliser les professionnels à la problématique du suicide et à la connaissance du réseau de soutien. Intensifier la formation des médecins de premiers recours à dépister et prendre en charge les maladies psychiques ou des comportements à risque de suicide dans la population en général. Renforcer la prise en charge pluridisciplinaire du suicidant. Proposer des enseignements pour faire face au stress.	Sensibiliser la population aux conditions de vie qui peuvent être des sources de stress.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Sensibiliser la population aux conditions de vie qui peuvent être des sources de stress	

*Discussion*

La prise en charge du suicidant, les sources de stress ainsi que les méthodes sont pour les deux groupes moins importants que la sensibilisation à la maltraitance, les connaissances en général sur les maladies psychiques et les réseaux de soutien disponibles. La formation du professionnel en vue d'un dépistage précoce et d'une prise en charge cohérente trouve le même poids dans les deux groupes.



### 9.10.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: santé mentale

**Tableau 9.10-3 But, objectifs, activités: promotion en santé mentale**

BUT	AMELIORER LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PROBLEMES DE DEPRESSION. DIMINUER LES MORTS PRECOCES DUES AUX SUICIDES			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITES
Améliorer les connaissances de la population en général sur les maladies psychiques afin de sortir celles-ci d'un certain tabou.	Créer des brochures d'information sur les maladies.	Briser les tabous par une meilleure connaissance.	Série de brochures Série d'émissions radio	+++ ++
Sensibiliser la population aux conditions de vie qui peuvent être des sources de stress.	Informier et sensibiliser par des articles et par la formation (tout public).	Eviter d'être soi-même source de stress.	Articles, Présentation Ateliers Formation	+ ++
Proposer des enseignements pour faire face au stress.	Créer ou organiser des cours.	Savoir-faire face à la situation stressante.	Cours pour la gestion individuelle	+ +++
Sensibiliser la population à la problématique de la maltraitance et de la violence, ainsi qu'aux possibilités de prévention existantes.	Organiser des informations sur le thème pour tous et des formations pour personnes responsables d'autres personnes pour acquérir des comportements non violents.	Moins de violence dans les relations.	Information Formation	+++ +++
Informier la population sur le réseau de santé à disposition.	Organiser des informations destinées à tout public et aux professionnels.	Meilleure utilisation des services existants	Information	+++ +++
Sensibiliser les professionnels à la problématique du suicide et à la connaissance du réseau de soutien.	Faire connaître les derniers résultats de la recherche en matière de suicide. Faire connaître le réseau aux professionnels.	Meilleure prise en charge des cas et meilleure utilisation des services existants.	Information Collaboration	+++ ++

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITES
Intensifier la formation des médecins de premier recours à dépister et prendre en charge les maladies psychiques ou des comportements à risque de suicide dans la population en général.	Former les médecins de premier recours à dépister et prendre en charge les maladies psychiques ou des comportements à risque de suicide dans la population en général.	Davantage de traitements précoces Moins de banalisation Meilleure prise de conscience du phénomène social	Formation type FMH	+++ ++
Renforcer la prise en charge pluridisciplinaire du suicidant.	Organiser systématiquement la prise en charge de la tentative de suicide en milieu ambulatoire et en milieu hospitalier.	Eviter les récurrences autant que possible. Problème du patient vu sous l'angle de différentes professions.	Réseau de collaboration régionale	+++ ++
Promouvoir le travail en équipe multidisciplinaire.	Organiser des lieux de discussions et de rencontres pour instaurer la prise en charge par une équipe.	Quitter la collaboration séquentielle pour une prise en charge par équipe multidisciplinaire.		+++
Sensibiliser les politiciens aux valeurs économiques que représentent les atteintes de la santé mentale.	Informer par des publications régulières sur les maladies mentales, leur condition et leur coût.	Meilleure compréhension Plus de respects des conditions de la santé mentale (financières, organisationnelles, structurelles) débloquer des moyens destinés à la prévention.		+++
Promouvoir le soutien au personnel en charge de patient psychiatrique à l'extérieur d'une institution psychiatrique (ex. EMS).	Organiser une supervision du personnel des EMS et CMS avec la psychiatrie de liaison. .	Meilleure gestion du patient psychiatrique, Meilleure compréhension du malade psychiatrique par l'EMS, Soulagement dans la tâche	Supervision psychiatrique	+++ forte demande
Créer des structures souples pour répondre à des besoins convergents.	Offrir des structures de séjour temporaire pour des raisons diverses.	Demande existante satisfaite	Service ou structure d'accueil souple	+++

### 9.10.4 Actions à développer : santé mentale

**Tableau 9.10-4 Récapitulation des actions: promotion en santé mentale**

SENSIBILISATION INFORMATION	DEPISTAGE MALADIE	PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>Brochures</b> suite de la série	<b>Cours FMH dépistage</b>	Mieux promouvoir l'offre existante.	Structures souples de proximité, de jour, pour prise en charge de problèmes divers
<b>Émissions radio</b>	Programme Swiss early Psychosis Project <b>SWEPP</b> (IPVR, OMP)	Soutien à l'entourage, pour l'accompagnement d'un patient psychiatrique: famille, personnel soignant dans un établissement	Instaurer des responsables de la santé mentale dans chaque établissement.
	Dépistage par professionnel médical et autres professionnels		<b>Structure d'accueil</b> pour jeunes malades psychiatriques Structure d'accueil souple
		Intensifier la collaboration avec le projet d'Appartenances sur le plan psychiatrique.	Rapprocher le groupe de <b>travail migrants</b> de la CCPS.
		Développer l'assistance et la protection des mères et enfants.	

## 9.11 Développer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en page 51-54 et 66.

### 9.11.1 Souhaits et recommandations: maladies chroniques

**Tableau 9.11-1 Comparaison des recommandations: Développer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques**

<b>MALADIES CHRONIQUES</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Développer des programmes d'éducation pour les malades chroniques et les faire connaître.	<b>pas de pondération</b>

9.11.2 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: maladies chroniques

**Tableau 9.11-2 But, objectifs, activités: Développer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques**

<b>BUT</b>	DEVELOPPER L'AUTONOMIE DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES.
------------	--

<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Développer des programmes d'éducation pour les malades chroniques et les faire connaître.	Elaborer systématiquement des guides pour l'éducation thérapeutique de malades chroniques.	Augmentation de la qualité de vie du patient par une meilleure gestion de la maladie par le patient. Diminution des coûts en évitant des interventions d'urgence.		+++
	Asthme		Asthme	+++
	Diabète			
	Hypertension			
	Autres maladies et handicaps			
Améliorer l'utilisation des guides.	Informar de l'existence et former les professionnels de la santé en éducation thérapeutique.	Elargir l'utilisation.		+++

## 9.12 Promouvoir la santé des personnes âgées

Les problèmes de santé de cette classe d'âge sont décrits et discutés dans le Rapport en pages 34-36.

Les aspects de promotion de la santé et de prévention traités dans ce chapitre concernent avant tout le niveau individuel et la personne vivant en autonomie chez elle.

Les aspects structurels d'une prise en charge dans un EMS ou par un CMS sont décrits dans le concept de la prise en charge institutionnelle de la personne âgée<sup>1</sup>. Dans son chapitre promotion de la santé et prévention, il propose des axes de réflexion concernant le cadre organisationnel et structurel.

### Prémisse :

La classe d'âge des personnes âgées est caractérisée par la même hétérogénéité qui se trouve dans la population en général. Il s'agit donc pour chaque action de bien identifier le groupe cible.

Toute action proposée se fera dans le respect le plus rigoureux de l'autonomie individuelle.

### 9.12.1 Situation actuelle: personnes âgées

**Tableau 9.12-1 Actions en cours: promouvoir la santé des personnes âgées**

	<b>ALIMENTATION</b>	<b>ACTIVITE PHYSIQUE</b>	<b>ACCIDENTS</b>	<b>SOCIAL</b>
<b>INFORMATION SENSIBILISATION</b>	Brochures	Feel your power	Brochures	Préparation à la retraite grandes entreprises
<b>CADRE</b>	EMS Repas communautaires Repas à domicile	Allez-hop		Maltraitance
<b>ENVIRONNEMENT SOCIAL</b>				Visiteurs bénévoles en paroisse
<b>COMPORTEMENT</b>		Allez-hop Feel your power	Equilibre Pipa	Cours de soutien aux personnes âgées (Allié'âge) Soutien aux proches des personnes âgées en MAD

Dans ce tableau ne figure que les actions du type projet. De multiples activités visant un soutien aux personnes âgées sont intégrées dans les activités courantes d'un professionnel du secteur médico-social. Elles sont évidemment essentielles pour la promotion de la santé auprès de la personne âgée mais ne peuvent être énumérées en détail dans ce cadre.

<sup>1</sup> ce concept élaboré par le SSP est en consultation auprès du CE (juin 2001)

### 9.12.2 Souhaits et recommandations: personnes âgées

Les besoins suivants ont été identifiés chez la personne âgée:

*Sur le plan individuel on doit*

prévenir les chutes et améliorer ou préserver la mobilité.  
dépister une alimentation de la personne âgée insuffisante, non équilibrée en vue de prévenir une sous-alimentation telle qu'elle est décrite par différents auteurs.  
dépister un handicap visuel et auditif et veiller à une bonne hygiène dentaire.  
dépister des consommations problématiques de médicaments ou d'alcool et la présence d'une dépression ou de tendance suicidaire.

*Sur le plan structurel et organisationnel il s'agit notamment de :*

prévenir la maltraitance.  
lutter contre la solitude et de rendre la personne âgée utile.  
prévenir les chutes et améliorer la mobilité.  
motiver les gens à faire du sport et à bouger.  
aménager les logements et les espaces de vie selon les critères cités ci-dessus.

### 9.12.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: personnes âgées

**Tableau 9.12-2 But, objectifs, activités: promouvoir la santé des personnes âgées**

<b>BUTS</b>	REDUIRE LA MORBIDITE ET LA MORTALITE PRECOCE CAUSEE PAR DES MALADIES CHRONIQUES OU AIGUËS.
	PROLONGER L'ESPERANCE DE VIE.
	AUGMENTER LA QUALITE DE VIE DE LA PERSONNE AGEE.
	MAINTENIR L'AUTONOMIE ET L'INDEPENDANCE AUSSI LONGTEMPS QUE POSSIBLE.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Procéder à des dépistages ciblés selon la personne, son âge et son sexe.	Procéder à des dépistages ciblés pour la personne âgée en questionnant la personne sur des modifications intervenues dans son état de santé ou dans ses comportements ou selon les facteurs de risques présents.	Le rythme de contrôle est individualisé. Les questions essentielles sont posées systématiquement. Les investigations seront mieux ciblées.	Elaborer un concept de dépistage et de promotion de la santé pour la personne âgée. Former <sup>1</sup> le médecin et le personnel du secteur médico-social à cette tâche et au counselling.
Assurer ces services ciblés de promotion de santé à toutes les personnes âgées.	Intégrer les actes de promotion et prévention de la santé dans les visites régulières des professionnels de santé et du secteur médico-social.	Par le choix de l'action en fonction de la personne et de ses risques, l'impact des dépistages est augmenté, le superflu est évité et tous peuvent profiter d'une prestation adaptée. Par une intégration dans les prestations remboursées, les barrières à la réalisation tombent.	Assurer la prise en charge de cette prestation dans l'assurance de base.
Responsabiliser et renforcer la personne âgée pour gérer sa santé.	Informier et sensibiliser sur les styles de vie propice à la santé: alimentation, tabagisme, alcool et activité physique, adopter les systèmes de sécurité (ceinture, casque etc.).	L'adoption individuelle d'un style de vie sain est jugé le moyen le plus efficace pour promouvoir la santé.	Large diffusion de l'information Manifestations de sensibilisation
Encourager la personne âgée aux styles de vie propices et la soutenir.	Proposer des occasions pour apprendre un autre comportement en insistant sur l'activité physique.	On considère que, indépendamment de l'âge, l'activité la plus propice à la santé est l'exercice physique.	Cours de cuisine Cours de gymnastique Autres cours
Soutenir la personne âgée à modifier son comportement.	Soutien à la désaccoutumance de tabac, modification des prescriptions médicamenteuses, etc.		Formation du corps médical au counselling, bonne pratique de prescription, etc.
Améliorer le dépistage des handicaps visuels et auditifs, dès la retraite de manière répétitive.	Instaurer un programme de dépistage des problèmes visuels et auditifs.	Diminution des incidents pour visus diminué. Eviter l'exclusion sociale par l'application du moyen auditif indiqué.	Programme de dépistage problèmes auditifs et visuels
Prendre au sérieux, reconnaître et traiter les dépressions.	Améliorer la qualité de vie par un traitement adapté.	Eviter la fausse étiquette de démence, éviter des suicides, augmenter la qualité de vie.	Formation <sup>2</sup> des médecins et du personnel médico-social Supervision du personnel soignant

c <sup>1</sup> Si besoin, dans le cadre d'une formation complémentaire spécifique à la tâche en question, ceci pour les professionnels médicaux et les professionnels du secteur médico-social.

