

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé

inpes
www.inpes.sante.fr

APERÇU DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN EUROPE

TABLE DES MATIERES

Préambule.....	4
Allemagne.....	5
Autriche	10
Belgique.....	13
Bulgarie.....	21
Danemark.....	23
Espagne.....	25
Estonie.....	29
Finlande	33
Grèce.....	37
Hongrie	40
Irlande	44
Islande.....	47
Italie.....	50
Lettonie.....	55
Lituanie	58
Malte.....	61
Norvège.....	63
Pays-Bas.....	66
Pologne.....	72

Portugal	75
République Tchèque.....	80
Roumanie.....	82
Royaume - Uni.....	86
Slovaquie.....	91
Slovénie.....	93
Suède.....	96
Suisse.....	99

Préambule

Ce document a pour objectif d'offrir un panorama de la promotion de la santé en Europe. Ses contours géographiques sont ceux d'une Europe élargie, qui comprend l'Islande et les pays Scandinaves.

Organisé sous forme de fiches-pays, ce panorama offre, pour la majorité des pays, un historique, ainsi que la structuration et les grandes orientations retenues en promotion de la santé.

Conçu pour être manipulé aisément, il permet d'avoir rapidement accès aux principales organisations grâce à de nombreux liens électroniques et offre les contacts nécessaires pour obtenir des informations plus complètes sur les thèmes décrits.

L'absence de traductions sur les sites nationaux a parfois rendu les recherches de contacts et d'informations compliquées. De ce fait, certaines fiches ont dû être écourtées.

Ce document est par conséquent voué à évolution.

Merci de bien vouloir nous faire parvenir commentaires et informations qui pourraient aider à son amélioration.

**Le service des relations extérieures
Direction générale**

Allemagne

Historique

Les premières mesures de prévention ont été introduites dans le système des soins de santé allemand à partir de 1988, ce qui a obligé les caisses d'assurance maladie d'organiser des actions de promotion de la santé. En 1996, le Ministère fédéral de la santé¹ les retira de la nomenclature des prestations. La réforme du système de santé de 2000 a réassigné la mission «Prévention et auto-assistance» à l'assurance-maladie légale. L'accord de coalition d'octobre 2002 stipula que la prévention serait érigée en pilier autonome du système de santé. En 2004, l'Etat fédéral et les landers se sont mis d'accord sur les grands axes d'une loi sur la prévention. L'objectif de cette loi était de mettre en œuvre toute une politique de prévention, considérée comme le quatrième pilier de la santé publique (les trois premiers piliers étant les traitements aigus, la réhabilitation et les soins). Le 22 avril 2005, le Parlement approuvait le projet de loi qui comprenait les mesures suivantes :

- l'assurance maladie légale, l'assurance de rentes légales, l'assurance accidents légale et l'assurance soins sont tenues de financer le domaine de la prévention
- les institutions sociales chargées de la prévention doivent mettre à disposition 250 millions d'euros au total par année,
- l'obligation d'élaborer des objectifs de prévention
- la création d'une fondation consacrée à la prévention et à la promotion de la santé,
- la réglementation du financement des mesures avec les moyens à disposition au niveau de l'Etat fédéral des landers et ou des régions, ainsi que des institutions sociales chargées de la prévention,
- la mise en place de mesures d'assurances de la qualité.

Cette loi a été refusée par la chambre des landers le 27 mai 2005, mais une commission de médiation constituée en juillet 2005 s'est efforcée de trouver un compromis. Aujourd'hui 250 millions d'euros par an sont affectés au financement de la prévention sanitaire : 180 millions proviennent des fonds de l'assurance maladie, 40 millions de l'assurance invalidité vieillesse, 20 millions de l'assurance accidents et 10 millions de l'assurance dépendance sociale. Toutes les institutions d'assurance sociale, les partenaires au niveau des Landers, la Fondation «Prévention et Promotion de la santé», l'Institut Robert Koch² et le Centre fédéral d'éducation pour la santé - Bzga³ sont tenus de présenter régulièrement un rapport sur leurs performances et leurs activités s'inscrivant dans le cadre de la prévention en santé. Sur cette base, le gouvernement fédéral établit un rapport sur la prévention comprenant les avancées et les possibilités d'amélioration.

La Présidence allemande à l'Union européenne a permis de mettre en avant les sujets de la prévention, de l'innovation et de l'accès aux services de santé. Plus particulièrement, la politique sanitaire allemande de prévention s'est concentrée sur le VIH / Sida, l'activité physique et la nutrition. C'est également sous la Présidence allemande que s'est tenue la seconde conférence des parties contractantes de la convention cadre de lutte contre le tabac de l'OMS.

¹ http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_600110/FR/Home/homepage_node.param=.html_nnn=true

² <http://www.rki.de/>

³ <http://www.bzga.de>

Structuration et grandes orientations en promotion de la santé

Niveau national et fédéral

L'Allemagne est une structure fédérale qui comprend 16 états. Les infrastructures de prévention et de promotion de la santé se répartissent entre les **niveaux fédéral, étatique et local**, et incluent des activités menées par des institutions d'Etat, des organismes régis par la loi publique et des agences « libres ». **Le Ministère de la santé joue un rôle central** en prévention et promotion de la santé et **s'appuie sur des instituts spécialisés tels que l'Institut Robert Koch et le BZGA.**

Le **Federal Centre for Health Education - BZGA⁴** est responsable de la promotion de la santé. Le BZGA a été créé en 1967 et a pour missions d'élaborer des référentiels de bonnes pratiques sur les thématiques d'éducation à la santé, d'assurer la formation de toutes les personnes actives dans le domaine de la prévention et promotion de la santé, de coordonner et de renforcer l'éducation à la santé au sein des 16 états allemands, et d'assurer la coopération avec les agences et instituts similaires à l'étranger.

Le BZGA intervient à trois niveaux :

- l'information envers le grand public
- la motivation de promouvoir une attitude responsable de la population envers les questions de santé
- l'expertise, pour exercer une influence positive sur la population.

Pour mener à bien ses objectifs, le BZGA est structuré en six départements :

- La dissémination d'informations et la communication : cette direction traite les sujets d'éducation à la santé prioritaires par le biais de campagnes d'information grand public. En ce moment, les sujets traités sont le don d'organes, de sang et de plasma. Ces campagnes sont réalisées en partenariat avec les associations et organismes compétents sur le sujet choisi.
- La coordination fédérale : le BZGA assure la coordination fédérale entre tous les acteurs de la santé (médecins, infirmières, centres de santé...), et les acteurs en dehors du champ de la santé mais qui peuvent avoir un impact dessus (les centres de loisirs, le secteur de l'éducation nationale, ...). Pour mener à bien ce travail de coordination le BZGA a mis en place deux organes, un Conseil scientifique et un comité de coordination. C'est le comité de coordination qui va coordonner les projets de promotion de la santé, en partenariat avec les états fédéraux,



Ostmerheimer Str. 220
D-51109 Cologne
Germany
ou
PO Box 910152
D-51071 Cologne
Germany
Tel: +49 (0) 221 8992-0
Fax: +49 (0) 221 8992-300
Web site : <http://www.bzga.de>

les organismes d'assurance maladie⁵, la fédération des associations allemandes de pharmaciens, l'Institut Robert Koch et l'association fédérale pour la santé⁶.

- L'évaluation et les études : pour avoir un aperçu des dernières études, consulter : <http://www.bzga.de/?uid=836ea51a599207abde14d12032b4ebfa&id=Seite1417> et pour avoir un aperçu des études qui concernent l'éducation sexuelle et la santé de la reproduction, contacter forschung@bzga.de.
- L'Assurance qualité : ce département produit des prétests et des post tests de campagnes, et développe avec des instituts scientifiques, des méthodes et outils pour améliorer l'évaluation des campagnes et des projets.
- Le système d'information sur la santé : ce département produit des bases documentaires sur tous les sujets traités par l'Institut. Il fait également des analyses de marché pour mettre constamment à jour les offres en termes de santé offertes au grand public, de manière à orienter les campagnes de manière adéquate.
- Les expositions et évènements : ce département s'occupe des expositions et évènements à disposition du grand public pour lui permettre de se tenir informé des sujets de santé. Deux expositions ont eu lieu récemment, l'une sur la nutrition⁷ et l'autre sur l'activité physique⁸.

Les sujets principaux traités par le BZGA sont les suivants :

- la prévention du sida⁹,
- la prévention des addictions¹⁰,
- l'éducation sexuelle et le planning familial¹¹,
- nutrition et activité physique¹²,
- Santé des enfants et des jeunes¹³ : pour cela, le BZGA travaille en étroite coopération avec les professionnels en contact avec les enfants (crèches, instituteurs, professeurs...),
- les écoles en santé¹⁴,
- les dons du sang et du plasma¹⁵,
- les dons d'organes¹⁶.

Le BZGA est impliqué dans de nombreux réseaux européens de promotion de la santé :

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA¹⁷,
- European Network for Workplace Health Promotion - ENHWP¹⁸,
- European Network for Health Promoting Hospitals¹⁹,
- European Network of Health Promoting Schools - ENHPS²⁰,
- European Network for Healthy Cities²¹.

⁵ <http://www.aok-bv.de/theaok/index.html>

⁶ <http://www.bvgesundheit.de/>

⁷ reinhard.mann@bzga.de

⁸ beate.lausberg@bzga.de

⁹ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1649>

¹⁰ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1650>

¹¹ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1651>

¹² <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1652>

¹³ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1653>

¹⁴ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1654>

¹⁵ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1655>

¹⁶ <http://www.bzga.de/?uid=a3f7482ec60fdbcd6a80d07275cc8b35&id=Seite1656>

¹⁷ <http://www.emcdda.org/>

¹⁸ <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

¹⁹ <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>

²⁰ <http://www.euro.who.int/ENHPS>

²¹ <http://www.euro.who.int/healthy-cities>

Outre ces réseaux, le BZGA a une activité importante à la fois en Europe et sur l'international, puisqu'il travaille en collaboration avec l'OMS et l'Union européenne, et fait partie de nombreux projets européens (Closing the gap, Healthy ageing...).

L'Institut Robert Koch²² est l'établissement allemand central, responsable du contrôle et de la lutte contre les maladies. C'est également un établissement de référence pour la recherche appliquée et la santé publique. L'Institut est un centre épidémiologique fédéral de veille, d'alerte, d'action et de recherche opérationnelle sur la lutte contre les épidémies. Il est composé de plusieurs départements :

- un département sur les maladies infectieuses,
- un département d'épidémiologie et de rapports sur la santé,
- un département sur l'épidémiologie des maladies infectieuses,
- un centre de sécurité biologique.

De plus, certains thèmes transversaux (nutrition, recherche en santé publique, sécurité sociale, et santé communautaire) peuvent être traités par les autres ministères fédéraux. Les caisses d'assurance maladie ont le devoir légal de maintenir ou d'améliorer la santé de leurs membres. De nombreuses caisses émettent donc des mesures pour le dépistage du cancer et la prévention des maladies cardiovasculaires et de l'obésité. Dans le cadre des associations médicales, l'Association médicale allemande fait en sorte que la prévention et la promotion de la santé fassent partie intégrante des qualifications des professionnels de santé.

Au niveau local, ce sont les Services de santé publique qui sont responsables de la prévention et de la promotion de la santé. Ils mettent en œuvre une politique de vaccination, de consultation pour les femmes enceintes, les mères, les enfants, les toxicomanes et tout autre groupe de population particulièrement vulnérable. Ces services de santé publique offrent des consultations dentaires et sont actifs auprès des écoles.

Les spécialistes médicaux sont plutôt concernés par les mesures de prévention classiques telles que le dépistage des cancers, les bilans cardiovasculaires et la détection des grossesses et des maladies de l'enfant. Les associations de santé ont un rôle très important de promotion de la santé au sein des écoles, des clubs de sport, des groupes de soutien, des centres de soins et des institutions éducationnelles.

Ces associations offrent généralement des activités pour promouvoir l'activité physique, la nutrition, et prévenir le tabagisme et l'abus de substances toxiques. Les associations sont particulièrement actives chez les populations défavorisées.

²² Robert Koch-Institut, www.rki.de

Le tableau suivant²³ synthétise les différents organismes qui travaillent sur le thème de la prévention et de la promotion de la santé par statut légal et niveau d'application :

	Institutions d'Etat	Organismes de droit public	Agences « libres »
Fédéral	<ul style="list-style-type: none"> - Le Ministère de la santé²⁴ - Le Ministère du travail et des affaires sociales²⁵ - Le Ministère de l'Education et des sciences²⁶ - Le Ministère de la Famille, des personnes âgées, des femmes et des jeunes²⁷ - Le Ministère de la nutrition, de l'agriculture et de la consommation²⁸ - L'Institut Robert Koch²⁹ - Le Federal Centre for Health Education³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Les associations fédérales de fonds d'assurances maladies³¹ - l'Association nationale des assurances de santé statutaires des médecins³² - le Conseil de compensation des travailleurs³³ - l'Association médicale allemande³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - L'association fédérale pour la prévention et la promotion de la santé³⁵ - Les associations de professionnels
Etat	Les ministères de la santé, des affaires sociales, de l'éducation et de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - les associations d'Etat de fonds d'assurance maladie³⁶ - les Chambres d'Etat des médecins³⁷ - l'Association d'Etat des assurances de santé statutaire des médecins³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> - Les associations d'Etat pour la santé³⁹ - Les associations de consommateurs⁴⁰ - La coordination des œuvres caritatives
Local	Les services de santé publique, les centres de soins et les écoles	Les fonds d'assurance maladie, les docteurs, les hôpitaux	L'information aux consommateurs, les œuvres caritatives, les clubs de sport...