d <sup>2</sup> voir note précédente



OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS
Favoriser l'information et la connaissance des structures.	Informier systématiquement avant la retraite et l'âge avancé sur les réseaux et les droits aux prestations.	Amélioration de l'autonomie et de la bonne utilisation de l'offre. Eviter la précarité financière par méconnaissance des droits.	Information
Intégrer la personne âgée socialement.	Prévenir l'isolement social par des moyens appropriés.	Développer sentiment d'utilité sociale	Activités de jeux, de danses, sorties visites régulières petites tâches
Encourager à la mobilité.	Assurer les conditions de base. Souligner l'importance de l'activité physique. Créer des lieux d'exercices.	Moins d'accidents par une meilleure agilité et mobilité personnelle Amélioration du bien-être psychique et social	Equilibre sorties sportives pro senectute, gymnastique pour aînés, Allez-Hop chez les Seniors
Diminuer la prévalence des chutes à domicile et en institution.	Organiser des campagnes de prévention des chutes.	Maintien de l'autonomie, éviter des coûts et des incidents majeurs dans la vie de la personne âgée avec conséquences fatales.	Equilibre PIPA Bpa : cadre architecturale et mobilier au lieu de vie
Promouvoir un bon état nutritionnel.	Informier et éduquer à une alimentation adaptée. Surveiller l'alimentation de la personne âgée afin d'éviter les problèmes de malnutrition et des sous-alimentations.	Enorme influence sur l'état physique de la personne en général, résistance. In frigo veritas!	Education à une bonne alimentation adaptée, offre et soutien (repas à domicile)
Améliorer l'hygiène dentaire, formation du personnel, soutien financier.	Enseigner et instaurer de vrais soins buccaux. Assurer leur application.	Meilleure qualité de la dentition, éviter des problèmes infectieux et nutritionnels,	Elaborer des guidelines, de bonne pratique Action santé dentaire personnes âgées pour contrôle dentaire régulier dès 65 ans
		Eviter l'isolement social par une bonne locution.	
Prévenir les tentatives de suicide.	Améliorer la qualité de la vie de la personne par une prise en charge du problème sous-jacent: douleurs, maladies psychiques etc.	Diminuer le nombre de suicide dans cette classe d'âge.	Dépistage
Sensibiliser à la maltraitance, diminuer les cas.	Sortir le sujet du tabou. Informer sur les formes, les acteurs et les moyens préventifs.	Améliorer le cadre de vie pour tous dans une institution.	Dépistage, Formation spécifique Assurer les conditions cadres dans les EMS et autres institutions.

## 9.12.4 Actions à développer: personnes âgées

**Tableau 9.12-3 Récapitulation des actions: promouvoir la santé des personnes âgées**

PERSONNES AGEES	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE SANTE</b>	<p><b>Maltraitance:</b> +++ conditions de vie cadre sans contrainte</p> <p>Offres pour la personne âgée.</p> <p>Systèmes d'indicateurs</p>	<p><b>Empowerment</b></p> <p>Education à des <b>styles de vie sains</b></p> <p><b>Dépistages</b> information avec dépliant</p> <p><b>Préparation à la retraite</b> dans les PME, petites institutions, bureau du chômage (ORP)</p>	<p>Dépistage des <b>conditions de cadres néfastes.</b></p>	<p>Maltraitance Conditions de vie et de travail agréables. Supervision du personnel pour les maladies psychiques en EMS +++ et CMS</p> <p><b>EMS et CMS promoteur de la santé et MSST +++</b></p> <p><b>Unterstützung der Pflegenden Angehörigen</b></p>
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	<p><b>Styles de vie Alimentation, Manque d'activité physique</b></p> <p><b>Hygiène dentaire +++</b></p>	<p>Styles de vie Alimentation</p> <p>Activité physique: gym et <b>Allez-hop</b></p> <p><b>Feel your power</b></p> <p>Hygiène dentaire</p>	<p>Style de vie comportement à risques</p> <p><b>EQUILIBRE</b></p> <p>Sous-alimentation</p>	<p>Offre de repas Alimentation en EMS</p> <p>Lieux d'activités physique</p> <p>Lieux de vie sans dangers (chutes)</p> <p><b>PIPA</b></p>
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>	<p>Maltraitance: le corps professionnel, la famille, la personne</p> <p>Styles de vies néfastes (inclure l'automédication, les handicaps visuels et auditifs, la denture)</p>	<p>Formation au dépistage</p> <p><b>Désaccoutumance</b> tabagisme, alcool, médicaments</p> <p><b>Equilibre</b></p>	<p><b>Formation</b> du personnel de santé et médecin au <b>dépistage de maladies et de la maltraitance</b></p> <p>Problèmes dentaires</p> <p>Formation au counselling de la désaccoutumance</p> <p>Vaccination contre la <b>grippe</b></p>	<p><b>Visites préventives à domicile</b> (alimentation, activité physique, chutes, tabagisme, alcool, isolement social etc.)</p> <p>Structure de soins <b>dentaires en EMS et CMS</b></p> <p>Programmes de dépistage des <b>problèmes visuels et auditifs +++</b></p>
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>			<p>Maltraitance <b>tentatives de suicides dépressions sous-alimentation</b></p>	

Feel your power, Allez-Hop, Equilibre, Unterstützung pflegender Angehöriger, préparation à la retraite pro Senectute, et PIPA sont des projets définis.

## 9.13 Diminuer les accidents domestiques, de loisirs et de travail

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en page 40-43 et 61.

### 9.13.1 Situation actuelle: accidents domestiques, de loisirs et de travail

#### *Les accidents domestiques*

Pour les accidents domestiques, le système bpa fait ses preuves, mais la couverture est tributaire dans certains cas de l'initiative des communes et des agents communaux du bpa. Les ateliers pour parents dont les enfants ont été victimes d'un accident domestique sont un modèle de prévention secondaire intéressant. La formation des baby-sitters par la Croix rouge constitue un autre bon exemple. La collaboration intercantonale autour de PIPAD'ES reste à renforcer.

#### *Les accidents de sport, de loisirs*

Les accidents de sport sont inclus dans le programme éducation à la santé à l'école. De manière générale, la sécurité sur les pistes de ski a été améliorée ces dernières années, mais le fait que surfeurs et skieurs se retrouvent sur les mêmes pistes reste un problème!

#### *Les accidents de travail*

Les accidents de travail font l'objet de bons programmes de prévention dans les grandes entreprises. Cette approche reste insuffisante dans les petites et moyennes entreprises (à suivre en fonction de l'application des MSST). Le lieu de travail (grandes entreprises) est également un endroit privilégié pour faire de la prévention des accidents de sports (discipline acquise pour le port du casque en vélo, etc.)

### 9.13.2 Souhaits et recommandations: accidents domestiques, de loisirs et de travail

**Tableau 9.13-1 Comparaison des recommandations: diminuer les accidents domestiques, de loisirs et de travail**

AUTRES ACCIDENTS	PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS	PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Améliorer la sécurité sur les terrains de sport (pistes de ski, salles de gymnastique, places de jeu, autres lieux d'exercice).	
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Informar la population sur les risques encourus à la maison (brûlures, coupures, glissades, chutes) et les moyens préventifs. Encourager la population à porter des moyens de protections (casques,...). Enseigner à la population les attitudes préventives dans l'exercice d'un sport.	Informar la population sur les risques encourus à la maison (brûlures, coupures, glissades, chutes) et les moyens préventifs. Encourager la population à porter des moyens de protections (casques,...). Enseigner à la population les attitudes préventives dans l'exercice d'un sport.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>		Améliorer la sécurité sur les terrains de sport (pistes de ski, salles de gymnastique, places de jeu, autres lieux d'exercice).

#### *Discussion*

L'impression de la part des participants aux ateliers de ne pas pouvoir influencer les conditions

cadre de l'exercice du sport pourrait expliquer les différences des priorités entre les deux groupes.

### 9.13.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: accidents domestiques, de loisirs et de travail

**Tableau 9.13-2 But, objectifs, activités: diminuer les accidents domestiques, de loisirs et de travail**

BUT	DIMINUER LES ACCIDENTS DOMESTIQUES			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Informar la population sur les risques encourus à la maison (brûlures, coupures, glissades, chutes) et les moyens préventifs.	Faire connaître la maison saine.	Eviter les points dangereux dans une maison. De simples mesures permettent d'éviter des coûts.	Prévention chez les personnes âgées chez les enfants et auprès de toute la population	++ ++
Enseigner à la population les attitudes préventives dans l'exercice d'un sport.	Enseigner la technique correcte.	Eviter des blessures dues à un entraînement insuffisant et une mauvaise technique.	Cours de rappel	++ ++
Encourager la population à porter des moyens de protection (casques, ...).	Faire des promotions de port et de vente.	Diminution de la gravité des blessures et des blessures inutiles.	Actions par les producteurs et les commerçants	++ ++
Améliorer la sécurité sur les terrains de sport (pistes de ski, salles de gymnastique, places de jeu, autres lieux d'exercice).	Aménager les parcours sur des espaces qui sont occupés par divers utilisateurs.		Construction auprès des communes, des remontées, aménagement urbain.	+++ +

### 9.13.4 Actions à développer: accidents domestiques, de loisirs et de travail

**Tableau 9.13-3 Récapitulation des actions: diminuer les accidents domestiques, de loisirs et de travail**

<b>ACCIDENTS DE LOISIRS, ETC.</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Education à la santé à l'école: accidents en général, accident de sport  Campagnes bpa	Respect de la cohabitation des mêmes espaces par différents utilisateurs  Formation parents et baby-sitters		Grandes entreprise bon programme de prévention d'accident MSST à développer pour les PME Sécurité sur les pistes de ski Collaboration inter cantonale PIPAD'ES et PIPA
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public	Port des protections et des systèmes de retenue		Eliminer les lieux dangereux dans les établissements et sur la place public.
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>			Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.	

Les niveaux d'intervention d'une action se chevauchent souvent.

## 9.14 Améliorer l'alimentation

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 48-50 et 63.

### 9.14.1 Situation actuelle: alimentation

En plus des problèmes mis en évidence dans le Rapport sur l'état de santé des Valaisans, on constate que l'alimentation des enfants et des jeunes n'est pas suffisamment équilibrée et que le petit-déjeuner manque souvent. L'alimentation des personnes âgées est également à cibler. Des lacunes générales dans les connaissances sur une bonne alimentation nécessitent une meilleure information.

**Education à la santé** : continuer sur cette même voie

**Tableau 9.14-1 Actions en cours: améliorer l'alimentation**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
Magazine	Education à la santé à l'école	Médecine scolaire Consultation médicale	Marché Budget
Brochure sur l'Alimentation du 3 et 4 <sup>ème</sup> âges	Formation des cuisiniers		EMS
Brochure PIPA		Recherche Métrailler	
Campagne Feel your power de la F 19 dès 2001	Schülerzvieri		Fourchette verte
www.sve.ch			

### 9.14.2 Souhaits et recommandations: alimentation

Le message de l'alimentation saine ne passe pas, pourtant la population semble connaître ces bienfaits.

La motivation au changement de comportement devrait être suscitée.

Il faut contrer la publicité de l'alimentation très chère avec une publicité plus attractive.

Informers la population sur l'alimentation et former les parents à l'alimentation saine.

Améliorer la manière de se nourrir auprès des jeunes et des personnes âgées.

Donner envie de manger mieux.

**Tableau 9.14-2 Comparaison des recommandations: améliorer l'alimentation**

<b>ALIMENTATION</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>	Assurer une alimentation équilibrée dans les cuisines collectives (cantines, restaurants, institutions).	Informar la population sur les différents éléments composant une alimentation équilibrée. Assurer une alimentation équilibrée dans les cuisines collectives (cantines, restaurants, institutions).
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Améliorer l'alimentation des personnes âgées. Informar la population sur les différents éléments composant une alimentation équilibrée.	Améliorer l'alimentation des personnes âgées, Limiter la part des matières grasses, en particulier celles d'origine animale et augmenter la part des fruits, des légumes et du poisson.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Renforcer la consommation d'eau en abondance (au moins 1 litre et demi par jour). Assurer les apports minimaux nécessaires en minéraux et oligoéléments. Limiter la part des matières grasses, en particulier celles d'origine animale et augmenter la part des fruits, des légumes et du poisson, Modérer l'utilisation du sel. Adapter l'alimentation à la dépense énergétique.	Adapter l'alimentation à la dépense énergétique, Renforcer la consommation d'eau en abondance (au moins 1 litre et demi par jour). Assurer les apports minimaux nécessaires en minéraux et oligoéléments. Modérer l'utilisation du sel.

*Discussion:*

Les membres de la CCPS pensent plus que l'information de la population en matière d'alimentation est acquise. Les premières priorités partagées entre les deux groupes sont créer les possibilités de se nourrir de manière équilibrée ainsi que l'attention à porter à l'alimentation des personnes âgées.

### 9.14.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: alimentation

**Tableau 9.14-3 But, objectifs, activités: améliorer l'alimentation**

BUT	AMELIORER L'ALIMENTATION.			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Améliorer l'alimentation des personnes âgées.	Rendre la personne âgée attentive à l'importance d'une alimentation régulière et équilibrée.	Eviter les cas de malnutrition et de sous-alimentation, causes de maladies.	EMS Dépistage de la malnutrition, CMS Information	++ ++
Informer la population sur les différents éléments composant une alimentation équilibrée.	Faire connaître la pyramide de nutrition de tous.	Assurer les bases à un bon fonctionnement physique.	Feel your power, campagne sur l'alimentation.	+++ ++
Adapter l'alimentation à la dépense énergétique.	Réduire les quantités en fonction du peu d'exercice physique régulier.	Eviter et diminuer les surcharges pondérales.	Cours de sensibilisation	+ +
Limiter la part des matières grasses, en particulier celles d'origine animale et augmenter la part des fruits, des légumes et du poisson.	Enseigner les bases sur une alimentation équilibrée. Augmenter les occasions de s'acheter des fruits et des légumes selon les saisons.	Diminuer l'apport calorique et ainsi diminuer le poids.	Feel your power, campagne sur l'alimentation.	++ +++
Modérer l'utilisation du sel.	Diminuer la quantité de sel et veiller à la fluorisation.	Assurer l'apport en fluor. Diminution de la HTA.	Cuisines collectives. Sel dans les produits confectionnés.	++
Renforcer la consommation d'eau en abondance (au moins 1 litre et demi par jour).	Mettre à disposition de l'eau à boire. Eduquer à l'habitude de boire suffisamment.	Une bonne hydratation augmente l'efficacité.	Promouvoir l'eau du robinet.	++
Assurer les apports minimaux nécessaires en minéraux et oligo-éléments.	Manger et cuisiner des repas variés et équilibrés.	Une nourriture variée apporte en général ce qu'il faut.	Cours d'alimentation.	+ +
Améliorer l'alimentation chez les enfants et les jeunes.	Sensibiliser à une alimentation équilibrée et éveiller le plaisir de bien manger.	Moins de problème de carences et d'obésité.	Cours d'alimentation à l'école. Cours pour parents	++
Assurer une alimentation équilibrée dans les cuisines collectives (cantines, restaurants, institutions...).	Organiser et former à la Fourchette verte tout le personnel de cuisine.	L'offre équilibrée assurée.	Fourchette verte	+++ +++
Former les parents à une alimentation saine.	Organiser des cours de sensibilisation et de formation des jeunes parents.	Eviter les carences. Eveiller le plaisir de bien manger. Eviter les problèmes d'obésité.		+++



### 9.14.4 Actions à développer: alimentation

**Tableau 9.14-4 Récapitulation des actions: améliorer l'alimentation**

ALIMENTATION	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	Feel your power	Education à la santé Cours de cuisine Cours de préparation pour jeunes parents Empowerment		Marché Budget  Fourchette verte
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public Faire des dépliants avec certains messages-clés	Stratégie de bien manger Schülerzvieri Education par l'infirmière scolaire	Comportement anormal d'alimentation (trop/trop peu)	Cuisines dans les établissements pour personnes âgées, pour écoliers. Schülerzvieri
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>			Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage (médecin et infirmière scolaire, cabinet médicale) et au counselling	
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>		Groupe d'entre-aide Weight Watcher		

**Schülerzvieri** : idée à reprendre et à développer. Notamment en faisant des kiosques avec de l'eau distribuée gratuitement. Enlever les distributeurs de boissons sucrées. Proposer des goûters avec des aliments sains (fruits, yaourts,...).

**Fourchette verte** : Le programme est à développer en priorité absolue en Valais. En collaboration avec les cuisiniers (à former) et les propriétaires de restaurants. Il s'agit d'une action large et continue, accompagnée d'une campagne publicitaire, destinée à la population (enfants et adultes, personnes âgées), premièrement dans les écoles et les restaurants d'entreprise puis dans tout autre restaurant. La priorité et la faisabilité sont jugées très grandes.

**Faire des dépliants** avec certains messages-clés contenant les nouvelles connaissances. Utiliser un langage simple et accessible. Veiller à une large diffusion dans la population.

**CMS par l'infirmière scolaire** : intégrer dans son activité l'alimentation et l'activité physique, en ciblant enfants et parents. Il faudrait qu'elle puisse aller dans les classes, pour faire de la formation.

**Cours d'alimentation pour les jeunes parents dans leur cours de puériculture.** Information répétée par la presse avec des conférences sur ce thème dans les communes. Le groupe cible sont les jeunes mamans, les jeunes parents. La priorité et la faisabilité sont jugées très grandes.

## 9.15 Augmenter le taux de Valaisans et Valaisannes exerçant une activité physique régulière

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 50 et 63-64.

### 9.15.1 Situation actuelle: activité physique régulière

**Tableau 9.15-1 Actions en cours: augmenter le taux de Valaisans et Valaisannes exerçant une activité physique régulière**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
	Education à la santé	Médecine scolaire Consultation médicale	
	Heures de gymnastique à l'école Jeunesse et Sports		
Campagne Feel your power 2000	Feel your power pro senectute		
	L'administration bouge		
	Allez-Hop		

### 9.15.2 Souhaits et recommandations: activité physique régulière

**Tableau 9.15-2 Comparaison des recommandations: augmenter le taux de Valaisans et Valaisannes exerçant une activité physique régulière**

<b>EXERCICE PHYSIQUE</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>		Mettre à disposition et encourager des activités offrant un accès facilité pour les personnes inactives. Encourager la population à intégrer l'exercice physique dans le quotidien.
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Maintenir les heures prévues de gymnastique dans les écoles obligatoires et post-obligatoires. Encourager la population à intégrer l'exercice physique dans le quotidien. Assurer la pratique correcte des sports par l'enseignement répété des bases techniques. Mettre à disposition et encourager des activités offrant un accès facilité pour les personnes inactives. Encourager les sportifs entraînés à s'assurer d'une supervision professionnelle. Mettre à disposition suffisamment de locaux pour les activités sportives.	Informé toute la population sur les bienfaits d'une activité physique.  Maintenir les heures prévues de gymnastique dans les écoles obligatoires et post-obligatoires Mettre à disposition suffisamment de locaux pour les activités sportives.
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Informé toute la population sur les bienfaits d'une activité physique.	

#### *Discussion*

L'importance attribuée à l'activité physique est plus grande chez les participants aux ateliers que chez la CCPS. L'information sur les bienfaits d'une activité physique et le contexte structurel (l'offre à bas seuil, le maintien de la gymnastique à l'école, les locaux) sont jugés de priorité moyenne.

### 9.15.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: activité physique régulière

**Tableau 9.15-3 But, objectifs, activités: augmenter le taux de valaisans et valaisannes exerçant une activité physique régulière**

<b>BUT</b>		AUGMENTER LE TAUX DE VALAISANS ET VALAISANNES EXERÇANT UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE.		
<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Informer toute la population sur les bienfaits d'une activité physique.	Promouvoir les connaissances récentes auprès d'un large public.	Meilleure prise de conscience et meilleure intégration dans le quotidien par une large partie de la population.	Campagnes d'information Feel your power	++ +
Encourager la population à intégrer l'exercice physique dans le quotidien.	Enseigner le comportement et mettre à disposition des infrastructures propices (douches etc.). Inciter les enfants à se déplacer par leurs propres moyens pour arriver à l'école.	Sans coûts l'objectif nécessaire sera atteint.	L'administration bouge.  L'Education à la santé.	+++ ++
Mettre à disposition et encourager des activités offrant un accès facilité pour les personnes inactives.	Promouvoir des offres du type ALLEZ-HOP et autres à bas seuil. Evaluer les degrés d'activités et dispenser des conseils pertinents.	L'indécis trouve goût au mouvement et l'intègre durablement dans son quotidien.	Allez-HOP premières séances gratuites  Mit Rat und Tat  Projekt der Aerzte für Umweltschutz	++ +++
Assurer la pratique correcte des sports par l'enseignement répété des bases techniques.	Mettre à disposition des entraîneurs compétents pour des gens sans ambition.	Diminution des accidents et meilleur profit de l'entraînement.	Cours pour les entraîneurs et cours à bas seuil pour les adeptes d'un sport.	+
Encourager les sportifs entraînés à s'assurer d'une supervision professionnelle.	Mettre à disposition des entraîneurs compétents.	Diminution des accidents et meilleur profit de l'entraînement.		+

<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Mettre à disposition suffisamment de locaux pour les activités sportives.	Insister auprès des communes pour les salles et leur ouverture. Faire mieux connaître les activités de jeunesse et sport. Mieux renseigner les moniteurs sur les installations à disposition.	Plus d'occasions permettent à plus de gens de faire du sport.	Programme santé de la commune.	++ ++
Maintenir les heures prévues de gymnastique dans les écoles obligatoires et post-obligatoires.	Rappeler la loi sur le sport et l'obligation des écoles d'intégrer 3 heures de gymnastiques dans la grille horaire.	Profiter amplement de ce qui est prescrit en vue d'enseigner un bon comportement.	Programme santé de la commune et des écoles.	++ ++

9.15.4 Actions à développer: activité physique régulière

**Tableau 9.15-4 Récapitulation des actions: augmenter le taux de valaisans et valaisannes exerçant une activité physique régulière**

EXERCICE PHYSIQUE	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Allez hop Feel your power  L'administration bouge	<b>Education à la santé</b> <b>Heures de gymnastique à l'école</b> <b>J + S</b>		Locaux disponibles pour sports: salles de gymnastique, piscines, Parcours -Vita
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public sur l'intégration de l'activité physique dans son quotidien	Cibler des groupes spécialement "lourds". Proposer des activités accessibles à tous : ALLEZ-HOP.	Examiner l'activité physique personnelle.	L'établissement bouge.
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>			Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling  „mit Rat und Tat“ Projekt der Aerzte für Umweltschutz	Prise en charge de la consultation par les Assureurs-maladie  Bewegungsberater
<b>PRÉVENTION TERTIAIRE</b>			Réhabilitation physique avec le type d'activité approprié.	

## 9.16 Développer les conditions nécessaires à une bonne intégration sociale

Ce problème de santé est décrit et discuté dans le Rapport en pages 30-32 et 66-67.

### 9.16.1 Situation actuelle: intégration sociale

La nouvelle loi sur la jeunesse entre en vigueur au premier juin 2001. Elle contient notamment l'obligation des communes de créer des crèches. Ceci déchargera les jeunes familles avec des enfants en bas âges et les femmes à charges multiples (voir Rapport Etat de santé de la population).