²³ Source : WalterU, Schwartz FW (2003). Prävention : Institutionen und Strukturen. I: Schwartz FW et al. Public Health. München: Urban und Fischer 254 – 268.

²⁴ www.bmg.de

²⁵ www.bmas.de

²⁶ www.bmbf.de

²⁷ www.bmfsfj.de

²⁸ www.bmelv.de

²⁹ www.rki.de

³⁰ www.bzga.de

³¹ www.bkk.de

³² www.kbv.de

³³ www.hvbg.de

³⁴ www.bundesaerztekammer.de ; www.bzaek.de

³⁵ www.bfge.de

³⁶ www.bkk-rps.de

³⁷ www.laekh.de

³⁸ www.kvno.de

³⁹ www.gesundheit-nds.de

⁴⁰ www.vz-nrw.de

Autriche

Historique

En 1996, le système de santé autrichien et en particulier les relations entre la Fédération et les provinces ont été réformés en profondeur par le biais d'un premier accord de coopération entre l'Etat fédéral et les neuf provinces. En mars 1998, la loi sur les initiatives et les mesures de promotion de la santé fédérales ont doté ce secteur de 7,27 millions d'euros par an pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé en Autriche. Cette loi a également conféré à « **Santé Autriche** ⁴¹ » le statut de **baillieur pour les projets de promotion de la santé**. Deux réformes ont suivi, en 2001 puis en 2005, dont les grands axes étaient le contrôle des dépenses, l'amélioration de l'efficacité et l'intensification des mesures de prévention. La réforme de 2005 a principalement touché l'organisation des structures, le management de la qualité et de l'interface, la planification structurelle des soins, la e-santé, le financement et la documentation du système de soins.

Structuration de la promotion de la santé

1) Le **Ministère de la santé et des femmes autrichien**⁴² n'a pas d'antennes provinciales, ce sont les municipalités qui sont responsables de l'administration de la santé. Chaque gouvernement provincial et chaque autorité municipale ont un département de santé. Pour certaines municipalités, ce sont des associations de médecins qui servent de centres d'expertise sur les questions de santé publique et promotion de la santé.

2) **Santé Autriche - Gesundheit Österreich GmbH - GOG**⁴³, organisation sous tutelle du Ministère de la santé autrichien, a été fondé le 1er août 2006 en tant que centre national de recherche et de planification pour les soins et en tant que centre national de compétence et de financement pour la promotion de la santé. Trois unités constituent cet institut, dont la Fondation autrichienne pour la promotion de la santé⁴⁴.

⁴¹ Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
1010 Wien
T: +43 1 515 61-0
F: +43 1 513 84 72
<mailto:info@goeg.at>

⁴² <http://bmhfy.gv.at/>

⁴³ Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
1010 Wien
T: +43 1 515 61-0
F: +43 1 513 84 72
<mailto:info@goeg.at>

⁴⁴ Contact :
Austrian Health Promotion Foundation
Fonds Gesundes Österreich
Mariahilfer Straße 176/5
1150 Wien
Fax : +43-(0)1-895 04 00/20
Site web: <http://www.fgoe.org>

Les principaux objectifs du GOG sont :

- Impliquer tous les partenaires en charge de la santé publique et particulièrement les autorités locales et régionales et le système de sécurité sociale.
- Impliquer les services fournissant l'accès à la santé publique et s'assurer d'une approche interdisciplinaire et multiprofessionnelle.
- Mettre l'accent sur les patients, point focal des services de soins.
- Assurer une équité en termes de genre et de diversité.
- Appliquer le principe d'objectivité, de légalité et le maximum de transparence dans l'accomplissement des missions et le développement des standards de qualité.
- Etre cohérent avec les recommandations internationales.
- Documenter et rendre disponibles les travaux réalisés en utilisant les médias modernes et les nouvelles technologies.

Santé Autriche a été commissionné par le Ministère de la santé et des femmes autrichien pour faire un rapport sur les dépenses de santé publique et de promotion de la santé en Autriche en 2001.

Par rapport à 1996, les dépenses consacrées à la santé publique et promotion de la santé ont augmenté de 31% pour atteindre 1,027 milliards d'euros. La part consacrée à la prévention et promotion est de 6,3% des dépenses totales et de 9,3% des dépenses publiques. En 2001, la plus grande partie des dépenses de promotion de la santé (54%) était dédiée à la réhabilitation médicale.

Tous les organismes de promotion de la santé ont vu leur budget s'accroître en 1996 et 2001, à l'exception des municipalités, dont les budgets consacrés à la promotion de la santé et à la prévention ont chuté de 37%. Cela s'explique ainsi : bien que le nombre de municipalités participant au réseau « Villes et villages en santé » de l'OMS soit passé de 23 à 31 en 2001, les budgets des municipalités ont connu de graves restrictions.

Santé Autriche a également mis en œuvre des campagnes média sur des thèmes variés de promotion de la santé. Entre 2003 et 2005, Santé Autriche a mis l'accent sur l'activité physique, la nutrition, la réduction du stress, les accidents de la vie courante et la prévention médicale⁴⁵.

3) La **Fondation autrichienne pour la promotion de la santé** a été créée en 1998 et intégrée à « Santé Autriche » le 1^{er} août 2006. Le budget annuel de la Fondation est de 7,25 millions d'euros. La Fondation a déjà subventionné 542 projets en promotion et prévention de la santé à hauteur de 25 millions d'euros. Trois types de projets sont subventionnés :

- Les projets pratiques et scientifiques comportant une approche holistique de la santé.
- Les projets visant à développer des structures en prévention primaire et en promotion de la santé.



⁴⁵ Pour avoir accès à ces campagnes, consulter www.isch.at

- Les projets traitant de la formation continue et de l'éducation pour la santé.

L'objectif de la Fondation est de créer des comportements et des environnements sains en Autriche. La Fondation travaille donc sur le développement de structures pouvant améliorer la santé des populations. La Fondation organise également de nombreuses conférences et rencontres sur le thème de la prévention et de la promotion de la santé. La Fondation offre aux professionnels et au public des formations en promotion de la santé par le biais de séminaires, groupes de travail et de réflexion.

4) **Un réseau régional et local** d'organisations non-gouvernementales en promotion de la santé existe en Autriche⁴⁶. Toutes les informations sur ce réseau sont malheureusement en allemand.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Les thématiques principales de promotion de la santé traitées par le plan de santé publique sont :

- le tabac,
- l'alcool,
- le stress
- la nutrition et l'obésité,
- la toxicomanie et la prévention des addictions,
- la promotion de bilans de santé réguliers chez les plus de 18 ans,
- la santé des hommes et des femmes,
- la santé de la mère et de l'enfant,
- la vaccination,
- le diabète,
- le VIH / Sida,
- la santé mentale.

Le plan de santé publique touche en premier lieu les environnements favorables à la santé, et en particulier :

- la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes en dehors de l'école,
- villes en santé (dans le cadre du réseau de l'OMS « Villes et village en santé »),
- écoles promotrices de santé (dans le cadre du réseau de l'OMS « Ecoles promotrices de santé »),
- hôpitaux promoteurs de santé (dans le cadre du réseau de l'OMS « Hôpitaux promoteurs de santé »),
- promotion de la santé au travail,
- personnes âgées.

⁴⁶ <http://www.styriavitalis.at/>

Belgique

Structuration de la promotion de la santé

1) Le **Ministère de la Communauté française de Belgique**⁴⁷ exerce ses responsabilités dans les provinces wallonnes, à l'exception des communautés germanophones, et à Bruxelles. Le Ministère gère les grands axes de la politique du Gouvernement de la Communauté française, après validation par le Parlement. C'est la **Direction générale de la santé**⁴⁸ qui s'occupe plus particulièrement des plans quinquennaux de santé publique. De ces plans quinquennaux découlent des plans communautaires opérationnels de promotion de la santé, coordonnés par la **Direction de la promotion de la santé**⁴⁹. Ces plans comprennent les objectifs prioritaires, les stratégies et méthodes à développer pour la mise en œuvre et l'évaluation de ces objectifs et les publics cibles à prendre en considération dans les objectifs prioritaires.

Le **Conseil supérieur de promotion de la santé** est chargé de proposer au Gouvernement des axes prioritaires et des stratégies en matière de promotion de la santé et de médecine préventive en vue de la préparation du programme quinquennal et du plan communautaire opérationnel. Pour ce faire, le Conseil est constitué de trois commissions :

- La Commission d'avis sur les programmes d'actions et de recherche.
- La Commission "campagnes radiodiffusées".
- La Commission "Epidémiologie".

Ce Conseil est constitué de représentants de tous les organismes nationaux, régionaux et locaux de promotion de la santé en Belgique francophone. Il a pour missions :

- de donner un avis au Gouvernement sur les projets de programme quinquennal et de plan communautaire de promotion de la santé, préalablement à leur approbation,
- de faire des rapports pour le Gouvernement sur l'exécution des programmes et plans susvisés; ces rapports sont communiqués par le Gouvernement au Parlement dans le mois de leur réception;
- de donner au Gouvernement, soit de son initiative, soit à sa demande, des avis sur toute question relative à la promotion de la santé, y compris la médecine préventive;
- de veiller particulièrement à instruire les questions d'éthique relatives à la promotion de la santé, y compris la médecine préventive.

La **Direction de la promotion de la santé** soutient les initiatives en matière de promotion de la santé comme prévu dans le décret du 14 juillet 97 et dans l'arrêté du 17 juillet 97. La Direction de la promotion de la santé est chargée:

- de répondre à toute demande d'information concernant l'octroi de subventions pour un programme d'action et/ou de recherche en promotion de la santé,
- de donner des avis sur les programmes d'action et/ou de recherche ainsi que les demandes d'agrément en promotion de la santé,

⁴⁷ <http://www.cfwb.be/minist/>

⁴⁸ <http://www.sante.cfwb.be/accueil.html>

⁴⁹ <http://www.sante.cfwb.be/dochtml/directionps.html>

- d'assurer la gestion administrative des programmes d'action et/ou de recherche et des agréments,
- d'apporter un aide au Conseil supérieur de promotion de la santé et de ses commissions,
- de répondre aux demandes de documentation relatives aux matières gérées par la direction ou d'orienter celle-ci vers le service adéquat,
- de participer à des projets internationaux.

Outre ces activités dans le domaine de la promotion de la santé, la direction de la promotion de la santé assume des fonctions d'avis et de gestion administrative dans d'autres secteurs qui ne sont pas directement liés à la promotion de la santé. Il s'agit:

- dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein, de la gestion administrative des agréments des radiologues et des unités de mammographie en Communauté française à l'exception de la Région de Bruxelles-Capitale⁵⁰,
- de la gestion administrative des subventions accordées aux services de dépistage de la tuberculose,
- de l'agrément des centres de santé,
- de l'agrément et du subventionnement des centres de dépistage des anomalies congénitales métaboliques et de l'hypothyroïdie congénitale,
- de la gestion administrative de certaines subventions accordées dans le cadre de l'enfance.

2) Les **Centres locaux de promotion de la santé - CLPS**⁵¹ sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans opérationnels. Ils travaillent en collaboration avec l'administration, les services communautaires de promotion de la santé et les centres de référence.

Ils ont pour missions :

1. D'élaborer un programme d'actions coordonnées pluriannuel, décliné en objectifs annuels; ce programme est soumis à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé et à l'approbation du Gouvernement, dans les délais que celui-ci détermine;
2. De coordonner l'exécution de ce programme d'actions au niveau des organismes ou personnes qui assurent les relais avec la population ou les publics cibles, sans distinction de tendances philosophique, politique ou religieuse, et en tenant compte des spécificités du Plan communautaire de promotion de la santé;
3. D'apporter une aide méthodologique aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé, y compris la médecine préventive, et de mettre à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention, notamment en documentation, formation, outils d'information et expertise;
4. D'initier au niveau de leur ressort territorial des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire, et qui permettent de définir des priorités d'actions spécifiques pour les politiques locales de santé, en particulier par la réalisation des Conférences locales de promotion de la santé.

⁵⁰ Pour toute demande d'informations relative à la gestion administrative de ce programme, vous pouvez vous adresser à Sabine Pierard (Tél.: 02/413.26.34 , sabine.pierard@cfwb.be).

⁵¹ <http://www.sante.cfwb.be/dochtml/centres.html>

3) Les **Services communautaires**⁵² travaillent en collaboration avec l'administration et les centres locaux de promotion de la santé.