Les personnes touchées par l'isolement social sont surtout les femmes élevant seules des enfants, les migrants, les personnes âgées et les jeunes.

Développer et renforcer les espaces interculturels (cf. Sierre), renforcer et développer les associations de quartier.

**Tableau 9.16-1 Actions en cours: intégration sociale**

<b>Intégration sociale</b>	<b>enfants/famille monoparentale</b>	<b>chômeurs</b>	<b>migrants</b>	<b>personnes âgées</b>
<b>Information Sensibilisation</b>	Loi sur la jeunesse	ORP	Projet bureau égalité (formation des jeunes étrangères)	Préparation à la retraite dans les grandes entreprises
<b>Education Comportement</b>		Intégration par formation	Appartenances	Empowerment Cours de soutien aux personnes âgées
<b>Environnement social</b>	Loi sur la jeunesse : Crèches	Assistants sociaux CMS		Activités pro senectute
<b>Cadre</b>	Loi sur la jeunesse	ORP	Espaces interculturels	Subsides, Assurances Parlement des aînés

## 9.16.2 Souhaits et recommandations: intégration sociale

**Tableau 9.16-2 Comparaison des recommandations: intégration sociale**

<b>ENVIRONNEMENT SOCIAL</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LA CCPS</b>	<b>PONDERATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PARTICIPANTS AUX ATELIERS</b>
<b>PREMIERE PRIORITE</b>		Encourager la formation et la formation continue dans l'ensemble de la population. Lutter contre l'isolement social. Soigner les lieux de vie et de travail favorables à l'épanouissement de chaque personne. Cibler certaines actions vers les personnes à faibles revenus.
<b>DEUXIEME PRIORITE</b>	Lutter contre l'isolement social. Soigner les lieux de vie et de travail favorables à l'épanouissement de chaque personne. Cibler certaines actions vers les personnes à faibles revenus.	
<b>TROISIEME PRIORITE</b>	Encourager la mobilité professionnelle. Encourager la formation et la formation continue dans l'ensemble de la population.	Encourager la mobilité professionnelle.

*Discussion:*

La pondération par les membres de la CCPS est moins élevée que celle par les participants qui prennent plus en considération les aspects socio-économiques comme condition déterminante de santé.

Les recommandations souhaitées ont été ajoutées dans le tableau suivant.



### 9.16.3 Objectifs à atteindre, bénéfices et activités: intégration sociale

**Tableau 9.16-3 But, objectifs, activités: intégration sociale**

BUT	DEVELOPPER LES CONDITIONS NECESSAIRES A UNE BONNE INTEGRATION SOCIALE.			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
Encourager la formation et la formation continue dans l'ensemble de la population.	Améliorer le taux des personnes disposant d'une formation qualifiée, jeunes femmes et hommes afin de favoriser une intégration sociale correcte et de maintenir des conditions socio-économiques acceptables pour tous. Promouvoir la formation des personnes avec une formation minimale.	Elargir la formation des multiplicateurs et promoteurs formés avec « Appartenance » à ce sujet. Orientation professionnelle.	Jeune fille d'origine étrangère Jeunes femmes en général (nouvelle pauvreté) Personnes au chômage Projet bureau d'égalité	++ ++
Encourager la mobilité professionnelle.	Proposer des formations permettant une évolution dans le temps.	Avec une formation de base plusieurs métiers sont possibles, adaptation facilitée.	Orientation professionnelle Formation à tronc commun	++
Cibler certaines actions vers les personnes à faibles revenus.	Identifier les groupes et faire avec eux des projets pour eux.	Etre à l'écoute des besoins et y répondre spécifiquement.	Migrants Croix rouge Caritas	+++ ++
Lutter contre l'isolement social.	Eviter solitude et marginalisation.		Renforcer les projets de vie associative.	+++
	Favoriser les contacts inter-culturels, intergénérationnels.	Echange d'idées, Meilleure compréhension Contacts sociaux indispensables	Pro senectute: intergénération	+++ ++ +++
	Développer et renforcer les espaces interculturels.	Meilleure intégration des étrangers Migrants	Médiateurs pour migrants (surtout réfugiés) en collaboration avec Appartenances, réseau VS santé et migrants	+++

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	PRIORITE
	Faciliter l'accès aux populations migrantes par l'intermédiaire des personnes à l'intérieur de la communauté. Former des personnes dans le cadre des communautés à l'écoute des problèmes de santé des autres membres du groupe.	« Appartenances » propose un programme pour former des professionnels suisses et immigrés (multiplicateurs) à l'approche spécifique des populations migrantes et aux techniques de formation des non-professionnels des diverses communautés migrantes.	Saisir les problèmes de santé spécifiques des populations migrantes par l'intermédiaire de personnes leader de la communauté. Leur fournir la possibilité de résoudre les problèmes avec leurs propres ressources.	
Intégrer les retraités dans la vie sociale.	Proposer des échanges.	Mettre à profit des autres les expériences disponibles.	pro senectute	
Soigner les lieux de vie et de travail favorables à l'épanouissement de chaque personne.	Développer l'approche promotion de la santé sur le lieu de travail.	Tous les besoins peuvent être déposés et des solutions sont ensuite recherchées dans le cadre donné.	Entreprise promoteur de la santé: formation des chefs d'entreprises formation de collaborateurs	+++
Créer des crèches (d'entreprises notamment).	Faire connaître la loi sur la jeunesse et aider les communes dans l'application.	Fidéliser le personnel féminin et le déstresser par la proximité de la crèche.	Service d'Aide à la Jeunesse Entreprises	
Développer les associations de quartier.	Renforcer et développer les associations de quartier.	Développer les contacts entre les habitants.	Organiser des forums, débats, lieux de discussion pour faire émerger les besoins de la base (approche bottom-up).	+++
Développer des activités sportives pour jeunes.	Ouvrir des terrains de sports et mettre à disposition du matériel.		Arrangement avec les communes pour les grandes places de jeu	

### 9.16.4 Actions à développer: intégration sociale

**Tableau 9.16-4 Récapitulation des actions: intégration sociale**

<b>INTEGRATION SOCIALE</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Souligner l'importance d'une bonne intégration sociale. Faire connaître les réseaux.	Promouvoir la vie en société. Renforcer les ressources des populations migrantes.	Rester attentif au problème et définir des indicateurs.	Lieu de vie, lieu de santé Créer des lieux de rencontre pour jeunes, pour personnes âgées, pour migrants.
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public	Education à la culture de l'autre: coutumes, religion, alimentation	Parler aux gens rencontrés qui se trouvent seuls (patients, clients etc.).	Assistants sociaux dans les établissements Visites régulières par bénévoles
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>			Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.	
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>				Groupes d'entraide Lieux de rencontre

## 9.17 Promouvoir la santé sur le lieu de travail

### 9.17.1 Situation actuelle: la santé sur le lieu de travail

**Tableau 9.17-1 Actions en cours: la santé sur le lieu de travail**

<b>LA SANTE SUR LIEU DE TRAVAIL</b>	<b>CONDITIONS CADRES HORAIRE, REPAS, TRAFIC</b>	<b>PROBLEMES PHYSIQUES, DOS, ERGONOMIE EXPOSITION TABAC EXPOSITION BRUIT</b>	<b>SECURITE AU TRAVAIL</b>	<b>STRESS MOBING</b>
<b>CONTEXTE LÉGAL</b>	Loi sur le travail	Loi sur le travail	Loi sur les Assurances accidents MSST	Loi sur le travail
<b>ENTREPRISES</b>	Formation des chefs d'entreprises	Alcool LVT Programme pour les entreprises, sur demande	Grandes entreprises: les solutions des branches MSST existent.	Assistante sociale
<b>ADMINISTRATION CANTONALE ADMINISTRATIONS COMMUNALES</b>	Formation des chefs des services		La solution des branches MSST pour l'administration cantonale est en élaboration.  La solution des branches MSST est à disposition des communes.	Assistante sociale à l'administration cantonale
<b>HOPITAUX LIEUX DE SANTE</b>	Hôpitaux promoteurs de santé  Fourchette verte	Hôpitaux sans fumée mais non sans fumeurs	La solution des branches MSST pour les hôpitaux du GEHVAL est en élaboration.	Chef du personnel  Projet commun contre le stress
<b>ECOLE</b>	Education à la santé  Médiateurs	Tabac, loi sur le travail, MSST  CIPRET	La solution des branches MSST est à disposition des communes.	Médiateurs

### 9.17.2 Souhaits et recommandations: la santé sur le lieu de travail

Respecter et appliquer la législation existante (Ordonnance sur la protection contre les accidents OPA et Loi sur le travail, LT).

Informers les entreprises sur les aspects positifs à retirer d'une bonne prévention (gains financiers et bien-être des collaborateurs).

### 9.17.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: la santé sur le lieu de travail

**Tableau 9.17-2 But, objectifs, activités: la santé sur le lieu de travail**

BUT		CRÉER DES LIEUX DE TRAVAIL PROMOTEUR DE LA SANTÉ		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BÉNÉFICES	PROJETS	PRIORITÉS
Respecter et appliquer la législation existante (OPA et LT).	Former aux MSST, soutenir leur mise en place et la contrôler.	Grâce à l'application de la loi amélioration de la situation et diminution des accidents.	Formation romande chefs et cadres. Elaboration des solutions de branches types PME Communes	+++ +++
Informers les entreprises sur les aspects positifs à retirer d'une bonne prévention.	Informers l'ensemble des entreprises sur les enjeux de la promotion de la santé.	Amélioration du bien-être des collaborateurs, fidélisation des collaborateurs, gains financiers par diminution de l'absentéisme, etc.	Sensibilisation et formation des entrepreneurs à la promotion de la santé.	
Développer une culture d'entreprise vers une prévention globale des risques physiques, psychiques et d'isolement social dans l'entreprise.	Informers l'ensemble des entreprises et leur personnel sur les enjeux de la promotion de la santé. Inclure la promotion de la santé dans la vision de l'entreprise.	La santé du collaborateur est vue d'une manière entière. Les aspects du bien-être psychique et social sont considérés également.	HPH Promotion de la santé dans les établissements de santé en général promotion de la santé dans l'entreprise promotion de la santé dans l'administration	+++
Respecter cette politique de sécurité et santé dans l'entreprise.	Intégrer pleinement les aspects de la santé dans les décisions des entreprises. Formation des chefs, des cadres et des collaborateurs et création d'une structure à l'intérieur de l'entreprise qui porte la vision de la promotion de la santé.	Mise en valeur de l'aspect santé de tous les collaborateurs. Effet d'exemple pour la vie privée.	Formation des chefs, des cadres et des collaborateurs et création d'une structure à l'intérieur de l'entreprise. Soutien à ces développements	

Développer dès le plus jeune âge un esprit de prévention.	Faire profiter toutes les activités quotidiennes de l'idée promotion de la santé: à l'école, à la maison, au travail.	Diminution des problèmes de santé en lien avec le travail domestique, de loisir, professionnel, etc. d'une manière générale.	Informer sur l'existant et sur les soutiens à disposition.	
---	---	--	--	--

OPA : Ordonnance sur la protection des accidents

LT : Loi sur le travail

MSST : Mesures de sécurité et de santé à la place de travail

HPH : Health promoting hospitals: hôpitaux promoteurs de la santé

#### 9.17.4 Actions à développer: la santé sur le lieu de travail

**Tableau 9.17-3 Récapitulation des actions: la santé sur le lieu de travail**

SANTE SUR LE LIEU DE TRAVAIL	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Développement du lieu de vie et lieu de travail en santé  Projet PME  Préparation à la retraite dans les PME et petites institutions	Education à la santé  CIPRET Désaccoutumance au Tabac  Fourchette verte	Formation des Chefs d'entreprises Médiateurs, Directeurs scolaires, Cadres des administrations  Bureau du chômage (ORP)	HPH, EMS et CMS HPH sans fumée Ecole en santé Etablissement en santé Loi travail MSST fourchette verte, l'administration bouge  Projet PME
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public	Education à la santé CIPRET Désaccoutumance au Tabac Fourchette verte	Assistant social par établissement communes Médiateurs Concept Tâches	HPH sans fumée Stress mobbing Mise en place de ce concept MSST: les tâches des communes
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>	Informer sur les accès aux réseaux de soutien.	Eviter la violence et le mobbing.	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage de la violence, de la maltraitance, du mobbing et au counselling	HPH sans fumée  MSST

<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>				Réhabilitation Réintégration dans le processus du travail
---------------------------------	--	--	--	---

Sont d'actualité maintenant

La mise en œuvre des MSST (par exemple par des solutions de branches).

Les actions de promotion de la santé « ponctuelles » (p.ex. portez fûte de la SUVA)

#### 9.17.5 Priorités: la santé sur le lieu de travail

- Développer dès le plus jeune âge un esprit de prévention.
- Développer une culture d'entreprises vers une prévention globale des risques physiques, psychiques et d'isolement social dans l'entreprise.
- Respecter cette politique de sécurité et santé dans l'entreprise.

## 9.18 Promouvoir la santé dans la petite enfance

### 9.18.1 Situation actuelle : petite enfance

Les Centres médico-sociaux ont la mission de s'occuper de la santé mère et enfant et y répondent avec les consultations mère et enfant. Les pédiatres voient les enfants fréquemment. Le gynécologue et la sage-femme conseillent la mère dans la période prénatale et périnatale. La conseillère en lactation soutient la jeune maman qui allaite. Les éducatrices de la petite enfance veillent sur les enfants qui leur sont confiés en institutions. Une multitude d'acteurs qui font bien leur travail. Des questions surgissent: Est-ce que tous les enfants profitent du réseau à leur disposition pour un soutien et un conseil? Y a-t-il cohérence entre les messages des divers intervenants? Sur quoi sont-ils basés, sont-ils les mêmes?

Dans le Centre médico-social régional de Sion un projet a été lancé pour systématiser le dépistage de problèmes médico-sociaux par l'infirmière. Son évaluation va bientôt être présentée.

Le souhait du dentiste de sensibiliser d'autres professionnels aux problèmes de la dentition à la petite enfance a été exprimé.

La réflexion pour cette tranche d'âge en équipe multidisciplinaire permettra de lancer des questions de recherches et d'initier un concept général incluant tous les partenaires potentiels pour définir une bonne pratique de la promotion de la santé et de la prévention dans cette classe d'âge.

### 9.18.2 Souhaits et recommandations: petite enfance

Assurer que tous les enfants vivant en Valais bénéficient du réseau à leur disposition et reçoivent des conseils de promotion de la santé et de prévention pour la petite enfance.



### 9.18.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: petite enfance

**Tableau 9.18-1 But, objectifs, activités: promouvoir la santé dans la petite enfance**

<b>BUT PETITE ENFANCE</b>	<b>IDENTIFIER LES BESOINS EN SANTE PUBLIQUE DE CETTE CLASSE D'AGE ET ELABORER UN CONCEPT.</b>			
<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Evaluer l'expérience de Sion.		Profiter de cette expérience et l'intégrer dans un futur concept général.		
Elaborer un concept pour la promotion de la santé et de prévention dans la petite enfance.	Réunir un groupe de travail en vue d'élaborer un concept général de promotion de la santé et de prévention dans la petite enfance. Y intégrer la santé physique, psychique, sociale et la santé dentaire.	Intégrer tous les problèmes qui sont importants pour cette période. Tous les enfants pourront profiter du réseau de soutien existant. Indépendamment de la personne contactée, le conseil visera les mêmes buts. Des messages cohérents faciliteront la tâche de tous les professionnels dans le domaine.	Concept	
.	Intégrer des actions existantes dans ce concept.	La promotion de la santé devient plus visible.	Bébé non-fumeur et baby friendly hospitals sont des exemples.	

## 9.18.4 Actions à développer: petite enfance

**Tableau 9.18-2 Récapitulation des actions: promouvoir la santé à la petite enfance**

<b>PETITE ENFANCE</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Campagne d'information et de sensibilisation sur l'importance de cette classe d'âge et sur le réseau à disposition.	Améliorer les connaissances de la population en matière d'hygiène de vie pendant la petite enfance.	Empowerment sur les possibilités de dépistage dans cette classe d'âge	<b>Mettre en réseau tous les prestataires petite enfance</b>  <b>Cadre de vie propices aux jeunes familles</b>  Crèches, camps: MSST et promotion de la santé
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population et information	<b>Formation des jeunes parents</b>	<b>Elaborer un concept de prise en charge.</b> Formation du personnel de santé et médecins au dépistage des problèmes de cette classe d'âge: physique, psychique, sociaux Violence.	Accessibilité et couverture des groupes cibles divers par la prestation Travail en réseau avec tous les partenaires.  Offre à bas seuil pour les groupes cibles
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>	Informers sur les services à disposition.	Dépister les comportements problématiques et enseigner aux jeunes parents les connaissances essentielles pour la petite enfance.	<b>Dépistage de problème de santé physique, psychique, sociaux, violence</b>	<b>Assurer l'accès des groupes cibles démunis: (petite enfance enfants migrants requérants) aux prestations offertes.</b>
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>	Informers sur les services.	Soutenir l'éducation des jeunes parents à faire face à un problème.	Assurer le suivi des cas par une prise en charge commune et non séquentielle.	<b>Offre de traitements abordables: petite enfance enfants migrants requérants</b>

## 9.19 Améliorer la santé buccale

### 9.19.1 Souhaits et recommandations: santé buccale

Dans les ateliers et à différentes reprises en discutant avec des dentistes et des professionnels de la santé, le besoin de faire quelque chose pour les personnes âgées dans ce domaine est apparu clairement. Les connaissances en matière de l'hygiène dentaire prouvent en effet que seule une bonne dentition est un garant pour une alimentation correcte de la personne âgée.

Dans le domaine de la petite enfance il y a également des lacunes à couvrir. C'est pourquoi les objectifs à atteindre dans le domaine pourraient être les suivants.

### 9.19.2 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: santé buccale

Tableau 9.19-1 But, objectifs, activités: améliorer la santé buccale

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROJETS	
Identifier les besoins en matière de santé dentaire dans la petite enfance.	Encourager la recherche pour connaître les besoins dans la petite enfance.	Pouvoir cibler les groupes à risques pendant une période de vie assez difficile et garantir l'accès égal.	Recherche Elaborer un concept	+++
Identifier les besoins en matière de santé dentaire dans l'adolescence.	Encourager la recherche pour connaître les besoins dans l'adolescence.	Cibler les actions de prévention aux groupes clairement identifiés.	Recherche Elaborer un concept	++
Identifier les besoins en matière de santé buccale chez les personnes âgées.	Encourager la recherche pour connaître les besoins chez les personnes âgées.	Cibler des actions aux groupes les plus nécessaires. Persuader le personnel soignant de l'importance de ces actes. Former le personnel soignant à l'hygiène dentaire chez la personne dépendante.	Recherche <b>Sensibilisation</b> <b>Formation</b> <b>Instauration d'activités dans les EMS et les Hôpitaux, les CMS et par les professionnels indépendants.</b>	+++ +++ +++

### 9.19.3 Actions à poursuivre ou à développer: santé buccale

**Tableau 9.19-2 Récapitulation des actions: améliorer la santé buccale**

SANTE BUCCALE	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	Campagne d'information et de sensibilisation <b>Exposition de l'Association des médecins dentistes</b> +++	Améliorer les connaissances de la population en matière de service et savoir-faire pour une bonne hygiène dentaire.	Empowerment Informations sur le dépistage	Accessibilité et couverture des classes d'âges et groupes cibles divers par la prestation Travail en réseau avec tous les partenaires
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation de la population Information grand public et toutes les classes d'âges de l'importance de la santé buccale	Enseigner l'hygiène dentaire. <b>Programme scolaire</b> +++	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage d'une mauvaise hygiène dentaire et au counselling.	Offre à bas seuil pour groupes cibles.
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>	Informers sur les services.	Proposer un service. Fournir des données.	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage d'une mauvaise hygiène dentaire et au counselling.	<b>Assurer l'accès des groupes cibles démunis: (petite enfance enfants migrants requérants personnes âgées)aux prestations offertes.</b>
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>	Informers sur les services.			<b>Offres de traitements abordables: petite enfance enfants migrants requérants personnes âgées</b>

## 9.20 Promouvoir la santé à l'Ecole

Ces domaines sont décrits et discutés dans le Rapport en pages 54-55.

### 9.20.1 Situation actuelle: école et santé

Un programme d'éducation à la santé pour l'école obligatoire et publique est en préparation. Il englobe tous les problèmes de santé qui ont été identifiés dans le « Rapport sur les étapes obligatoires dans l'éducation à la santé des enfants et des adolescents », décembre 1998, établi par G. Jentsch et B. Demuth. Le contenu à dispenser, les objectifs pédagogiques, les outils, les intervenants les mieux adaptés et les collaborations à instaurer, étaient les questions dont les groupes de travail nommés par le Conseil d'Etat ont été chargés de traiter. Ces groupes étaient composés d'enseignants, de spécialistes et de représentants de parents. Leur rapport sur le programme d'éducation à la santé à l'école, actuellement (été 2001) en consultation interne, sera présenté sous peu aux instances concernées.

L'éducation à la santé en milieu scolaire joue un rôle primordial. Tous les enfants passent à l'école. L'enseignement est dispensé par des personnes compétentes et formées. Il est contrôlé. Les parents en sont informés. Les enfants ont tous la même chance de profiter d'acquérir des notions importantes pour la gestion de leur santé durant toute leur vie.

Deux axes d'interventions ont lieu en milieu scolaire :

L'éducation à la santé effectuée par le corps enseignant et les partenaires intervenants spécialisés.

Les tâches de santé publique dans le collectif des écoliers dans le cadre scolaire effectuées par les organismes mandatés à savoir la médecine scolaire réunissant médecins et infirmières scolaires et l'association pour la prophylaxie dentaire.

### 9.20.2 Souhaits et recommandations: école et santé

#### 9.20.2.1 L'éducation à la santé au niveau scolaire

L'importance de l'éducation à la santé en milieu scolaire est nullement contestée. Toutes les conditions doivent donc être réunies pour que ce nouveau programme soit accepté et puisse se réaliser.

- au profit des enfants qui recevront une formation adéquate pour faire de bons choix en matière de leur santé et de celle de la société.
- au profit des enseignants qui auront un canevas clair comme dans toute autre branche et qui seront soutenus par les intervenants extérieurs au moment de leur choix.

Ecole et santé n'était pas un thème d'atelier pour la simple raison que le programme d'éducation à la santé était en élaboration. A maintes reprises la liaison avec l'école a été mise en évidence et beaucoup d'espoir a été placé dans le fait que cet enseignement sera garanti à tous les enfants avec les outils, méthodes et intervenants adéquats.

Les intervenants sollicités par ce programme seront le corps enseignants et les partenaires spécialisés, les médecins scolaires, les CMS par les infirmières scolaires, les plannings familiaux, les ligues, les médiateurs, les OMP, les médecins dentistes scolaires et les hygiénistes dentaires etc.

#### 9.20.2.2 Santé publique à l'école

Deux organismes sont responsables des questions de santé publique dans le cadre scolaire.

La **médecine scolaire**: la chambre des médecins scolaires et les CMS par les infirmières scolaires, la coordination par la LVPP : l'actualisation de son concept est en discussion.

**L'association pour la prophylaxie dentaire:** l'activité de la prophylaxiste a été discutée dans le cadre du programme général de l'éducation à la santé car une partie de son activité peut profiter de synergies avec les enseignants. Un chapitre du programme éducation à la santé lui est consacré.

Dans l'organisation des deux activités, médecine scolaire et médecine dentaire scolaire, une attention particulière doit être portée aux tâches de santé publique qui ne sont fournies qu'à travers leurs organisations. Elles doivent dans leurs concepts identifier les groupes à risques et comment les toucher, elles répondent à des principes d'égalité et d'accessibilité aux soins et services. Dans la collaboration avec l'Observatoire de la santé elles devront produire les données pertinentes pour suivre le développement de la santé des écoliers. Elles collaborent avec les partenaires dans les réseaux régionaux de santé.

### 9.20.2.3L'école lieu de vie sain

L'école est un lieu de vie pour les enfants, les enseignants et d'autres personnes (concierge, femmes de ménage, jardinier, cuisinier, etc.) qui y passent beaucoup de leur temps. L'école rayonne dans l'entourage et elle a une fonction importante dans la vie d'une commune.