Ils ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de participation, de recherche ou d'évaluation. Cette assistance s'adresse au Conseil supérieur de promotion de la santé, aux services du Gouvernement, aux centres locaux de promotion de la santé et aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé. Les services communautaires s'adressent plus particulièrement aux acteurs qui visent l'ensemble de la Communauté française ou un public particulier réparti sur l'ensemble de la Communauté française.

Les services communautaires agréés sont au nombre de quatre et ont chacun leurs spécificités :

I - Question-Santé⁵³ a pour mission d'apporter un soutien, grâce à une équipe pluridisciplinaire, dans le but :

- D'élaborer des actions de communication et des campagnes médiatiques (conception, réalisation, diffusion),
- De créer des outils de communication (audiovisuel, écrit, jeu, etc.),
- D'évaluer des outils et des campagnes de communication en promotion de la santé,
- De diffuser les concepts de promotion de la santé.

Question-Santé offre notamment les services suivants :

- une mise à disposition d'images via une banque de photos,
- des coordonnées de journalistes via un fichier d'adresses,
- une documentation spécialisée en communication,
- des ateliers de formation aux pratiques de communication.

II - L'Unité d'éducation pour la santé – éducation du patient de l'Université de Louvain – UCL-RESO⁵⁴ est une unité de formation et de recherche de l'Ecole de santé publique de l'Université de Louvain. Les thèmes traités sont ceux de la promotion de la santé, de la prévention, de l'éducation pour la santé et particulièrement de l'éducation du patient. L'Unité RESO a trois types d'activités :

1. La recherche : les thèmes principaux sont les modèles explicatifs des modes de vie et des comportements de santé, l'évaluation et l'Assurance de Qualité en promotion de la santé, et l'analyse des besoins et des pratiques en éducation du patient.
2. La formation : l'Unité organise des sessions de formations universitaires interdisciplinaires en promotion et éducation pour la santé et éducation du patient de niveau licence, agrégation ou doctorat.
3. La documentation professionnelle et scientifique : l'Unité-RESO fournit de la documentation en promotion de la santé. Elle offre également la possibilité de consulter les bases de données DOCTES, LEXIQUE et QUISANTE⁵⁵ ou la bibliothèque électronique à distance.

⁵² <http://www.sante.cfwb.be/dochtml/servicescom.html>

⁵³ **Contact :**

Service communautaire de promotion de la santé - Question Santé asbl
rue du Viaduc 72, B-1050 Bruxelles

Contact: Françoise Bové

Tél. : +32 (0)2 512 41 74

⁵⁴ **Contact :**

Alain Deccache, Professeur, directeur MD-RESO, (alain.deccache@uclouvain.be)

Téléphone : +32 (0)2 764 50 70

<http://www.reso.ucl.ac.be/bdd/intro.htm>

⁵⁵ <http://www.reso.ucl.ac.be/bdd/acces.htm>

III - Service d'informations en Promotion Education Santé (SIPES) : recherche, formation, évaluation - ULB-PROMES ⁵⁶

L'Université Libre de Bruxelles⁵⁷ possède une unité de promotion et d'éducation pour la santé. Cette unité a une fonction d'expertise auprès du gouvernement notamment, du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé et ses Commissions, du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé à l'École, du CEDORES - Centre de documentation et de recherche sociale, du Delphi - Développement et évaluation d'un programme de soutien pédagogique concernant les comportements à risque des jeunes adolescents issus de familles défavorisées dans la Région de Bruxelles-Capitale, et d'Educa-Santé, des Services communautaires de promotion de la santé, des Centre Locaux de Promotion de la Santé.

SIPES est un programme développé par ULB-PROMES, équipe pluridisciplinaire située à l'École de Santé publique de l'Université libre de Bruxelles. Ce programme a pour missions :

- La réalisation annuelle d'un tableau de bord de la promotion et de la prévention de la santé en Communauté française de Belgique,
- La réalisation puis la maintenance d'une plate-forme informatique interactive destinée aux fournisseurs et utilisateurs de données et consacrée aux données de promotion et de prévention, à leur lecture assistée, à leurs implications pour la définition de programmes et de politiques, à l'évaluation de ceux-ci et aux méthodes de collecte des données,
- La réalisation de recherches, principalement dans le domaine de la santé des jeunes,
- Une assistance logistique et méthodologique permanente, principalement aux services du Gouvernement, aux structures de promotion de la santé dont les centres locaux de promotion de la santé et aux organismes développant des actions de terrain dans une zone géographique plus étendue que celle d'un CLPS.

⁵⁶ **Contact :**
ULB-PROMES
École de Santé publique
Université Libre de Bruxelles
route de Lennik 808 , CP 596
B-1070 Bruxelles
[Damien Favresse](#) , [Michèle Ribourdouille](#)
Tél. : +32 (0)2 555 40 81 ou +32 (0)2 555 40 97

⁵⁷



Free University of Brussels (ULB)
School of Public Health
Health Promotion and Education Unit (ULB-PROMES)
Route de Lennik 808 - CP 596
B-1070 Brussels, Belgium
Fax. +32 2 555 4049
Site web: <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

IV - Appui en Promotion et Education pour la Santé, méthodes d'intervention et d'évaluation - APES-ULg⁵⁸

L'APES-ULg est une unité pluridisciplinaire au sein de l'École de Santé publique de l'Université de Liège. Elle a pour missions :

- De concevoir, construire, expérimenter et évaluer des démarches nouvelles de promotion de la santé (outils éducatifs, formations-actions, démarches d'évaluation participative et négociée),
- De faciliter l'application du décret de la « Promotion de la Santé à l'Ecole » par les établissements scolaires (outils, concertation, formations),
- D'analyser les pratiques de promotion de la santé, en stimuler la communication et l'échange,
- D'accompagner la préparation, la mise en place et l'évaluation du programme quinquennal et du plan communautaire opérationnel de promotion de la santé.

Pour mener à bien ses missions, l'APES-ULg offre différents services :

- Des accompagnements méthodologiques individualisés,
- Des formations à la conception, à la rédaction, à la gestion et à l'évaluation de projets et programmes ainsi qu'à la conception et à l'évaluation d'outils d'éducation pour la santé et de promotion de la santé,
- Des références documentaires sur les méthodes d'intervention et d'évaluation,
- Des publications (brochures, fiches, dossier...) présentant des concepts et méthodes sur un mode opérationnel (à commander ou à télécharger sur le site).

4) En Belgique flamande, le **Flemish Institute for Health Promotion - VIG⁵⁹** est responsable de la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé ainsi que des services de promotion de la santé et des consultations de groupes locales en matière de santé. Le VIG doit s'assurer de la qualité, de l'expertise, de l'évaluation et de la dissémination des résultats.

Il a en charge la gestion de la qualité des programmes à mettre en œuvre, du soutien général et de la coordination de l'exécution de la politique menée, et du développement de nouvelles stratégies et du soutien aux programmes ou matériels dans la perspective des priorités fixées, et notamment :

- en assurant sur le terrain le suivi de la recherche scientifique appliquée
- en organisant la concertation avec les différents acteurs et secteurs concernés afin de faciliter la mise en place d'une politique intégrée au niveau local.

⁵⁸ Contact :

APES-ULg

Ecole de santé publique, Université de Liège

Sart Tilman B 23, B-4000 Liège

[Françoise Hauregard](#)

Tél. : +32 (0)4 366 28 97

⁵⁹



Gustave Scheldknechtstraat 9

B-1020 Brussels, Belgium

Tel +32 2 422 4949

Fax +32 2 422 4959

<http://www.vig.be/>

5) Des associations participent également à la mise en œuvre de la promotion de la santé en Belgique. En voici quelques unes :

➤ **Educa Santé** ⁶⁰est une association fondée en 1980 dont l'objectif est de promouvoir la santé et la sécurité, par le biais de « la conception, la coordination, l'évaluation et la mise en réseau de programmes de prévention, le conseil méthodologique, la formation des intervenants, la diffusion d'outils d'intervention et de ressources documentaires. ».

Les thèmes d'activités principaux sont :

- la promotion de la santé et de la sécurité,
- la prévention des traumatismes chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées
- la diffusion d'outils d'intervention et de ressources documentaires.

L'association gère, pour le Ministère de la santé de la Communauté française, un programme visant à prévenir les accidents chez les enfants et les jeunes, par le biais de la « sécurisation du cadre de vie ».

➤ **Le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé** ⁶¹ s'est constitué en mars 2000, sur la base d'une collaboration volontaire et d'une étroite coordination entre ses partenaires. Ce réseau documentaire aborde de nombreuses thématiques en Promotion de la santé :

- Asthme et allergie
- Communication
- Consommation
- Education sexuelle et affective
- Enfance – Jeunesse
- Environnement
- Habitat
- Handicaps – Surdité
- Hygiène alimentaire
- Information sociale et législation
- Promotion et éducation de la santé (multithématique)
- Santé et immigration
- Exclusion
- Vih / sida et thèmes connexes
- Tabagisme
- Toxicomanie
- Epilepsie
- Psychologie et santé mentale des enfants et des adolescents
- Santé mentale

⁶⁰ Avenue Général Michel, 1b
6000 Charleroi
Belgique

Tél : +32 71 30 14 48

Fax : +32 71 31 82 11

Site web : www.educasante.org

⁶¹ <http://www.rbdsante.be/> Contact : clps.doc@swing.be

➤ **L'Association Culture et santé - promosanté⁶²** a été créée en 1978 par des professionnels de santé dans le but de créer une démarche personnelle et collective de promotion de la santé des personnes en situation de précarité, à travers des déterminants culturels, sociaux, environnementaux et économiques. Pour ce faire, l'association mène trois types d'activités :

- Des activités d'éducation à la santé et de santé communautaire auprès des personnes en situation de précarité : ce type d'activité se décline en trois catégories : les animations santé pour enfants, adultes et pour les familles issues des quartiers défavorisés de Bruxelles.
- Des activités auprès des relais de promotion de la santé : l'objectif est d'apporter aux personnes – relais des outils, un soutien et une aide méthodologique, des informations et une sensibilisation à travers un centre de documentation, le prêt de matériel didactique, des formations et de la production d'outils.
- Des activités en partenariat avec d'autres institutions et des projets : ce type d'activité peut représenter une production d'outils. Par exemple, en 2006, des outils sur le diabète, le cancer, l'alimentation, la contraception, les pathologies liées à l'alimentation, le tri des déchets et « une maison en bonne santé ». Les partenariats sont développés avec des acteurs de terrain, pour faciliter la communication avec le milieu cible, et différents organismes publics. L'Association est le trait d'union entre tous les partenaires d'un projet.

➤ **Le Service Promotion de la Santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes – UNMS⁶³** fait partie de la **Direction du Secteur Associatif de la Mutualité socialiste** qui regroupe les associations mutualistes (ASBL, mouvements de jeunesse, organisations ou services) et développent des programmes socioculturels vers des publics spécifiques. Le service promotion de la santé soutient les programmes de promotion de la santé qui émanent de ces associations. Ce service soutient de nombreux projets :

- PIPSA - Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé⁶⁴ est une base de données spécialisée en outils pédagogiques santé. Pipsa est le site web de l'outilthèque santé.
- Centre d'information sur les groupes d'entraide et les associations de self-help en Communauté française⁶⁵ : ce centre propose un espace d'information où les professionnels de santé ou les personnes touchées par un handicap ou une maladie peuvent se renseigner sur l'existence de groupes d'entraide, ou s'informer sur les actualités liées au handicap ou à la maladie.
- Les publications et outils pédagogiques⁶⁶ : Le service promotion de la santé produit des guides, brochures, répertoires, outils et supports pédagogiques.

⁶² Contact:

148, Rue d'Anderlecht
1070 Bruxelles

<http://www.cultures-promosante.be/>

⁶³ Contact

Service Promotion de la santé - Union nationale des Mutualités socialistes

32-38, rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles

Tél.: 02/515.05.85 - 515.05.04

promotion.sante@mutsoc.be ou www.mutsoc.behttp://www.pipsa.org/index.cfm?content_id=7196956

⁶⁴ <http://www.pipsa.org/>

⁶⁵ <http://www.self-help.be/>

⁶⁶ http://www.pipsa.org/index.cfm?content_id=7196956

➤ Le **Centre d'éducation du patient** ⁶⁷est une association à but non-lucratif de ressources en informations et éducation du patient créée en 1982. Il est principalement constitué de professionnels de la santé et d'associations de patients. Le Centre poursuit des activités de :

- campagnes média,
- formations,
- colloques, conférences et congrès,
- de la revue « Education du patient et enjeux de santé »
- de la réalisation de supports d'information (brochures, affiches, dépliants...)
- de la réalisation de sites internet,
- de recherche et d'évaluation
- de programmes éducatifs,
- d'un centre de documentation spécialisé
- d'un réseau de collaboration.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Le programme quinquennal de promotion de la santé 2004 - 2008⁶⁸ comprend trois axes qui définissent les priorités politiques de promotion de la santé ainsi qu'un dernier axe qui concerne l'évaluation :

1. Des principes d'action :

- adapter des stratégies pour faire face aux inégalités de santé
- intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé
- promouvoir la participation citoyenne
- développer le travail en réseau et les collaborations intersectorielles
- développer les procédures d'assurance de qualité
- augmenter les compétences et les capacités d'action en promotion de la santé des relais et de la population par l'éducation permanente et la formation
- articuler le champ de la promotion de la santé avec les autres domaines d'actions politiques.