En tant que lieu de travail elle répondra comme chaque autre établissement aux directives des mesures de sécurité et de protection de la santé sur la place de travail. Les communes sont responsables de leurs établissements. Elles doivent donc intégrer les écoles et les mesures de sécurité et de santé au travail pour l'établissement scolaires dans les tâches et la solution de branches pour les communes (MSST Communes). Ce développement devra se faire dans un avenir proche.

L'école lieu promoteur de la santé: dispenser un enseignement à l'intérieur d'un plan scolaire est un volet primordial. Créer un cadre de vie propice à la santé pour toute personne qui le fréquente est l'autre volet également hautement important.

Le Service d'aide à la jeunesse a organisé un réseau des médiateurs scolaires au niveau des cycles d'orientation et des écoles supérieures. Un répondant se trouve dans chaque établissement. Les projets en route avec les médiateurs scolaires incluent le climat général à l'école.

Il serait souhaitable que plusieurs écoles valaisannes participent aux réseaux des écoles en santé. L'idée de la promotion de la santé au lieu de vie se trouvera alors multipliée. Les écoles pourront profiter du réseau et de ses expériences.

### 9.20.3 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités: école et santé

**Tableau 9.20-1 Objectifs, activités: promouvoir la santé à l'école**

DOMAINE	OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	BENEFICES	PROGRAMMES
EDUCATION A LA SANTE	Développer le programme d'éducation à la santé.	Préparer la mise en place du programme d'éducation à la santé.	Disposer d'un programme cohérent, visible et accepté par l'école et les parents. Organiser les interventions des experts externes à leur satisfaction. Rendre visible l'éducation à la santé.	<b>Education à la santé</b>
MEDECINE SCOLAIRE	Développer le concept.	L'élaborer en consultant les partenaires importants et le communiquer.	Adapter la tâche de la médecine scolaire aux besoins de la santé publique et aux besoins des enfants.	<b>Concept de la médecine scolaire</b>
MEDECINE DENTAIRE SCOLAIRE	Etablir les besoins existants et développer un concept de prophylaxie.	Identifier les problèmes actuels et les groupes cibles. En collaboration avec les associations professionnelles définir les tâches.	Toucher les groupes cibles. Permettre à tout enfant de profiter d'un enseignement d'entretien correct, de contrôles réguliers et d'accès égal.	<b>Concept de la médecine dentaire.</b>
ECOLE LIEU DE VIE	Introduire les MSST mesures de sécurité et de protection de santé dans le cadre de l'établissement scolaire.	Ensemble avec les communes et l'inspectorat au travail, chercher la solution qui convient.		<b>MSST, Solution de branches écoles</b>
ECOLE LIEU DE VIE	Vivre la promotion de la santé dans le site scolaire.	Adhérer au réseau d'école en santé ou s'en laisser inspirer fortement.	Le contexte scolaire devient un contexte agréable à vivre.	<b>Réseau d'école en santé</b>

## 9.20.4 Actions à poursuivre et à développer: école et santé

**Tableau 9.20-2 Récapitulation des actions en cours: promouvoir la santé à l'école**

<b>ECOLE ET SANTE</b>	<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>EDUCATION COMPORTEMENT</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
<b>PROMOTION DE LA SANTE</b>	L'éducation à la santé veut donner à chaque enfant la chance de disposer de toutes les connaissances et compétences nécessaires pour faire des choix sains.			Ecoles en santé
<b>PREVENTION PRIMAIRE</b>	Sensibilisation Information Public Ecoliers Enseignants  Sur les problèmes de santé généraux ou spécifiques à l'école	Education à la santé programme pour les écoles publiques valaisannes par le corps enseignant et les partenaires intervenants spécialisés.	Médecine scolaire  Médecine dentaire scolaire  Enseignants et médiateurs (violence, maltraitance, mobbing).	Etablissements avec salles de gymnastique  Cantines  Prévention des accidents (MSSI)  Médiateurs
<b>PREVENTION SECONDAIRE</b>			Médecine scolaire  Médecine dentaire scolaire  Enseignants et médiateurs (violence, maltraitance, mobbing).	Concept médecins scolaires et CMS infirmières scolaires Concept prophylaxie dentaire: dentistes et prophylaxistes dentaires Concept médiation Service d'aide à la jeunesse Service médico-pédagogique
<b>PREVENTION TERTIAIRE</b>				Service cantonal de la jeunesse Service médico-pédagogique

## 9.20.5 Structures

Le programme d'éducation à la santé est mentionné ici à cause de son ampleur et son importance. Il nécessitait une grande organisation pour l'élaboration. Actuellement le rapport sur le programme d'éducation à la santé est terminé et il sera présenté aux Conseil d'Etat pour suite, consultation, phase pilote 2002, puis décision d'introduction et mise en place 2002/2003.



## 9.21 Problématique actuelle: Faire face à la consommation récréationnelle de substances psychotropes (haschich)

### 9.21.1 Situation actuelle: consommation récréationnelle de haschisch

Ce thème sort de la systématique adoptée pour le reste de ce document. Il a été choisi parce qu'il représente un des problèmes de haute actualité: comment se positionner face à la consommation récréationnelle d'une substance psychotrope: le haschisch.

#### *Interrogations:*

Jusqu'ici interdite, sa consommation pourrait être dépenalisée dans la nouvelle loi. Quelle attitude cohérente adopter? Quels problèmes pourraient surgir? Quelle prévention choisir? Comment anticiper les problèmes? Quels sont les nouveaux chemins à explorer? Quel message diffuser?

#### *Cadre:*

La nouvelle loi et ses réglementations sont actuellement en préparation.

#### *Constat:*

Le Valais qui est un canton bilingue doit gérer les perceptions politiques et médiatiques différentes de la dépenalisation et de la consommation de cannabis entre la Suisse romande et la Suisse alémanique.

#### *Gestion de la consommation*

Sur le plan individuel: ils existent des parallèles dans l'évolution de la consommation de tabac non maîtrisée et de la consommation de cannabis. Qu'est-ce une consommation problématique?

Dans une institution: comment gérer la consommation dans un établissement qui héberge des patients ayant l'habitude de consommer du haschisch? Quelle politique adopter, car l'interdiction est improductive?

#### *Groupes à risque*

Les groupes suivants sont identifiés comme groupes à risque :

- Adolescents en âge scolaire ( 12 à 15 ans)
- Adolescents avec environnement précaire
  - rupture scolaire / pas de reconnaissances (important)
  - faible socialisation (hormis groupe copains)
  - loisirs, absence de passions
  - carences éducatives
- Adolescents avec fragilité psychique
  - Victimisation ou profils psychotiques

#### *Effets protecteurs d'une consommation problématique*

Pourquoi beaucoup maîtrisent-ils une consommation de cannabis? Quels sont les facteurs protecteurs pour un comportement contrôlé? Quels sont les facteurs de risque pour et quelle est la définition de la consommation problématique?

Des recherches épidémiologiques pourraient donner des réponses à ces interrogations.

### 9.21.2 Actions en cours : consommation récréationnelle de haschisch

**Tableau 9.21-1 Actions en cours: consommation récréationnelle de substances psychotropes**

<b>SENSIBILISATION INFORMATION</b>	<b>DEPISTAGE PRISE EN CHARGE</b>	<b>CADRE</b>
Education à la santé dans les écoles	CAP-LVT Soutien individuel	Nouvelle loi sur les stupéfiants
Comunicado	Medrotox	Forum
LVT		
<a href="http://www.ciao.ch">www.ciao.ch</a>		
HELP		

### 9.21.3 Souhaits et recommandations : consommation récréationnelle de haschisch

Le projet de révision qui prévoit la dépénalisation demande de revoir les messages et les règles de conduite à adopter face à des personnes qui consomment du haschisch. Ces nouvelles situations posent des problèmes à différents niveaux. Il est utile dans une collaboration multidisciplinaire de préparer les professionnels à ces questions, de prévoir les situations délicates, de clarifier les attitudes et de diffuser des messages cohérents.

### 9.21.4 Objectifs à atteindre, bénéfiques et activités : consommation récréationnelle de haschisch

**Tableau 9.21-2 But, objectifs, activités: consommation récréationnelle de substances psychotropes**

<b>BUT</b>	FAIRE FACE A LA DEPENALISATION DE LA CONSOMMATION DU HASCHISCH PAR DES MESSAGES COHERENTS?			
<b>OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>BENEFICES</b>	<b>PROJETS</b>	<b>PRIORITE</b>
Elaborer un message cohérent face à la consommation récréationnelle?	Réfléchir sur les questions et les solutions se posant avec la dépénalisation de la consommation du haschisch.	Disposer d'un message cohérent vis-à-vis des jeunes et de tous les consommateurs potentiels.	Groupe de travail multidisciplinaire COCATOX Forum	+++
Elaborer des règles de conduite pour les corps professionnels.	Se doter de règles pour faciliter la gestion du phénomène.	Soutenir le professionnel dans ses messages et ses actions. Eviter l'arbitraire et donner une transparence.	Groupe de travail multidisciplinaire COCATOX Forum	+++
Elaborer des exemples de règlements pour les divers établissements: école, hôpital, lieu de travail.	Se doter de règlement type adaptable à la situation, à la vision de l'établissement.	Faciliter la gestion de ce problème.	Groupe de travail multidisciplinaire COCATOX Forum	++

9.21.5 Actions à poursuivre ou à développer: consommation récréationnelle de haschisch

**Tableau 9.21-3 Récapitulation des actions: consommation récréationnelle de substances psychotropes**

CONSUMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES	SENSIBILISATION INFORMATION	EDUCATION COMPORTEMENT	DEPISTAGE PRISE EN CHARGE	CADRE
PROMOTION DE LA SANTE	Sensibilisation de la population Information grand public	Empowerment Savoir dire non Comportement responsable		Message cohérent  Règle de conduite pour le consommateur pour l'éducateur pour le soignant dans l'établissement.
PREVENTION PRIMAIRE	Sensibilisation de la population Information grand public et groupes vulnérables	<b>Education à la santé</b>  Projet pour groupes vulnérables	Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.  Recherche épidémiologique	Message cohérent  Règles de conduite pour le consommateur pour l'éducateur pour le soignant
PREVENTION SECONDAIRE			Formation des éducateurs, enseignants  Formation du personnel de santé et des médecins au dépistage et au counselling.	Dépistage dans le cadre légal
PREVENTION TERTIAIRE			CAP-LVT Médrotax, Médecins premier recours	Sanctions dans le cadre légal

### 9.21.6 Prévention de la consommation de haschisch

La prévention primaire doit se faire dans le cadre de *l'éducation à la santé* à partir de l'école primaire et en début du cycle d'orientation, en sollicitant tous comme acteurs. Les programmes doivent être intégrés, profiter d'une continuité et aller en profondeur. Les personnes ciblées sont en premier les élèves mais également leurs parents, les enseignants et les autorités.

Cette action est de haute priorité. Dans le futur immédiat sa faisabilité dépend des moyens financiers et des ressources humaines mis à disposition ainsi que de la position de l'école.

### 9.21.7 Prévention de la consommation problématique de haschisch

Il est hautement prioritaire et faisable de thématiser la consommation problématique et d'acquérir des connaissances épidémiologiques sur l'étendue de la consommation, de déterminer la consommation problématique, d'identifier les facteurs de risques, de chercher des facteurs protecteurs et les personnes à cibler.

Il reste à définir quels sont les messages à faire passer et quels types d'interventions précoces à choisir ?

Le dépistage d'une consommation problématique est jugé de priorité moyenne par les participants aux ateliers de consultation des partenaires car, en la circonstance, l'action est difficile à mener de façon cohérente. Néanmoins cette consommation doit faire l'objet de prévention secondaire. Les questions posées sont alors les mêmes que pour les autres dépistages: avant tout des questions éthiques, de l'intérêt puis de la définition du problème, de la cible, des moyens, des acteurs, etc.

La prise en charge d'un cas d'une consommation problématique doit être assurée en collaboration entre tous les intervenants: les médecins de famille, la médecine scolaire, la direction d'un établissement, le maître d'apprentissage avec les services spécialisés tels que l'Office médico-pédagogique, la pédopsychiatrie, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, la police, le juge des mineurs, etc.