2. Des acteurs prioritaires

- Les acteurs des milieux de vie (familles, écoles, milieux d'accueil...)
- Les membres des collectivités locales (communes et associations locales, notamment sportives...)
- Les relais auprès des populations les plus vulnérables

3. Des problématiques de santé prioritaires

- La prévention des assuétudes
- La prévention des cancers
- La prévention des maladies infectieuses
- La prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité
- La promotion de l'activité physique
- La promotion de la santé bucco-dentaire
- La promotion de la santé cardio-vasculaire
- La promotion du bien-être et de la santé mentale
- La promotion de la santé de la petite enfance
- La promotion d'un environnement sain.

⁶⁷ http://www.educationdupatient.be/cep/pages/educ_pat1.htm

⁶⁸ <http://www.sante.cfwb.be/dochtm1/pubpolsante.htm#pq2004>

Bulgarie

Structuration de la promotion de la santé

Le **Ministère de la santé de Bulgarie** est responsable de la politique de santé à la fois au niveau national et régional, puisque des centres régionaux de santé publique déclinent les politiques nationales à l'échelle régionale.

Le **Centre national d'information sur la santé**⁶⁹ est placé sous tutelle du Ministère de la santé bulgare, et coordonne au niveau national toutes les activités liées à la production de statistiques en santé publique.

Le **Centre national de protection de la santé publique de Bulgarie – CNPHP**⁷⁰ a été créé le 1^{er} janvier 2005 par la fusion du Centre national de santé publique et du Centre national pour l'hygiène, l'écologie médicale et la nutrition. Le CNPHP est responsable de la recherche, méthodologie et formation dans les domaines de la protection de la santé publique, de l'évaluation des risques de santé, de l'environnement, des comportements et habitudes de vie, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Le CNPHP travaille sur les thématiques suivantes :

- le management de la santé,
- les enfants et les jeunes,
- santé et environnement,
- Nutrition,
- Promotion de la santé et prévention des maladies
- Santé au travail,

Le CNPHP est impliqué dans de nombreux projets nationaux, écrits uniquement en Bulgare, et des projets internationaux, par exemple:

- National Intervention Programme for Integrated Chronic Noncommunicable Diseases Prevention (CINDI) - demonstration areas⁷¹
- Facilitating the transition from Institutionalized mental health care to a model of community psychiatry in Bulgaria⁷²
- Health Promoting Hospitals⁷³

⁶⁹ National Center of Health Information: <http://www.nchi.government.bg>

⁷⁰



15, Iv. Ev. Geshov boulevard
1431 Sofia
Bulgarie
Tel: +359 2 954 9390
Fax: +359 2 954 9390
Directeur : Dr Liubomir Atanasov Ivanov (liivanov@nchi.government.bg)
Site web: <http://en.ncphp.government.bg/>

⁷¹ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=506

⁷² http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=566

- European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)⁷⁴
- Information system for groups at risk from social isolation due to mental disorders⁷⁵
- Contextual framework for mental health promotion⁷⁶
- "Improving sexual and reproductive health of young people in Bulgaria"⁷⁷
- Publications` program "Mental Health"⁷⁸
- HIV and STI`s Prevention Program⁷⁹
- European network for male prostitution⁸⁰
- National survey on the nutrition of breast-fed infants and young children up to 5 years of age and cares for the children`s families⁸¹

Les grandes orientations en promotion de la santé

Une stratégie nationale de santé publique a été mise en œuvre pour la période 2007 – 2012. Cette stratégie comprend 9 objectifs spécifiques :

1. Améliorer la santé en Bulgarie
2. Fournir sans défaillance des services de santé de bonne qualité
3. Optimiser les soins médicaux de jour
4. Optimiser les réseaux de santé
5. Avoir une politique du médicament transparente et équitable
6. Planifier, organiser et développer les ressources humaines dans le système de soins,
7. Construire un système électronique en lien avec les soins de santé
8. Garantir la stabilité financière et la viabilité du système national de soins
9. Mettre en œuvre efficacement la législation européenne et l'absorption des fonds européens.

⁷³ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=507

⁷⁴ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=567

⁷⁵ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=508

⁷⁶ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=510

⁷⁷ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=568

⁷⁸ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=513

⁷⁹ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=569

⁸⁰ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=516

⁸¹ http://en.ncphp.government.bg/projects.php?PROJECTS_ID=521

Danemark

Historique

Le système de santé au Danemark a des fondements assez similaires à ceux de la Finlande et de la Suède : un accès aux soins universels, un financement essentiellement assuré par l'impôt, une forte prédominance du secteur public (en termes de financement et d'offre de soins) et une forte décentralisation.

Dans les années 1990, le Danemark a connu une stagnation de l'espérance de vie à la naissance. En 1998, le Gouvernement a décidé de mettre en place un plan national de santé publique avec un axe fort en promotion de la santé sur la période 1999 – 2008. Ce plan comportait 17 objectifs de promotion de la santé pour atteindre un allongement de l'espérance de vie et une réduction des inégalités de santé. Parmi lesquels : la réduction des facteurs de risque (tabac, alcool, nutrition et exercice physique, obésité, accidents de la route), l'amélioration des environnements promoteurs de santé et les structures publiques. Les principaux groupes de population ciblés étaient les enfants, les jeunes et les personnes âgées. En 2001, le Ministère de l'intérieur et de la santé ont fusionné pour former le **Ministère de l'intérieur et de la santé**⁸².

Structuration de la promotion de la santé

1) C'est le **Conseil national de la santé**⁸³ qui supervise et coordonne la thématique prévention et promotion de la santé grâce à une subdivision entre centre d'expertise sur des sujets particuliers. Le Conseil national de la santé supervise le Centre national pour la promotion de la santé et la prévention des maladies⁸⁴, responsable des activités de prévention et de promotion de la santé.

2) Les activités principales du **Centre national pour la promotion de la santé et la prévention des maladies** sont de superviser, de fournir de la documentation, de développer des stratégies et des méthodologies, de disséminer l'information, de planifier et de collaborer. Le Centre national pour la promotion de la santé et la prévention des maladies fait également office de conseiller pour le Ministère de la santé et les autres organes gouvernementaux sur les questions de prévention et de promotion de la santé.

3) Le **Comité danois d'éducation à la santé**⁸⁵ a été fondé en 1964. Organisation non-gouvernementale, il travaille en étroite collaboration avec les autorités de santé publique danoises (Ministère de la santé, Conseil national de la santé) et des organisations de la santé du secteur privé. Le Comité est principalement constitué d'associations de professionnels du secteur de la santé, ainsi que d'associations des municipalités et d'autorités locales.

Le Comité est financé par les autorités de santé publique, et publie un magazine pour les écoliers. Il produit et développe des supports de promotion de la santé sur divers sujets (par exemple, la prévention des grossesses adolescentes, la santé de la mère et de l'enfant, les ISTs, l'allaitement, les problèmes d'alcool et l'éducation des enfants).

⁸² <http://www.im.dk/im/site.aspx?p=34>

⁸³ <http://www.sst.dk/default.aspx?lang=en>

⁸⁴ <http://www.sst.dk/Forebyggelse.aspx?lang=en>

⁸⁵ <http://www.sundkom.dk>

4) L'Université d'Esbjerg, sud du Danemark, a créé en 2001 une **unité de promotion de la santé**. Cette unité travaille sur plusieurs projets de recherche en promotion de la santé :

- Des recommandations pour la politique internationale de santé visant le contrôle des maladies infectieuses telles que le SRAS, la grippe aviaire, en Europe et en Chine,
- Les comportements addictifs chez les adolescents et les adultes,
- Littératie en santé, attitudes et nutrition
- Construire un environnement pour l'exercice physique,
- La promotion de la santé communautaire - les interventions dans les contextes multiculturels,
- L'impact des mesures de santé dans les nouveaux Etats de l'UE.

Les grandes orientations en promotion de la santé

La programme « Healthy throughout life – strategies for public health policy of the Government of Denmark, 2002 - 2010 » est le fondement de la politique danoise en matière de promotion de la santé. Il est divisé en cinq axes :

- Responsabilité collective : Ce programme commence par définir la santé comme une responsabilité collective, au niveau des individus, des collectivités et du secteur public. Il met en avant l'importance des collaborations multisectorielles.
- Facteurs de risque : La deuxième partie du programme traite des facteurs de risque qui affectent la santé. Ces facteurs sont le tabac, l'alcool, la nutrition, l'activité physique, l'obésité, les accidents, l'environnement de travail et les facteurs environnementaux en général. Pour chaque risque, le programme interroge sur la responsabilité et la réponse que peuvent apporter citoyens, collectivités et secteur de la santé publique.
- Prévention des principaux troubles et maladies : les stratégies du Gouvernement se concentrent sur les maladies et troubles suivants : diabète non-insulino dépendants, cancers évitables, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, troubles musculosquelettiques, troubles hypersensibles (asthme et allergie), troubles mentaux, maladies chroniques obstructives pulmonaires.
- Groupes cibles : la quatrième partie du programme porte sur les groupes cibles, au nombre de six : les femmes enceintes, les enfants de 0 à 14 ans, les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les adultes vulnérables et en situation de détresse, les personnes âgées de plus de 65 ans, les malades chroniques.
- Efforts collectifs : le cinquième axe du programme concerne les efforts collectifs que doivent mener les individus et les familles, les communautés et le secteur public. Parmi les communautés se trouvent les écoles, le lieu de travail et les services de santé.

La Présidence danoise à l'Union européenne (second semestre de 2002) avait pour objectifs prioritaires l'obésité et l'amélioration de la qualité du système de soins, et a tenu deux conférences sur ces sujets.

Espagne

Historique

La loi de santé publique de 1974 a laissé coexister deux systèmes de soins : un dispositif relevant de l'Etat des régions et des municipalités et des secteurs de soins relevant de l'Assurance-maladie. Les textes de la constitution de 1978 ont mis fin à ces deux systèmes de soins en créant virtuellement un système de santé publique ouvert à tous, effectivement mis en œuvre en 1986.

Toutefois, 15% de la population, dont un tiers de fonctionnaires, ont choisi de cotiser à des assurances privées substitutives de types mutualiste ou commercial.

En Espagne, le « service national de santé » s'est développé autour de la notion de décentralisation. La responsabilisation des communautés autonomes s'est faite de façon progressive sur vingt ans. Les régions ont commencé par être chargées de l'organisation et de la gestion du système de santé dont le financement continuait de relever de l'Etat central, qui attribuait à chaque communauté une enveloppe annuelle fondée sur le nombre d'habitants.

Deux réformes successives, en 1997 et en 2001, ont rendu les communautés fiscalement indépendantes. Les communautés reçoivent désormais 33% de l'impôt sur le revenu collecté au niveau national, 35% de la TVA et 40 à 10% de certaines taxes, notamment sur l'alcool et le tabac⁸⁶.

Le processus de transfert des compétences sanitaires aux 17 communautés autonomes est achevé depuis 2002, réduisant fortement le rôle de l'Etat central. L'Etat intervient désormais sur l'équité d'accès aux soins et la qualité des soins offerts sur tout le territoire.

Une commission nationale a été mise en place pour superviser la situation sanitaire du pays, proposer des mesures d'amélioration et émettre des objectifs sanitaires. Chaque communauté a mis en place son propre système de santé et ses propres mesures de régulation.

Le Parlement a adopté en mars 2003 une loi sur la cohésion et la qualité du service national de santé. Cette loi a notamment permis un rééquilibrage territorial grâce à la création de trois fonds :

- un fonds de cohésion destiné à financer la mobilité des patients d'une région à l'autre⁸⁷,
- un fonds de « suffisance » destiné à assurer que chaque communauté autonome dispose d'une capacité financière minimum pour assurer ses activités
- un fonds d'égalisation qui a pour objectif de corriger les déséquilibres régionaux.

La promotion de la santé en Espagne s'organise sur deux niveaux parallèles, qui peuvent éprouver des difficultés à travailler ensemble : un premier niveau national, et un deuxième, régional. C'est le niveau national qui doit donner les directives de santé publique, directives qui doivent ensuite être appliquées par les régions. Néanmoins, le conflit politique entre le pouvoir national et certaines régions séparatistes peut rendre la communication entre les niveaux très compliquée.

⁸⁶ Source : Drees, études et résultats n° 475 (mars 2006).

⁸⁷ Source : Drees, études et résultats n° 475 (mars 2006).

Les grandes orientations en promotion de la santé

Le Ministère de la santé et de la protection des consommateurs a pour missions, en termes de promotion de la santé, de :

- promouvoir la santé et prévenir les maladies,
- étendre la protection sanitaire à l'ensemble de la population,
- lutter contre les inégalités de santé et offrir des conditions d'accès aux soins égales à tous,
- la protection maternelle et infantile.

Les thématiques principalement traitées sont :

- l'alcool
- la santé sexuelle
- la santé des jeunes
- la santé mentale
- la santé des adolescents et des familles d'adolescents,
- les déterminants sociaux de la santé
- la santé des communautés (gitanes par exemple)

Le Ministère travaille activement en collaboration avec ses homologues européens, par le biais de réseaux de santé publique (par exemple, le réseau Villes et villages en santé), ou de projets, tels que le travail sur l'efficacité de la promotion de la santé réalisé conjointement avec l'UIPES.

Structuration de la promotion de la santé

1) Niveau national

Le **Ministère de la santé et de la protection des consommateurs**⁸⁸ est doté d'un secrétariat général de la santé, duquel dépendent une direction générale de la santé publique⁸⁹, des conseillers techniques et une délégation du gouvernement pour la lutte contre la toxicomanie. Ce sont les conseillers techniques qui vont prendre en charge la majeure partie des thématiques traitées en promotion de la santé.

Au niveau national, le **Sistema de informacion para la salud - SIPES**⁹⁰ est responsable, sous l'autorité du Ministère de la santé, des questions de promotion de la santé. Ses objectifs sont la dissémination d'informations et de bonnes pratiques en promotion de la santé. Elle a été créée par la sous-direction générale de promotion de la santé et d'épidémiologie, du Ministère de la santé, et des unités de conseil de promotion de la santé des régions et villes autonomes⁹¹, et bénéficie de l'appui technique de la sous-direction des technologies de l'information du Ministère de la santé.

Les missions du SIPES sont les suivantes :

- L'échange d'informations et d'expériences entre professionnels des différentes institutions, organisations, collectivités, et entités sociales qui travaillent sur le thème de la promotion de la santé.
- Faciliter la gestion des initiatives et des demandes d'éducation pour la santé de manière à améliorer la prise de décisions en promotion de la santé.
- Mettre en place des documents de référence d'information en promotion de la santé, accessibles aux centres de santé et aux professionnels, avec des implications de la part de services sanitaires, du système éducatif et des services sociaux.
- Améliorer la qualité et l'accessibilité de l'information sur la santé pour la population générale, les individus, collectivités et entités sociales.



⁸⁸

Contact

Dr. Begoña Merino
Consejar Técnica
Educacion para la Salud Promocion y Subdireccion General de Epidemiologia
Paseo del Prado, 18-20 280270 Madrid
Espagne
Tel: +34 91 5964194
Fax: +34 91 5964195
Mail : bmerino@msc.es
Site web: <http://www.msc.es>

⁸⁹ Contact

Direction Générale de la Santé Publique (Dirección General de la Salud Pública)
Manuel Oñorbe de la Torre
Directeur Général
Tél. : 91 596 20 62

⁹⁰ Sistema de informacion para la salud, http://sipes.msc.es/sipes/home_salir.html

⁹¹ Consejerías de Sanidad de las Comunidades y Ciudades Autónomas

Au niveau national, il existait également un Institut national de la santé, **Insalud**⁹². Insalud a été créée en 1978, mais a été transformé suite à la réorganisation et au transfert des compétences aux régions et villes autonomes sur la période 1981 - 2002, en **Institut national de gestion sanitaire - INGESA**⁹³.

2) Niveau régional

En Espagne, chaque région (il en existe 17) est dotée d'une **direction générale de la santé publique et d'organismes de santé publique**⁹⁴. Les régions sont donc responsables de la mise en œuvre des grandes politiques de promotion de la santé, mais il existe de grandes disparités entre chacune.

Une représentation territoriale de l'Institut national de gestion sanitaire est en place dans chaque région. Les sujets principalement traités sont :

- la santé de la femme
- la santé des jeunes
- la santé des personnes âgées
- la santé maternelle et infantile
- les patients.

Suite à la création du système de santé pour tous, la Catalogne, le Pays Basque et l'Andalousie ont été les premières régions à s'inscrire dans le processus de dévolution d'autorité. Ces régions ont mis en place une couverture maladie universelle pour les personnes à faible revenu et des consortiums pour gérer les structures hospitalières publiques.

3) Niveau local

Au niveau local, il existe **126 centres de santé** dont le rôle est de délivrer des soins de santé primaires et des soins spécialisés, et de développer des programmes locaux de promotion et d'éducation pour la santé.

⁹² <http://insalud.org/>

⁹³ <http://www.ingesa.msc.es/>

⁹⁴ <http://www.msc.es/fr/organizacion/ccaa/directorio/home.htm>

Estonie

Structuration de la promotion de la santé

Les organismes responsables de la promotion de la santé en Estonie sont les suivants :

- Le Ministère des affaires sociales⁹⁵, responsable du développement, de la planification des opérations et de l'inspection en matière de santé publique et de la promotion de la santé. Le Ministère des affaires sociales comporte un département de santé publique, qui traite plusieurs thématiques (la thématique de la promotion de la santé est donc traitée de manière transversale à travers les thèmes mentionnés) :
 - La santé au travail et à l'école.
 - Les soins.
 - La santé mentale.
 - Les médicaments.
 - Toxicomanie et Vih / Sida.
 - Les hôpitaux.
 - Les statistiques.

- L'Institut National pour le développement de la santé⁹⁶, responsable de la recherche, du développement et de la mise en œuvre des activités de la santé publique.

- L'Inspection pour la protection de la santé⁹⁷, responsable de la surveillance et du contrôle des maladies transmissibles, des accidents liés à l'environnement, de la mise en œuvre du programme national de la vaccination et du développement du système d'information sur la santé environnemental.

- Le Fond d'assurance – santé d'Estonie⁹⁸, qui finance les activités nationales pour la prévention des maladies et qui soutient les activités de promotion de la santé.

⁹⁵ Contact

Gonsiori 29,
15027 Tallinn
phone: 626 9301
fax: 699 2209
Contact: info@sm.ee
Site web : <http://www.sm.ee/eng/pages/index.html>

⁹⁶



Contact :

Maarike Harro, Director
Ülla-Karin Nurm, Coordinator
Hiiu 42, 11619 Tallinn, Estonia
Tel. : + 372 6593900
Fax : + 372 6593901
Contact: Maarike Harro (maarike.harro@tai.ee)
Site web: <http://www.tai.ee>

⁹⁷ <http://www.tervisekaitse.ee/?lang=1>

⁹⁸ <http://www.haigekassa.ee/eng/>

- Les gouvernements régionaux⁹⁹, responsables de l'évaluation des besoins locaux et des problèmes de santé, et de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'actions locales pour les stratégies et les programmes nationaux de santé publique.
- Les municipalités¹⁰⁰, chargées de la mise en application de la législation sur la protection de la santé et de l'organisation des activités de promotion de la santé, avec pour objectif la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- L'ONG « Health Promotion Union of Estonia », responsable du développement des interventions en promotion de la santé, de la recherche, du lobbying, et de la mise en place de réseaux transversaux.

L'Institut national pour le développement de la santé (NIHD) a été créé en 2003, et a succédé à l'Institut de médecine clinique et expérimentale, au Centre estonien pour l'éducation à la santé et au Centre de santé publique et de formation sociale. Le NIHD est un organisme gouvernemental, sous tutelle du Ministère des affaires sociales qui a pour responsabilité est la mise en œuvre de la promotion de la santé au niveau national.

Les activités principales du département de promotion de la santé sont :

- la recherche,
- la collecte de données,
- la participation à l'élaboration des politiques,
- l'organisation et la coordination des activités de promotion de la santé,
- l'évaluation,
- la représentation de l'Etat dans les groupes de travail, réseaux et comités,
- l'organisation de média trainings et d'évènements.

Les thématiques traitées par le NIHD en termes de promotion de la santé sont les suivantes:

- la santé des enfants et de la famille,
- La prévention de la toxicomanie, le traitement et la réhabilitation des toxicomanes. Sur ce sujet, le Centre de développement travaille conjointement avec le Centre de contrôle des drogues d'Estonie (EDMC) qui fait partie du NIHD, et qui va fournir toutes les informations statistiques sur les comportements nationaux face aux drogues.
- la nutrition,
- l'activité physique,
- l'alcool,
- la santé et l'environnement,
- les inégalités de santé,
- la prévention du Vih / Sida (le programme de lutte contre le sida bénéficie du soutien du Fond Mondial),
- le contrôle de la tuberculose,
- la prévention des maladies cardiovasculaires,
- la prévention du tabac,
- la promotion de la santé chez les communautés,
- les réseaux de promotion de la santé (incluant par exemple le réseau sur la santé au travail).

Le budget annuel du NIHD pour la promotion de la santé est de 3.78 millions d'euros, ce qui correspond à 73% du budget total de l'Institut. Ce budget est en constante augmentation depuis 5 ans. L'Institut est

⁹⁹ <http://www.tai.ee/?lang=en>

¹⁰⁰ <http://www.ell.ee/862>

composé de 114 personnes dont 27 experts qui travaillent uniquement sur le champ de la promotion de la santé.

Le NIHD fait partie de différents projets en promotion de la santé financés par l'Union européenne. De plus, le NIHD travaille en collaboration avec l'OMS, l'UIPES, UNAIDS et effectue des échanges d'experts avec d'autres instituts en Europe.

Au niveau national, le NIHD travaille en étroite collaboration avec le Ministère des affaires sociales, le Ministère de l'éducation, le Fond national d'assurance santé, toutes les organisations de santé publique, le Parlement, les autorités locales, les écoles, les crèches, les ONGs, l'Eglise, le secteur privé et les instituts de recherche et de formation.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 2000, différents programmes nationaux de promotion de la santé ont été mis en œuvre en Estonie.

Projets nationaux financés par le Ministère des affaires sociales et le Gouvernement :

- le programme national de la prévention de l'alcool et de la toxicomanie, suivi par des projets régionaux de prévention de l'alcool et des blessures,
- la stratégie nationale pour la prévention des maladies cardiovasculaires, les projets nationaux de prévention du tabac, les campagnes média annuelles pour la prévention du tabac, 2005 – 2020,
- la stratégie nationale pour la prévention des maladies cardio-vasculaires en lien avec l'obésité, les campagnes média annuelles sur la nutrition, 2005 - 2020
- la stratégie nationale pour la prévention des maladies cardio-vasculaires en lien avec l'activité physique, les campagnes média annuelles sur l'activité physique, 2005 – 2020,
- le programme national sur la sexualité et la santé de la reproduction,
- le programme CINDI - Programme d'intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles¹⁰¹,
- la stratégie nationale de prévention de la toxicomanie, 2005 – 2012,
- le programme national de prévention du VIH / Sida 2006 – 2015,
- le programme national de prévention de la tuberculose, 2004 – 2007,
- le programme national de promotion de la santé et des adolescents,
- la stratégie nationale pour les droits des enfants,
- la stratégie nationale de prévention du cancer 2007 – 2015,
- le programme national pour la recherche en santé publique et le développement 1999 – 2009.

Projets nationaux financés par le Fonds d'assurance – santé d'Estonie :

- la promotion de la santé au travail,
- le développement du réseau des hôpitaux promoteurs de santé,
- le développement de la promotion de la santé dans les régions et les municipalités,
- le développement des activités dans les écoles de santé des régions,
- la promotion de la santé des les crèches.

Projets financés par l'Union Européenne :

- "Capacity Building for Public Health Promotion in Central and Eastern Europe",

¹⁰¹ <http://www.euro.who.int/CINDI?language=French>

- "Closing the Gap – Strategies for Action to Tackle Health Inequalities",
- Le projet EQUAL : "Integration to legal labour market of women involved in prostitution and human trafficking",
- "Expanding Network for Coordinated and Comprehensive Actions on HIV/AIDS Prevention among IDUs and Bridging Population",
- "HEPRO - Focus on Health and Social well-being in the Baltic Sea Region",
- "Smokefree class 2006/2007",
- "Smokefree class 2007/2008",
- "Shape Up - Participatory Project for the Prevention of Childhood Obesity",
- "Move Europe – A Campaign for the Improvement of the Lifestyle Related Workplace Health Promotion in Europe",
- "DETERMINE - EU Consortium for Action on Socio-Economic Determinants of Health".

Projets non- financés par l'Union Européenne :

- "Enhancement of Fight Against HIV in Estonia": projet financé par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose, et le paludisme,
- "Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and TB and accelerating prevention within the health system in the Baltic States (Estonia, Latvia, Lithuania)", projet financé par l'OMS – EURO.

Projets de recherche annexes:

- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC),
- The FINBALT Health Monitoring Survey,
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS),
- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD),
- National Youth Survey on HIV/AIDS related knowledge, attitudes and behaviour.

Certains secteurs de promotion de la santé ont bénéficié d'une augmentation de leur budget annuel (toxicomanie, vih / sida) alors que le budget d'autres secteurs a stagné (alcool, enfants et jeunes). Des formations de premier, second et troisième cycles universitaires sont proposées en Estonie à la fois aux étudiants de santé publique et aux autres. C'est l'ONG « Health Promotion Union of Estonia » qui est responsable de la certification pour les professionnels de santé souhaitant exercer dans le domaine de la promotion de la santé.

Finlande

Historique

Le système de santé en Finlande a des fondements assez similaires à ceux du Danemark et de Suède : un accès aux soins universels, un financement essentiellement assuré par l'impôt, une forte prédominance du secteur public (en termes de financement et d'offre de soins) et une forte décentralisation.