L'information et la sensibilisation à la consommation problématique se feront dans le cadre de l'éducation à la santé. Dans l'école il s'agira surtout de renforcer l'accessibilité des élèves aux médiateurs scolaires, aux éducateurs et aux médiateurs en santé s'ils le désirent.

## 9.22 Tableaux récapitulatifs

**Tableau 9.22-1 Récapitulatif des activités réalisées ou en cours en promotion de la santé et prévention dans les domaines cités dans l’art. 72 de la loi sur la santé.**

AUTRES ACCIDENTS	SANTE MERES ET ENFANTS	MEDECINE SCOLAIRE	MEDECINE DENTAIRE SCOLAIRE	SANTE MENTALE	MALADIES TRANSMISSIBLES	SANTE AU TRAVAIL
Campagnes bpa	Petite enfance Sion	Enquête sur la couverture vaccinale des écoliers	Education selon programme en première et 4 <sup>ème</sup> primaire	Brochures d’information Emissions radio	Enquête sur la couverture vaccinale des écoliers	Administration Assistante sociale
Campagnes SUVA		Campagne de vaccination contre l’Hépatite B		Debriefing divers	Campagne vaccination contre la grippe	Administration solution de branches
		Réflexion sur un nouveau concept			Enquête couverture vaccinale grippe personnes âgées	L’administration bouge dans quelques établissements
					Projets des Antennes SIDA	Health promoting hospitals et lieux de santé sans fumée

Sont cités ici quelques exemples de projets spécifiques, le tableau n’est pas exhaustif et ne contient pas explicitement les tâches issues des missions des institutions et relevant du travail quotidien.

**Tableau 9.22-2 Récapitulatif des activités réalisées ou en cours en promotion de la santé et prévention dans les thèmes prioritaires décidés par le Conseil d'Etat en octobre 1997.**

EDUCATION	INFORMATION	ACCIDENTS DE CIRCULATION	CONSOMMATION D'ALCOOL	TABAGISME	DEPISTAGE CANCER DU SEIN
Etapas	Rapports d'Etat de santé de la population 1996 et 2000	Trop vite, trop bu Ebriété, vitesse, ceinture	Medrotox	Création du CIPRET	Instauration d'un programme de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans
Médiateurs scolaires	Rapport de l'Enquête suisse sur la santé 1996 et 2000	Ceinture de sécurité	Campagne CAMPAGNE "COMBIEN??"	Journée mondiale sans fumée	
<i>En élaboration</i> Programme d'Education à la santé Pour la scolarité de 4 ans à 20 ans regroupant tous les thèmes d'importance avec curriculum	Rapport Santé des jeunes 2000 (enquête ISPA)	Vitesse : présence  Rentrée scolaire	Interventions régulières dans les écoles	Interventions dans des écoles	
Balance	<b>Création de l'Observatoire de la santé</b>		Help	Lieux de santé sans fumée mais non sans fumeurs	
	Site Internet Travaux préliminaires		Villa Flora		

**Tableau 9.22-3 Récapitulatif des activités réalisées ou en cours en promotion de la santé et prévention dans les autres thèmes**

<b>FORMATION</b>	<b>ALIMENTATION</b>	<b>EXERCICE PHYSIQUE</b>	<b>ENVIRONNEMENT SOCIAL</b>	<b>DEPISTAGE</b>	<b>SYSTEME D'INFORMATION</b>
Deux ateliers de planification de projets	Brochures alimentation 3 et 4 <sup>ème</sup> âge	Equilibre	Unterstützung pflegender Angehöriger Soutien à l'entourage d'une personne en MAD	Projet petite enfance CMS Sion	<b>Création d'un observatoire de la santé</b>
	Feel your power pro senectute	Feel your power pro senectute	Leuk die kinderfreundliche Stadt Loèche, la ville des enfants	Brochure maltraitance	Rapports
		Das bewegte Amt/ l'administration bouge			Site Internet Travaux préliminaires
			Commune de Brigue		



## 10 BIBLIOGRAPHIE

- Loi sur la santé du Canton du Valais, février 1996 et son ordonnance
- Charte d'Ottawa, OMS 1986 et les publications OMS des conférences suivantes
- OMS Santé 21, La santé pour tous. Introduction. 2000. OMS.
- Surgeon General. Healthy People 2010, Understanding and Improving Health. 2000. USA
- Concept de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé :
- Tome I : thèmes forts et analyse, tome II : activités de promotion et de prévention de la santé, IUMSP Lausanne, Elisabeth Marty-Tschumi, Prof. Fred Paccaud, mai 1997
- Rapport: Etat de santé de la population valaisanne, deuxième rapport
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, Unité de prévention, Elisabeth Marty-Tschumi, Alexandra von Türk, Jean-Pierre Gervasoni., septembre 2000
- Enquête suisse sur la santé 1997, Canton du Valais, août 2000, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie
- La santé des jeunes dans le canton du Valais, n°4, novembre 2000, Annick Clerc Bérode, Ligue valaisanne contre les toxicomanies
- Salutogenese und Kohärenzgefühl, Hans Wydler, Petra Kolip, Thomas Abel, Juventa München, 2000
- « Rapport sur les étapes obligatoires dans l'éducation à la santé des enfants et des adolescents », Inventaire des moyens existants dans les écoles publiques(6 à 20 ans) décembre 1998, établi par Gaby Jentsch et Brigitte Demuth
- Programme d'Education à la santé à l'Ecole, (école publique 4–20 ans)projet en 10 volets, version mai 2000
- Ralph Grossmann, Klaus Scala, Gesundheit durch Projekte fördern, ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement, Juventa, München, 1996
- Jürgen M. Pelikan, Hildegard Demmer, Klaus Hurrelmann, Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, Konzepte, Strategien, und Projekte für Betrieb, Krankenhäuser und Schulen, Juventa München 1993
- Rapports sur les projets divers

# 11 ANNEXES

## 11.1 Définition et délimitation

### 11.1.1 Définitions

Les définitions retenues de la prévention et de la promotion de la santé sont:

La **prévention** se réfère à l'évolution d'une maladie ou d'un événement néfaste pour la santé de la personne (mort violente). Elle protège, évite et prévient (prévention primaire) puis elle dépiste et traite précocement (prévention secondaire) et enfin elle facilite le retour à un état comme avant la maladie (prévention tertiaire).

La notion de **promotion de la santé** englobe les éléments suivants :

Renforcer les ressources personnelles d'un individu ou celles d'une collectivité pour adopter des styles de vie sains et faire des choix bénéfiques pour la santé personnelle.

Créer des conditions de vie propices à la santé et les maintenir.

Plaider pour que la santé des personnes soit considérée et respectée dans toutes les décisions politiques.

Une nette distinction entre les deux notions n'est pas toujours possible, vu qu'elles se recoupent.

Le **cadre conceptuel** de cette évolution dans le Canton du Valais est donné par la législation cantonale en vigueur (loi cantonale sur la santé 1996) et la charte d'Ottawa (OMS 1986) ainsi que les publications OMS retenant le développement parcouru depuis, lors des conférences mondiales qui s'ensuivaient (Sundsvall, Adelaide, Djakarta Mexico OMS). Il est fortement inspiré par les principes de la salutogénèse définis par Antonovsky (Antonovsky Salutogenese und Kohärenzsinn, 2000).

### 11.1.2 Délimitation des champs en promotion de la santé et en prévention

La promotion de la santé prévention et se réalisent à des niveaux différents. Les mots-clés en sont :

**au niveau personnel individuel ou collectif**: empowerment<sup>1</sup>, connaissances, compétences, comportements, choix pour la santé

**au niveau organisationnel**: conditions-cadre sur le plan de l'organisation du travail, de l'organisation des services, de l'organisation de la vie individuelle, familiale, communautaire

**au niveau structurel**: conditions-cadre dans le milieu familial, dans l'environnement de la communauté, dans l'environnement de l'établissement scolaire ou hospitalier, dans l'environnement de l'entreprise ou de l'administration, etc.

Le concept de prévention et de promotion de la santé traite des trois niveaux. Les aspects concernant les niveaux organisationnels et structurels sont traités dans ce concept car ils décrivent les conditions-cadre de notre vie et de notre environnement. Mais ils font également l'objet de concepts respectifs de la prise en charge concernant une classe de maladie (concept psychiatrique, en élaboration) ou d'un groupe d'âge (concept de la prise en charge de la personne âgée, SSP,

---

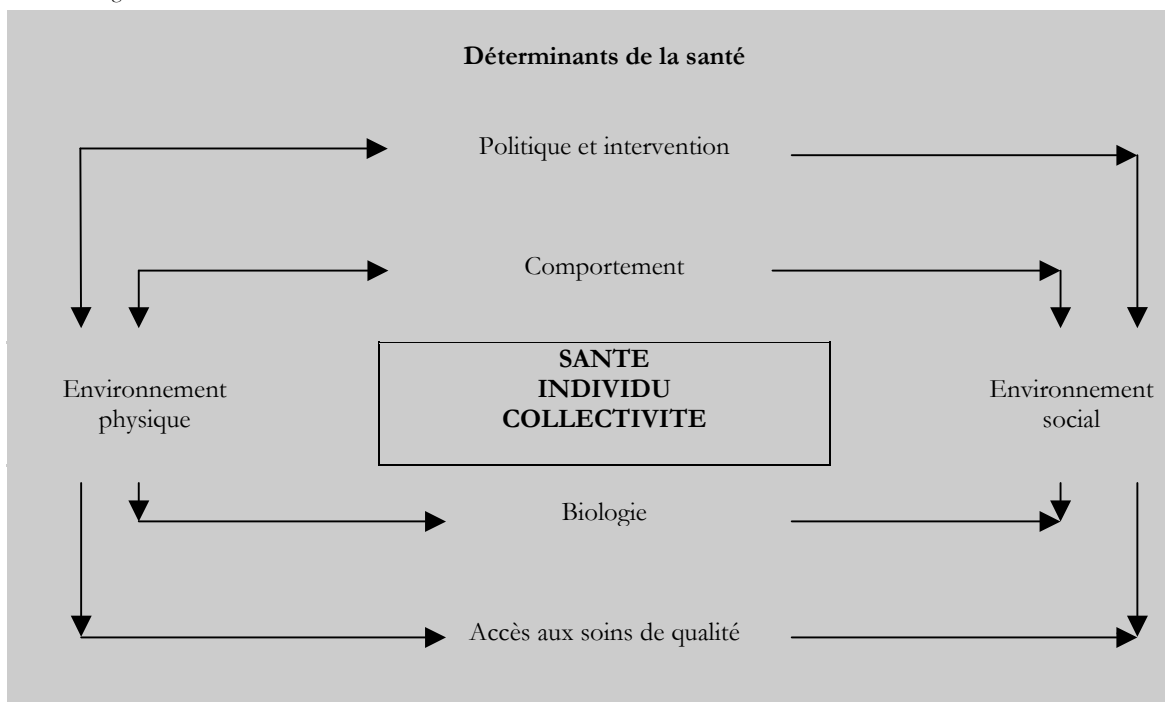
<sup>1</sup> Le terme d'empowerment est utilisé pour décrire le renforcement des ressources d'un individu en matière de santé.

DSSE, Sion, mai 2001).

L'environnement physique dans le sens large est également mentionné dans la mesure où son importance pour la santé est indéniable, chaque individu ayant la possibilité de les modifier. Ces aspects-là font l'objet d'une approche spécifique qui est l'AGENDA 21. Le projet de Rapport pour un Agenda 21 cantonal a été soumis au Conseil d'Etat. L'Agenda 21 est issu de la Conférence des Nations Unies de Rio en 1992. Son idée principale est de maintenir la terre dans l'état actuel sinon de l'améliorer (développement durable).

La notion de promotion de la santé est conditionnée par son caractère transversal. Elle se trouve en politique et dans l'éducation, elle est profondément imprégnée par des spécificités culturelles. Les relations entre l'état de santé d'une personne, ses conditions économiques, son environnement physique et social ainsi que son intégration sociale ont été mis en évidence par de nombreuses recherches. La figure 1.1. sur les déterminants de la santé montre cette détermination multifactorielle et donc l'implication d'une multitude d'acteurs avec des tâches spécifiques selon la législation régissant leur domaine (voir en annexe les législations des domaines concernés). L'attention sera à plusieurs reprises attirée par ce constat.