La santé en Finlande s'est améliorée de manière significative depuis les années 70. Ceci s'explique par de nombreux changements dans la structure de la population, les comportements et les conditions de vie. Par exemple, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 20 ans entre 1945 et 2005.

Une série de mesures politiques est également à l'origine de l'amélioration de la santé en Finlande. En 1972, une loi de santé publique a réformé de manière très significative les institutions finlandaises, et a permis de passer d'une conception de la santé publique uniquement axée sur les soins à la prévention et promotion de la santé. La mise en place d'un réseau régional de santé publique a également été impulsé par cette loi, qui a contraint les municipalités à mettre en place des centres de soins (ce qui a permis de tripler le nombre de médecins en Finlande) dont les coûts furent divisés entre le Gouvernement national et les autorités locales. La « Occupational Health care act » de 1978 a accentué l'importance de la prévention en Finlande, et le programme « Santé pour tous d'ici 2000 » publié en 1986 a mis en lumière l'importance de considérer la santé comme une thématique transversale dans tous les domaines de la vie politique et sociale. En 1991, la plupart des hôpitaux et les anciens sanatoriums contre la tuberculose ont été rattachés à une nouvelle organisation régionale d'hôpitaux publics, à laquelle les municipalités ont été obligées de se rattacher. Une réorganisation parallèle des institutions de santé a été effectuée.

Structuration de la promotion de la santé

Plusieurs organismes travaillent sur le thème de la promotion de la santé en Finlande. C'est le **Ministère de la santé et des affaires sociales de Finlande**¹⁰² qui élabore les politiques de promotion et les grandes lignes des plans de promotion la santé. Ses objectifs prioritaires sont :

- Le renforcement des structures de promotion de la santé,
- La mise en application de la loi et des mesures contre le tabagisme,
- La réduction des effets secondaires dus aux produits toxiques,
- La nutrition,
- La santé musculosquelettale,
- La prévention des accidents,
- La promotion de la santé mentale,
- La santé mentale,
- La promotion de la santé sexuelle.

¹⁰² Contact :
PO Box 33. 00023 Government.
Tel. +358 - 9 -16001.
kirjaamo.stm@stm.fi

Le **Finnish Center for health promotion - FCHP**¹⁰³, sous tutelle du Ministère de la santé et des affaires sociales, a pour objectif d'améliorer la santé de tous en favorisant l'égalité entre les différents groupes de population et en permettant à tous de faire des choix propices à leur santé. Le FCHP voit ainsi la santé comme une thématique transversale qui doit être appliquée à tous les domaines de la vie politique et sociale. 126 personnes travaillent au FCHP, toutes représentant des organisations de santé publique en Finlande.

Le FCHP a quatre départements complémentaires :

- Les activités de fonctionnement, comprenant les activités internationales, la communication et les activités d'élaboration de politiques de promotion de la santé et d'expertise,
- La prévention de la surconsommation de substances, comprenant les activités d'influence auprès des experts, les programmes de prévention d'abus des substances et les campagnes,
- Les activités de service et de qualité, dont font partie le développement des structures, l'évaluation des outils, l'administration et la planification, et le travail sur la qualité.
- Les autres activités de développement, dont dépendent les accidents de la vie courante, et le réseau russo – finlandais social et de santé composé d'ONGs.

L'**Institut national de santé publique de Finlande** (National Public health Institute)¹⁰⁴ est un institut chargé, sous tutelle du Ministère de la santé et des affaires sociales, d'apporter son expertise en santé publique et d'apporter à la population des informations pour promouvoir la santé. L'Institut se compose de plusieurs départements :

- Les maladies inflammatoires¹⁰⁵,
- Santé Environnement¹⁰⁶,
- Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques,
- La santé et la capacité fonctionnelle¹⁰⁷,
- Épidémiologie et maladies respiratoires¹⁰⁸,

¹⁰³ Contact:



Karjalankatu 2C63
FI-00520 Helsinki
Finland
Tel: +358 9 725 30 336
Fax: +358 9 725 30 320
Site web: <http://www.health.fi>
Directeur exécutif : Mika Pyykko (Mail : mika.pyykko@health.fi).

¹⁰⁴ Contact :



Mannerheimintie 166 FI –
00300 Helsinki
Tel : +358 (0) 9 47 441
Site web: <http://www.ktl.fi/portal/english/>

¹⁰⁵ Contact : Pentti Huovinen, Professeur (Tel : +358 2 331 6601 ou +358 400 442 637)

¹⁰⁶ Contact : Prof. Terttu Vartiainen (terttu.vartiainen@ktl.fi, +358-17-201 346)

¹⁰⁷ Contact : Arpo Aromaa (arpo.aromaa@ktl.fi ou tel : +358 9 4744 8770)

¹⁰⁸ Contact : Petri Ruutu (petri.ruutu@ktl.fi ou tel : +358 9 4744 8670)

- Recherche sur l'alcool et la santé mentale¹⁰⁹,
- La médecine moléculaire¹¹⁰,
- La vaccination¹¹¹,
- L'Immunologie et les maladies virales¹¹²,
- La santé de l'enfant et du nourrisson¹¹³.

Le département qui traite de promotion de la santé se concentre essentiellement sur la prévention des maladies chroniques, cardio-vasculaires, le cancer, le diabète, les allergies, les accidents de la vie courante, la nutrition, la santé et l'environnement et la santé communautaire. L'accent est également mis sur les inégalités de santé et la prévention des maladies chroniques. En termes d'approche populationnelle, l'Institut s'intéresse en particulier aux personnes âgées et aux différentes communautés finnoises (autochtones, immigrées, etc...), en plus de la population générale. Une part importante de l'Institut est consacrée à la recherche, à la fois sur des thématiques de santé publique et des thématiques de promotion de la santé.

Le **National Research and Development Centre for Welfare and Health - STAKES**¹¹⁴ est une agence composée d'experts et dont les missions sont la recherche, le développement et la production de statistiques en matière de santé. Stakes est sous tutelle du Ministère de la santé et des affaires sociales. Plusieurs sujets sont traités en collaboration avec des agences internationales:

- Services sociaux,
- Politique de bien-être,
- Conditions de vie,
- Enfance et famille,
- Personnes âgées,
- Handicap,
- Santé mentale,
- Alcool et drogues.

Au sein de Stakes, le centre de recherche « International Development Collaboration » effectue des recherches sur les sujets suivants :

- Réduction de la pauvreté,
- Développement social et sanitaire,
- Promotion de la santé et prévention des maladies non-transmissibles,
- Promotion de la santé mentale,
- Les enfants et les jeunes,
- Le VIH / sida.

¹⁰⁹ Contact : Jouko Lönnqvist (jouko.lonnqvist@ktl.fi ou tel : +358 9 4744 8212)

¹¹⁰ Contact : Anu Jalanko (anu.jalanko@ktl.fi ou tel +358 9 4744 8392)

¹¹¹ Contact : Terhi Kilpi (terhi.kilpi@ktl.fi ou tel +358 9 4744 8678)

¹¹² Contact : Tapani Hovi (tapani.hovi@ktl.fi ou tel +358 9 4744 8321)

¹¹³ Contact : Anneli Pouta (anneli.pouta@ktl.fi ou tel. +358 8 537 6258)

¹¹⁴



knowledge for welfare and health

www.stakes.fi

Directeur général: Professor Vappu Taipale

Les grandes orientations en promotion de la santé

En 2001, un programme de santé publique mettant particulièrement en avant la promotion de la santé, a été publié. Ce programme a pour vocation d'améliorer la qualité de vie de la population et d'en allonger la durée, et de réduire les disparités entre les différents groupes de population. Ce programme a fixé des objectifs à atteindre d'ici 2015 pour différents groupes d'âge :

- La santé des enfants,
- La réduction du tabagisme, de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les jeunes,
- La diminution des morts violentes et accidentelles,
- Une meilleure santé au travail et un âge de la retraite retardé de trois ans,
- Une amélioration de la condition physique et mentale des personnes âgées de plus de 75 ans.

Des objectifs sont également fixés pour la population générale :

- Une amélioration de la qualité de vie de deux ans,
- Une meilleure satisfaction des services de santé ainsi qu'un meilleur impact de l'environnement sur la santé humaine,
- La réduction des inégalités de santé, particulièrement chez les groupes les plus vulnérables.

Ce programme préconise une prise en compte de ces objectifs dans tous les secteurs de la vie politique, sociale et économique en Finlande. Les lieux de vie (écoles, entreprises, etc...) devront être des vecteurs importants de promotion de la santé. Des mesures récentes de promotion de la santé telles que l'interdiction de fumer dans les restaurants au 1^{er} janvier 2007 ou un « programme alcool 2004 – 2007 ¹¹⁵ » ont été mises en application.

La **présidence finlandaise de l'Union européenne** en 2006 a permis de mettre l'accent sur la thématique « **alcool**¹¹⁶ » et l'importance **d'intégrer la santé dans toutes les politiques**.

¹¹⁵ <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm>

¹¹⁶ Contact : alkoholihjelma@stm.fi

Grèce

Historique

Le retour de la démocratie en Grèce, en 1974, a apporté une série de réformes sociales sur le secteur de la santé. Le retard accumulé concernant les réformes du système de santé a engendré de graves problèmes sociaux, principalement liés aux inégalités relatives à l'accès aux services de santé, à la distribution régionale des ressources et à l'inefficace distribution des services. En 1981, quand le PASOK (parti socialiste) a pris le pouvoir, l'une de ses intentions était de créer un service national de santé. Ce nouveau service national de santé a pour objectif d'être universel, équitable et décentralisé, tel que présenté dans l'article 1^{er} de la loi 1397 :

« Article 1.1. L'État est chargé de garantir des services de santé à l'ensemble des citoyens.

Article 1.2. Tous les citoyens, quel que soit leur statut financier, social ou professionnel, ont le droit de bénéficier des services de protection médicale. Ces services sont dispensés dans le cadre du service national de santé unifié et décentralisé. »

Plus précisément, les objectifs principaux à l'origine du nouveau système sont les suivants :

- la distribution équitable des services de santé,
- une couverture suffisante pour tous les besoins relatifs à la santé des citoyens,
- la régionalisation des services,
- l'amélioration de la qualité des services fournis,
- une meilleure organisation des centres de santé et des compagnies d'assurance ainsi qu'une efficacité accrue des services.

Cette nouvelle législation a notamment eu pour priorité de garantir une couverture à 100% de l'ensemble de la population grecque pour les services des médecins généralistes et les soins dispensés en milieu hospitalier. En 1993, le PASOK est revenu au pouvoir et a introduit de nouvelles propositions afin de reconsidérer les objectifs du service national de santé et d'évaluer sa qualité. Le résumé officiel du rapport soumis par les comités au ministre de la santé stipule que « le service national de santé traverse une période de crise. Il est doté d'une gestion inadéquate et ne dispose pas des ressources suffisantes. »

En Grèce, l'insatisfaction générale des citoyens quant au service national de santé est plus grande que dans n'importe quel autre pays membre de l'Union européenne. Parmi les réformes qui se sont succédé, aucune n'a véritablement bénéficié du soutien d'un gouvernement.

Le système de santé grec se caractérise aujourd'hui par la coexistence d'un service national de santé, d'une assurance sociale obligatoire et d'un système d'assurance privé volontaire. Le budget du Service national de santé est défini tous les ans par le Ministère de la santé sur des estimations en lien avec l'année précédente. Le système national de santé fournit une couverture universelle et opère sur le mode de l'équité et d'un accès égal aux services de santé pour tous.

En plus du service national, 97% de la population est couverte par 35 fonds d'assurances sociales, faisant partie de l'assurance sociale obligatoire, et 8% de la population est couverte en plus par des assurances complémentaires privées.

Structuration de la promotion de la santé

1) L'ancien Ministère de la santé et du bien-être, renommé **Ministère de la santé et de la cohésion sociale**¹¹⁷ en 2004, est responsable de la politique de santé et de l'élaboration des stratégies nationales de santé publique.

Il donne les priorités au niveau national, évalue le budget nécessaire à leur mise en œuvre et finance les projets. Il est également chargé des centres de premiers soins, des hôpitaux, des centres sociaux pour les enfants et les personnes âgées ainsi que de la distribution régionale des services de santé et d'aide sociale.

2) Cofinancement public / privé

Les services de santé en Grèce sont financés à la fois par le secteur public et privé, à parts égales. Pour le secteur public, ce sont les impôts et les contributions aux assurances sociales obligatoires qui financent les services de santé.

Les individus et les employeurs qui financent le secteur privé. En 2002, les dépenses de santé en Grèce représentaient 9,5% du PIB, dont la moitié (47%) provenait de financeurs privés. La Grèce fait ainsi partie des pays d'Europe où les systèmes de santé sont les plus privatisés.

3) Les 17 autorités régionales de santé – PeSYPS, ont en charge de mettre en application les stratégies nationales édictées par le Ministère de la santé au niveau régional, de coordonner les activités régionales, et d'organiser et de superviser les services de soins de santé et de bien-être dans les régions.