Figure 1.1 Les déterminants de la santé



## 11.2 Abréviations

## Abkuerzungen

BD	Banque de données	DB	Datenbank
AD	Association du diabète		
CCPS	Commission cantonale de promotion de la santé	KKGF	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung
CE	Conseil d'Etat	SR	Staatsrat
CAP-LVT	Centre d'aide et de prévention LVT		Beratungs- und Präventionsstelle LVT Oberwallis
CIPRET	Centre d'information et de prévention du tabagisme, Valais	ITAG	Walliser Informationszentrum Tabak und Gesundheit
CMS	Centres médico-sociaux	SMZ	Sozial-medizinische Zentren
CNA	Caisse Nationale d'Assurance	SUVA	Schweizerische Unfallversicherung
CSSA	Commission des Statistiques de l'assurance-accidents	SKKV	Statistische Kommission der Unfallversicherer
DECS	Département de l'éducation, de la culture et du sport	DEKS	Departement für Erziehung, Kultur und Sport
DEIS	Département de l'économie, des institutions et de la sécurité	DWSI	Departement für Wirtschaft, Sicherheit und Institutionen
DFAAE	Département		
DSSE	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie	DGSE	Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
DTEE	Département Transports. environnement		
EMS	Etablissements medico-sociaux	APH	Alters- und Pflegeheime
EMERA			
ESS	Enquête Suisse sur la Santé	SGB	Schweiz. Gesundheitsbefragung
GR	Groupe de référence	FG	Fachgruppe
GT	Groupe de travail	AG	Arbeitsgruppe
HPH	Health promoting hospitals, Hôpitaux promoteurs de la santé	HPH	Health promoting hospitals, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser
ICHV	Institut Central des Hôpitaux Valaisans	ZIWS	Zentralinstitut der Walliser Spitäler

IUMSP	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne	ISPM	Institut für Sozial und Präventivmedizin der Universität Lausanne
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents	UVG	Schweizerisches Unfallversicherungsgesetz
LVC	Ligue Valaisanne contre le cancer	WKL	Walliser Krebsliga
LVPP	Ligue Valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention	WLLP	Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention
LVT	Ligue Valaisanne contre les toxicomanies	WLS	Walliser Liga gegen Suchtkrankheiten
LVR	Ligue Valaisanne contre le rhumatisme	WRL	Walliser Rheumaliga
MSST	Mesure de sécurité et de protection de la santé à la place de travail		Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
OCS	Office Cantonal de Statistique du Valais	KSA	Kantonales Statistisches Amt
OFS	Office Fédéral de la Statistique	BFS	Bundesamt für Statistik
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique	BAG	Bundesamt für Gesundheit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	WGO	Weltgesundheitsorganisation
P	Projet	P	Projekt
PME	Petites et moyennes entreprises	KMU	Kleine und Mittlere Unternehmen
SAJ	Service d'aide à la jeunesse	DJ	Dienststelle für Jugendhilfe, kantonale Dienststelle für die Jugend
SS	Service social	DS	Dienststelle für Soziales
SSP	Service de la santé publique	DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
UP	Unité de Prévention	AP	Abteilung Prävention

### 11.3 Fiche descriptive d'une activité de promotion de la santé et de prévention

thème		brève description de l'action			objectifs	
Promotion de la santé		Prévention primaire		Prévention secondaire	Prévention tertiaire	
type	acteurs principaux	Caractère et portée	durée	niveau	phase de vie/ groupe cible	setting
recherche programme information résolution formation concours réunion	médecins, infirmiers, patients famille bénévoles prof. santé ass sociaux enseignants	largeur profondeur publicité campagne action locale action ciblée action régionale action cantonale action nationale	ponctuelle répétée unique courte moyenne longue	population groupe cible individuel	nourrissons enfants jeunes adultes pers. âgées tous migrants profession. écoliers parents marginaux minorités requérants d'asile	place de Travail place Public institution école partout famille hôpitaux/home commune/ville association lieu de vacances
Forme		méthode			résumé	
Action affiche/annonce brochure/prospectus/livre camp concours cours/séminaire/workshop/entraînem ent enquête études film/vidéo, CD-Rom infrastructure/installation journée/events/ meeting/congrès screening théâtre, cirque travail social						
		brève description des méthodes appliquées			présentation de l'essentiel en quelques lignes	
calendrier		budget		coûts	financement	priorité faisabilité

## 11.4 Expertise de projets soumis à la CCPS / Gutachten der KKGf

Concerne projet no / Projekt Nr .....

Objet / Titel : .....

Expertise de / Gutachten von : .....

1. Concept général du projet /  
Allgemeines Konzept des Projekts  
 clair / genau  
 vague / unklar  
 insuffisant / ungenügend  
  
Objectifs / Ziele  
 bien définis / gut definiert  
 mal définis / schlecht  
définiert  
  
Public-cible / Zielpublikum  
 clair / klar  
 trop large / zu breit gestreut  
 trop restreint / zu  
eingeschränkt
2. Concordance avec objectif de santé publique / Uebereinstimmung  
mit Gesundheitszielen  
  
Concordance avec objectifs CCPS / Uebereinstimmung mit den  
Zielen der Kommission  
  
Concordance avec critères CCPS / Uebereinstimmung mit den  
Kriterien der Kommission  
  
Concordance avec état des connaissances / Uebereinstimmung mit  
dem aktuellen Wissensstand
3. Originalité du projet / Originalität des Projekts
4. Projet pilote / Pilotprojekt
5. Coordination avec projets similaires / Koordination mit  
gleichartigen Projekten  
  
Coordination avec organisations parallèles / Koordination mit  
anderen Organisationen
6. Impact - efficacité / Wirksamkeit  
  
Contribution à l'amélioration de santé de larges cercles de la  
population / Beitrag zur Gesundheitsverbesserung einer breiten  
Bevölkerungsschicht  
  
Contribution à une meilleure information / Beitrag zu einer  
besseren Information  
  
Contribution à une amélioration de la coordination / Beitrag zu  
einer Koordinationsverbesserung
7. Budget / Budget  ok / ok  pas claire / unklar  trop élevé / zu hoch  
rubrique / Teil  surestimée / überbewertet  sousestimée / unterbewertet

- Financement / Finanzierung
- ok / ok
  - autres sources pas claires / weitere Geldgeber unklar
  - part demandée à la CCPS trop importante / verlangter Beitrag zu hoch
8. Evaluation / Evaluation
- ok / ok
  - concept insuffisant / ungenügendes Konzept
  - concept inapproprié / unsachgemässes Konzept

**PROPOSITIONS / VORSCHLÄGE**

- ne pas entrer en matière / nicht eintreten
- projet à financer par ..... / vom ..... zu finanzierendes Projekt
- demander de refaire le concept / Gesuchsteller muss Konzept überarbeiten
- accorder un crédit de développement / Entwicklungskredit gewähren
- demander des renseignements complémentaires sur .....  
..... /  
Zusatzinformationen zu folgenden Punkten verlangen .....
- aider les concepteurs à revoir leur projet / Mithilfe an der Überarbeitung des Konzepts durch die Gesuchssteller
- soutien financier de Fr. .... / Beitrag von Fr. ....

**COMMENTAIRE / BEMERKUNGEN**

Signature :

Date : .....

Sion, le 29 mai 1998/EMT/cz



## 11.5 Extrait de la loi sur la santé

### **Titre 5: Promotion de la santé et prévention, loi sur la santé 9 février 1996**

#### **Art. 72 Objet**

1 Le présent titre vise la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents en encourageant la responsabilité individuelle et la solidarité collective.

2 Il a notamment pour objet :

- a) l'éducation à la santé
- b) la protection maternelle et infantile;
- c) la médecine scolaire et la médecine dentaire scolaire;
- d) la santé mentale;
- e) la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies;
- f) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses;
- g) la prévention d'autres maladies dont on constate un développement important;
- h) la prévention des accidents;
- i) la médecine et l'hygiène du travail.

#### **Art. 73 Définition**

1 Au sens de la présente loi, on entend par programme de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents la conception et la réalisation de mesures concernant notamment :

- a) **l'information et l'éducation** de la population sur les problèmes de santé et les moyens pour les prévenir;
- b) le **dépistage précoce** des problèmes de santé;
- c) le **traitement préventif ou précoce** des problèmes de santé;
- d) **l'aide et le conseil** aux personnes directement concernées;
- e) la recherche épidémiologique;
- f) la **formation et le perfectionnement** des professionnels de la santé et des autres intervenants chargés de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents.

2 Ces mesures doivent être conçues et réalisées dans une perspective interdisciplinaire et de manière coordonnée entre les partenaires publics et privés.

#### **Art. 74 Rôle de l'Etat**

1 Dans le cadre de la planification sanitaire, le **Conseil d'Etat définit la politique** cantonale de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

2 Il a notamment les **tâches** suivantes :

- a) élaboration périodique d'un **inventaire de l'état de santé de la population**;
- b) élaboration d'un **concept global de promotion de la santé** et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités;
- c) établissement et mise à jour d'une liste des institutions reconnues d'intérêt public;
- d) **coordination** des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents;
- e) **encouragement** de la recherche dans ce domaine;
- f) **évaluation des programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents**.

3 Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés.

#### **Art. 75 Commission de promotion de la santé**

1 Le Conseil d'Etat nomme une commission de promotion de la santé.

2 La commission de promotion de la santé est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. Elle veille à la mise en oeuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.

3 La commission de promotion de la santé est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.

#### **Art. 76 Financement**

1 Le Conseil d'Etat prévoit annuellement par voie budgétaire les moyens nécessaires pour soutenir les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

2 Ces moyens sont notamment assurés par un montant annuel prélevé sur la dîme sur l'alcool, par des ressources provenant du droit de timbre ainsi que par d'autres moyens.

3 Sur préavis de la commission de promotion de la santé, le département subventionne des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents réalisés par des établissements ou des institutions sanitaires qui remplissent les conditions de subventionnement fixées par le Conseil d'Etat.

#### **Art. 77 Education à la santé**

1 L'éducation à la santé a pour but de développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine du bien-être physique, psychique et social.

2 Elle commence dès l'enfance et s'adresse à l'ensemble de la population.

**Art. 78 Protection maternelle et infantile**

1 La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles pour la mère et l'enfant.

2 Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examen de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitements.

**Art. 79 Médecine scolaire et médecine dentaire scolaire**

1 Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés.

2 Les mesures de santé scolaire sont mises en oeuvre par les médecins scolaires, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé désignés par le Conseil d'Etat, en collaboration avec le corps enseignant et les parents.

3 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation, la nomination des médecins et des infirmières scolaires, la désignation des autres professionnels de la santé et institutions chargés de la médecine scolaire.

4 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation de la médecine dentaire scolaire, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat et les conditions de cette prise en charge.

**Art. 80 Santé mentale**

1 L'Etat soutient les programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles de développement et des maladies psychiques.

2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes.

**Art. 81 Prévention des toxicomanies**

1 L'Etat soutient les programmes de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes.

2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes et en assume la coordination.

**Art. 82 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses**

1 L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.

2 Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose.

3 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.

**Art. 83 Maladies au développement important**

L'Etat soutient les programmes de prévention des maladies dont on constate un développement important et encourage en particulier les mesures d'information et d'éducation les concernant.

**Art. 84 Prévention des accidents**

L'Etat encourage la prévention des accidents, en particulier par des mesures d'information et d'éducation.

**Art. 85 Médecine et hygiène du travail**

1 L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle.

2 La législation fédérale sur le travail est réservée.



Site internet

<http://www.vs.ch/navig2/EtatVS/fr/Frame224.htm>

cheminement site

www.vs.ch → actualités → publications → études, rapports → santé → santé publique → publications

Adresse de l'auteur :

Elisabeth Marty-Tschumi, MPH

Déléguée à la prévention et la promotion de la santé pour le Canton du Valais

Unité de prévention, Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Rue du Bugnon 17, 1005 Lausanne

Service de la Santé publique, av. du Midi 7, 1950 Sion