Une décentralisation importante a eu lieu, qui a principalement consisté à transférer aux autorités régionales un pouvoir de représentation du Ministère de la santé, mais les régions n'ont pas eu d'indépendance financière et c'est le Ministère qui finance tous les projets et la mise en œuvre de ses stratégies.

Les autorités régionales sont des institutions publiques, constituées d'un comité de neuf personnes et dirigées par une personne nommée par le Ministère.

Les autorités régionales travaillent en étroite collaboration avec le Ministère de la santé par l'intermédiaire d'un comité de coordination présidé par le Ministre de la santé et auxquels assistent les 17 directeurs des autorités régionales.

Les principales thématiques de promotion de la santé en Grèce sont :

- le surpoids et l'obésité
- le tabac
- la santé mentale¹¹⁸.
- l'alcool
- le sida
- la toxicomanie et l'hépatite C.

¹¹⁷ <http://www.ypakp.gr/>

¹¹⁸ Pour plus d'informations, consulter www.euro.who.int/document/mnh/athensdeclf.pdf

La Grèce est de plus impliquée dans des réseaux européens de l'OMS, tels que celui des hôpitaux promoteurs de santé et le réseau de la promotion de la santé au travail.

En termes d'associations et d'organisations de promotion de la santé, il y a l'**Institut de médecine sociale et préventive - ISPM¹¹⁹**, l'**Association hellénique de promotion et d'éducation à la santé - Hellenic society for health promotion and education¹²⁰** et l' Ecole nationale de santé publique de Grèce¹²¹.

Aucune information supplémentaire n'a pu être trouvée pour l'instant, tous les sites étant en grec et les personnes contact injoignables.

¹¹⁹ Contact :



25 Alexandroupoleos str., Athens, GREECE, GR-115 27
Pr. I. Tountas (Tel.: +30 210 7482 015, chsr@med.uoa.gr)

¹²⁰ Contact :

Dr Yannis Tountas (Greece) (1995-2001)
Hellenic Society for Health Promotion and Education
32, Skoufa Street, Athenes, GR-10673, Greece
Tel : +30-1-645 08 70
email : ispm@compulink.gr

¹²¹ Ecole nationale de santé publique – département d'hygiène au travail et industrielle
196 Alexandras Avenue, Athènes, Grèce, GR-115 21
Mrs. A. Xidea-Kikemeni (Tel.: +30 210 644251, occuphyg@nsph.gr)

Hongrie

Historique

Le réseau d'éducation pour la santé hongrois a été créé en 1926 par décret du Ministère du bien-être et du travail. L'objectif de ce décret était de fournir et de disséminer à la population des connaissances et informations sur la santé en mettant un accent particulier sur l'importance de l'éducation à la santé.

En 1958, le Centre d'information sur les soins de santé - HCIC a été établi. Ses objectifs étaient l'organisation, le contrôle, l'éducation à la santé et la recherche. Le HCIC travaillait en étroite collaboration avec les groupes d'éducation à la santé du Centre des maladies infectieuses et de la santé publique – PHIDC à un niveau opérationnel.

A cette époque, l'éducation à la santé était enseignée à l'école à travers des sujets tels que l'Hygiène, les styles de vie, la prévention des maladies, la nutrition et la santé de la reproduction.

En 1963, un comité social pour l'information aux soins de santé – SCHCI a été mis en place, permettant une coopération accrue entre les acteurs de la santé publique. Parallèlement, 1963 est la date d'entrée de la Hongrie à l'UIPES, ce qui a permis de développer la recherche scientifique et théorique sur le thème de l'éducation à la santé.

La loi de santé publique de 1972 a donné aux professionnels de santé pour mission d'inclure l'éducation à la santé dans leur pratique quotidienne. Le SCHCI s'est fermé, et le HCIC a été transformé en Institut national pour l'éducation à la santé – NIHE. De plus, entre 1972 et 1985, l'éducation à la santé a été introduite dans l'enseignement des universités de médecine. En 1990, le NIHE a été transformé en Institut national pour la protection de la santé – NIHP, lui-même transformé en Institut national pour le développement de la santé – NIHD. Enfin, en 2001, le Ministère de la santé a établi le Centre de développement et de promotion de la santé au sein du Service national de la santé publique.

Structuration de la promotion de la santé

Les instituts responsables des politiques de promotion de la santé et de santé publique en Hongrie sont :

- Le département des politiques de santé du Ministère de la santé¹²²,
- Le Service du médecin en chef et de la santé publique nationale - ANTSZ¹²³
- L'Institut national de développement de la santé - NIHD¹²⁴
- L'Institut national pour la santé de l'enfant
- Le centre de développement de la promotion de la santé – OEFK
- Le Centre de développement et de promotion de la santé - HPDC

Le **National Institute for health development - NIHD** est une agence du gouvernement établie en 2003, et qui a succédé au Centre de l'éducation pour la santé du Ministère de la santé, créé en 1958. 29 personnes travaillent au NIHD, dont 12 spécifiquement sur la promotion de la santé. Les missions du NIHD sont les suivantes :

- Mettre en place la promotion de la santé au niveau national et les programmes de santé publique,
- Superviser les projets de promotion de la santé,
- Organiser des conférences,
- Former le personnel de promotion de la santé,
- Faire de l'analyse politique et offrir une expertise au gouvernement sur les questions de promotion de la santé,
- Analyser les tendances,
- Le transfert des connaissances,
- Faire une évaluation de l'impact des politiques de santé.

Le NIHD collabore activement avec le Ministère de la santé, les autres acteurs de la santé publique, les autorités locales, les écoles, les ONGs et le secteur privé. En termes de coopération internationale, le NIHD travaille avec l'UIPES et l'OMS et participe à des projets de santé publique financés par la DG Sanco :

- « Closing the gap, strategies of action to tackle health inequalities in Europe », dont l'objectif est de réduire les inégalités de santé en Europe (ce projet vient de prendre fin).

¹²² <http://www.eum.hu/>

¹²³ Contact : http://efirrk.antsz.hu/portal/page?_pageid=240.1&_dad=portal&_schema=PORTAL

¹²⁴



Contact

National Institute for Health Development
Andrassy 82
H-1062 Budapest
Hungary
Tel : +36 1 42 88 241
Fax : +36 1 42 88 241
Site Internet: <http://www.oefi.hu>

- "ELSA", projet visant à mettre en application des lois nationales et des interdictions liées à la publicité sur l'alcool. Ce projet est coordonné par la Fondation hollandaise de prévention nationale de l'alcool.
- "Move Europe", projet lié à la promotion de la santé sur le lieu de travail¹²⁵,
- "Capacity Building", projet coordonné par l'Institut de la promotion de la santé de Lettonie, et dont l'objectif est de répondre efficacement aux besoins principaux de santé dans les pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale.

Le **Centre de développement et de promotion de la santé – HPDC** est un institut à indépendance partielle sous tutelle du Service national de la santé publique. Ses domaines d'intervention sont la prévention et la promotion de la santé, la prévention des maladies, les services de pédiatrie, la santé mentale et les personnes handicapées.

Ce centre est un centre d'expertise pour le Ministère de la santé et est consulté lors de l'élaboration de nouvelles lois de santé publique. Il est le point de contact avec les autres institutions nationales et les organisations internationales, et coopère avec les universités de médecine et de santé publique de Hongrie.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 2000, plusieurs programmes de santé publique ont été mis en œuvre :

- Le programme national hongrois de contrôle du cancer,
- Le Programme national de prévention des maladies cardiovasculaires,
- Le programme national pour la santé de l'enfant et du nourrisson intitulé « Children, our common treasure »,
- Le programme national de santé publique 2003 - 2013¹²⁶, suivi par un plan d'action complexe en 2004, qui couvre les thématiques suivantes : environnements et habitudes de vie, la prévention des maladies et la réduction de la morbidité, l'amélioration des ressources humaines et de la communication pour la mise en œuvre de ce programme.

Le programme national de santé publique 2003 – 2013 comporte quatre axes principaux :

- La création d'un environnement social propice à la promotion de la santé : cet axe traite les thématiques de la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes, les personnes âgées, dans la vie de tous les jours, et l'amélioration de l'équité en santé pour tous.
- Les programmes liés aux habitudes de vie et à la réduction des risques pour l'amélioration de la santé de tous. Ces programmes vont traiter les thématiques du tabac, de l'alcool, de l'activité physique, de la nutrition, de l'environnement et de la sécurité épidémiologique.
- Prévention de la mortalité évitable, de la morbidité et du handicap : réduction des néoplasmes, des maladies cérébrovasculaires et coronaires, des maladies locomotrices, le renforcement de la santé mentale et la prévention du VIH / Sida.

¹²⁵ Contact pour ce projet : Judit Kiss (kissj@oefi.hu)

¹²⁶ http://84.206.43.83/index.php?akt_menu=3538

- Le renforcement des institutions du système de santé et de la santé publique : amélioration de l'offre de soins, de la surveillance et du dépistage, des technologies de l'information et le développement des ressources.

Bien que le budget alloué à la promotion de la santé ne soit pas disponible, le NIHD nous informe que les fonds spécifiques pour la promotion de la santé ont décliné ces six dernières années.

Des cours de maîtrise en promotion de la santé sont ouverts à l'université aux étudiants de médecine et aux étudiants non-spécialistes de la santé. De plus, une association professionnelle pour la promotion de la santé, la « Papai Paris National Health education association », fondée en 1980, propose une plateforme pour les éducateurs de santé, les professeurs, et de manière générale tous les acteurs impliqués dans la promotion de la santé.

Irlande

Historique

La promotion de la santé en Irlande a connu des changements considérables du fait d'investissements importants les 15 dernières années.

Ainsi :

- Une structure nationale de promotion de la santé a été créée par le biais d'une unité de promotion de la santé au Département de la santé et des enfants (Department of Health and Children¹²⁷),
- Des équipes d'experts en promotion de la santé ont été embauchées au sein de chaque conseil régional de santé,
- Plusieurs nouveaux départements académiques de promotion de la santé ont été créés au sein des universités de Galway, Limerick et Cork, financés par le Département de la santé et des enfants,
- De nombreuses stratégies de promotion de la santé ont vu le jour entre 1995 et 2005 (voir le chapitre des grandes orientations en promotion de la santé).

Structuration de la promotion de la santé

1) Niveau national

La promotion de la santé en Irlande est traitée par la **Health Promotion Unit** au sein du **Department of Health and Children**¹²⁸. Le Department of Health and Children est l'équivalent du Ministère de la santé en France et définit les priorités politiques et stratégiques en matière de santé et de protection de l'enfance. Les thématiques spécifiques à la promotion de la santé sont le tabac, la nutrition et l'obésité, les violences domestiques, la santé des hommes et des femmes et le diabète.

The Institute of Public Health in Ireland¹²⁹ est un institut de santé publique créé en 1999 avec pour objectif de promouvoir la coopération en santé publique en Irlande. Ses trois champs de travail principaux sont :

¹²⁷ Pour plus d'informations, consulter <http://www.doh.ie>. Contacts : Biddy-o'neil@health.irlgov.ie ou Christopher_Fitzgerald@health.irlgov.ie



¹²⁸ Voir ci-dessus

¹²⁹ Pour plus d'informations, consulter :

Belfast

The Institute of Public Health in Ireland
Forestview, Purdy's Lane, Belfast BT8 7ZX, Northern Ireland
Telephone: +44 28 9064 8494
Fax: +44 28 9064 6604
Email: info@publichealth.ie

Dublin

The Institute of Public Health in Ireland
5th Floor, Bishop's Square, Redmond's Hill, Dublin 2, Ireland
Telephone: +353 1 478 6300
Fax: +353 1 478 6319
Email: info@publichealth.ie

- l'information à la population sur les thématiques de santé et la surveillance
- le renforcement des services de santé
- le conseil et l'expertise en santé publique.

La thématique transversale au travers de laquelle toutes les thématiques sont analysées et travaillées sont les inégalités de santé. L'Institut est à cet effet engagé dans le projet européen « Closing the gap » et travaille en étroite collaboration avec la « **Combat poverty agency**¹³⁰ » dont l'objectif est de réduire les inégalités de santé en réduisant la pauvreté en Irlande.

Cette agence est une agence du gouvernement fondée en 1986¹³¹ et son objectif est d'apporter des mesures et des stratégies au gouvernement d'Irlande pour combattre la pauvreté.

2) Niveaux régional et local

Depuis la publication de la première stratégie de promotion de la santé en 1995, des ressources ont été allouées pour établir des **départements régionaux de promotion de la santé** dirigés par des experts de santé publique au sein de chaque conseil de santé.

En 1999, 68 personnes étaient employées au sein des 8 **conseils de santé** de l'époque. En 2004, 307 personnes étaient employées dans les conseils de santé, dont 47 experts de santé publique.

Parallèlement, le développement des cours de doctorat à l'Université de Galway, de Limerick et de Cork, de même que la création d'un cours de licence à l'Institut de technologie de Waterford, montre l'intérêt croissant pour la promotion de la santé de même que le besoin de professionnels expérimentés.

Grandes orientations en promotion de la santé

En 1994, une stratégie nationale de santé publique, « shaping a healthier future », a mis en avant l'importance du développement de la promotion de la santé au niveau national. Cette stratégie a été renforcée par une nouvelle stratégie, « Making the healthier choice the easier choice » publiée en 1995, puis par une loi de santé publique en 1996, permettant d'intégrer la promotion de la santé dans tous les organismes de santé publique.

La stratégie de 1995 a également permis d'identifier des objectifs pour asseoir et développer des structures de promotion de la santé et des initiatives nationales et régionales. Elle a mis en exergue les lieux clés pour le développement de la promotion de la santé, i.e. l'école, les communautés, le travail et les services de santé. Elle a également identifié les principaux facteurs de risque (le tabac, l'alcool, la nutrition, l'exercice physique, les drogues, le cholestérol, la pression artérielle et le diabète).



THE INSTITUTE OF
PUBLIC HEALTH IN IRELAND

¹³⁰ Pour plus d'informations, consulter <http://www.cpa.ie/health/index.htm>

¹³¹ Combat Poverty Agency Act 1986

Plusieurs documents stratégiques ont vu le jour sur la période 1995 – 2005. Un rapport national sur le suicide, « Report of the national task force on suicide », paru en 1998, a permis la nomination de professionnels de la santé mentale au sein de chaque conseil de santé.

Une stratégie de santé cardiovasculaire a été élaborée en 1999, comprenant 58 recommandations de promotion de la santé générale et plus de 100 recommandations pour prévenir les maladies cardiovasculaires. Une stratégie nationale de lutte contre les drogues, « National Drugs strategy, building on experience » a été élaborée en 2001. Un rapport national sur le VIH / Sida, « The report of the national AIDS strategy committee », paru en 2000, a permis d'inclure des cours d'éducation sexuelle et de prévention du VIH à l'école.

Trois documents ont été publiés, mettant en exergue l'importance de réduire les inégalités de santé : « National anti-poverty strategy » en 1996, « Sustaining progress » en 2003 et « Quality and fairness – a health system for you » en 2001. Enfin, une stratégie nationale sur la santé des enfants, « National Children's strategy », publiée en 2000, a permis de définir un cadre de référence pour améliorer la qualité de vie des enfants.

Une nouvelle stratégie de santé publique, parue en 2000, a mis l'accent sur le rôle d'autres facteurs tels que les facteurs environnementaux, économiques et sociaux, dans la santé des individus. Cette stratégie a particulièrement mis en exergue l'importance de considérer la promotion de la santé comme une notion transversale, multidisciplinaire et intersectorielle.

Elle a défini 93 objectifs pour la période 2000 – 2005, parmi lesquels 31 concernent les groupes de populations, 22 les environnements favorables à la santé et 40 les thématiques tels que le tabac ou l'alcool.

Au niveau européen, l'Unité de promotion de la santé du Département de la santé et des enfants est activement impliquée dans les réseaux EuroHealthNet et UIPES. Au niveau européen, elle travaille sur les thèmes de la santé au travail, de la promotion de la santé mentale, de la prévention du tabac, du sida, de la toxicomanie, de la nutrition et de l'activité physique.

L'Unité de promotion de la santé fait également partie du comité européen pour la promotion de la santé et le développement de l'OMS, qui couvre 52 pays.

Islande

Historique

Jusqu'en 1973, les hôpitaux et les centres de santé islandais étaient régis par des législations différentes et n'avaient pas d'actions coordonnées. En 1973, un plan de santé publique a permis de coordonner au niveau national ces deux entités et définir des objectifs communs. Une restructuration des institutions a été mise en œuvre, et l'administration de santé publique s'est divisée en trois corps : une administration centrale, i.e. Ministère de la santé et de la sécurité sociale d'Islande¹³², une administration locale et un conseil des institutions.

Structuration de la promotion de la santé

L'Institut de santé publique d'Islande - PHII¹³³ a été créé le 1^{er} juillet 2003 et est placé sous la tutelle du Ministère de la santé et de la sécurité sociale d'Islande. Les politiques et missions de l'Institut ont été élaborées suite au plan national de santé publique islandais 2004–2010, et d'après les recommandations de l'OMS.

Pour mener à bien ses objectifs, le PHII travaille activement avec le Parlement, les Ministères, les autorités locales, les organismes publics, la Direction générale de la santé, les hôpitaux et centres de santé, les partenaires sociaux et syndicats et tous les partenaires éducatifs (universités, écoles, centres de formation, etc...) de plus, le PHII est intégré dans des réseaux européens (EuroHealthNet, European network for workplace health promotion) et travaille en collaboration avec des organisations internationales (OMS, Union européenne).

Le PHII a donc pour objectif principal d'améliorer la santé des populations :

- en accroissant le niveau des connaissances de santé publique, à la fois en termes de recherche et pour la population générale, et en évaluant l'impact des mesures mises en œuvre.
- En éduquant la population pour influencer les comportements
- En fournissant des conseils aux autorités pour influencer les politiques de santé.

¹³² Contact

Austurströnd 5,
170 Seltjarnarnes, Islande
<http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/>

¹³³



Contact

Anna Elisabet Olafsdóttir, Directrice (anna@publichealth.is)
Haukur Thor Haraldsson, Chef de division du département des projets (haukur@publichealth.is)
Laugavegur 116
105 Reykjavík
Tel. : +354 5800 905
<http://www.lydheilsustod.is>

D'ici 2008, le PHII a également mis en place des objectifs plus précis :

- être l'institut leader en termes de prévention et de santé publique, avec une approche holistique des facteurs qui influencent la santé et le bien-être,
- avoir construit un réseau de partenaires de promotion de la santé et de santé publique,
- travailler en collaboration étroite avec les universités et instituts de recherche,
- effectuer régulièrement des sondages d'opinions et des études de santé publique auprès de la population générale,
- commencer à évaluer l'impact des mesures de santé publique prises par le Gouvernement,
- travailler activement à l'international,
- avoir parfaitement intégré les principaux déterminants de la santé et indicateurs de santé,
- avoir bâti une relation de confiance avec la population.

Trois départements dépendent de la Direction générale:

- recherche et développement,
- relations publiques,
- projets.

Le département des projets traite les thématiques alcool, prévention des accidents, toxicomanie, nutrition, prévention des accidents de la vie courante chez les enfants, santé mentale, activité physique, santé dentaire et prévention du tabagisme. La section des projets est conseillée par cinq comités de conseil :

- prévention des accidents,
- prévention de l'alcool et de la toxicomanie,
- santé dentaire,
- nutrition,
- prévention du tabagisme.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Suite à la politique de l'OMS « Health for all by the year 2000 ¹³⁴», La Direction générale de la santé du Ministère de la santé et de la sécurité sociale d'Islande a élaboré en 2004, un plan national de santé publique islandais pour la période 2004 – 2010. Le plan est révisé tous les trois ans, et des reports sont publiés chaque année. Sept secteurs ont été abordés :

- la prévention de l'abus de substances toxiques (alcool, tabac, drogues),
- les enfants,
- les adolescents,
- les personnes âgées,
- la prévention des maladies du cœur et du cerveau,
- la prévention des cancers,
- la prévention des accidents.

¹³⁴ <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=6&codcol=13&codcch=2>

Les principaux objectifs de la politique de l'OMS sont de protéger et de promouvoir la santé des populations sur la vie entière, et de réduire l'incidence des accidents et la souffrance qui y est liée.

Plus particulièrement, les objectifs du plan sont les suivants :

A – La responsabilité collective et l'équité

- la solidarité avec les autres pays de l'Union européenne
- l'équité dans la santé

B – L'amélioration de la santé

- la santé des nourrissons
- la santé des jeunes
- la santé des personnes âgées

C – Les mesures préventives et les soins

- la santé mentale
- la réduction des maladies transmissibles
- la réduction des maladies non- transmissibles
- la réduction des blessures par accidents et violence

D – Les mesures multidisciplinaires

- un environnement physique sain et sécurisé
- une vie de tous les jours plus saine
- la réduction du tabagisme, de l'alcoolisme et de la toxicomanie
- des lieux de vie favorables à la santé
- une responsabilité multisectorielle pour la santé

E – Des services de santé efficaces

- un secteur de la santé intégré
- une meilleure qualité des soins
- le financement des services de santé et une meilleure répartition des ressources
- le développement des ressources humaines pour la santé

F – Recherche, coopération et plans de travail

- la recherche et l'amélioration des connaissances sur la santé.
- la mobilisation des partenaires pour la santé
- élaboration de stratégies et politiques pour une santé pour tous

Une étude économique a été menée en parallèle démontrant que si l'Islande atteignait ses objectifs, les coûts sociaux seraient réduits de 7,5 à 15 milliards de couronnes par an.

Italie

Historique

Le service national de santé italien est un système décentralisé. Il a connu deux réformes importantes qui ont consisté à transférer les compétences aux régions avec pour objectif de réduire les déficits chroniques des Unités sanitaires locales (USL), comblés par l'Etat central. Les USL étant proches des pouvoirs politiques municipaux, il est devenu nécessaire de les dépolitiser.

La réforme de 1992 a eu pour principal objectif la maîtrise des coûts et une meilleure efficacité du système à travers l'introduction de méthodes de gestion issues du privé. Les USL ont ainsi été transformées en Azienda Sanitaria Locale – ASL, faisant passer leur nombre de 659 à 199. Ces structures sont devenues plus autonomes et ont obtenu la gestion de certains hôpitaux publics transformés en entreprises hospitalières autonomes.

La réforme de 1999, surnommée « la réforme de la réforme », a réaffirmé les principes d'universalité, d'équité dans l'accès aux soins et de financement public. Elle a tenté de rééquilibrer les missions des régions en établissant une liste de prestations obligatoires (« Livelli essenziali di assistenza ») sur tout le territoire.

En octobre 2001, un référendum a ratifié un projet de réforme constitutionnelle présenté en janvier 2000. A partir de 2002, les régions sont devenues fiscalement autonomes et ont dû gérer un ensemble de services minimum auparavant de la compétence de l'Etat. L'Etat a conservé des compétences en termes d'organisation générale des structures sanitaires, de régulation des professions médicales, de mise sur le marché et de distribution des médicaments et de fixation de la couverture maladie minimum que doivent garantir les régions.

Structuration de la promotion de la santé

1) Le Ministère

Le Ministère de la santé italien comporte un département consacré à la prévention et à la communication. Ce département a en charge la coordination du Centre national de prévention et de contrôle des maladies - CCM¹³⁵.

2) Le CCM

Le CCM, créé en 2004, travaille essentiellement sur les urgences sanitaires. Il a également en charge les maladies chroniques, infectieuses, la vaccination, le style de vie, l'obésité, le dépistage des cancers, le bioterrorisme, et les accidents. Le budget du CCM pour l'année 2005 était de 31 900 000€.

3) Les régions

Le CCM travaille en étroite collaboration avec les Instituts régionaux de santé publique, ainsi qu'avec les acteurs suivants :

- l'Institut supérieur de santé - Istituto Superiore di Sanità

¹³⁵ Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie - <http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmDettaglio.jsp?id=2&label=centro&men=vuoto&lingua=italiano>

- L'institut supérieur de la prévention et de la sécurité au travail - Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro
- L'Institut pour la recherche zooprophyllactique - Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Les centres de recherche universitaires
- L'Institut scientifique de recherche et de soins
- Les organisations militaires de santé

Les missions du CCM sont les suivantes :

- l'analyse des risques de santé
- la coordination, en collaboration avec les autorités régionales de santé, des programmes de surveillance et de prévention développés par les systèmes d'alerte nationaux italiens et des interventions urgentes en santé publique, incluant le bioterrorisme,
- la promotion, la mise à jour et la formation pour la mise en œuvre des programmes de santé publique aux niveaux national et régional,
- la mise en œuvre et l'évaluation des programmes annuels,
- la coopération avec d'autres institutions et organisations analogues en Europe et à l'international,
- la dissémination d'informations.

Le CCM a mis en place un plan national de la vaccination 2005 - 2007¹³⁶ qui définit un nouveau calendrier vaccinal obligatoire ou recommandé. Il introduit de nouveaux vaccins (le vaccin contre la varicelle, la méningite de type C et la pneumonie) par rapport au plan national de la vaccination 2003 – 2005.

L'Institut supérieur de santé –ISS ¹³⁷ est l'organe des services de santé italien expert sur les aspects techniques et scientifiques de santé publique. Ses activités se concentrent autour de la recherche, du contrôle, de la formation et de la consultation. L'ISS est composé de centres nationaux, structures scientifiques et techniques qui travaillent sur la recherche, le contrôle et la formation. Parmi ces centres, sont à noter le **Centre national sur le sida**¹³⁸, qui fait principalement de la recherche sur le virus, et le **Centre national sur l'épidémiologie, la surveillance et la promotion de la santé**¹³⁹.

Ce dernier traite les thématiques de l'épidémiologie du cancer, des maladies cérébrales et cardiovasculaires, la santé mentale, la santé des populations et les déterminants de santé, et la santé des enfants, adolescents et des femmes.

L'ISS poursuit des activités internationales en mettant en œuvre et en évaluant des projets internationaux de santé publique allant des projets de recherche et de développement à l'aide humanitaire.

Les projets actuels traitent principalement de la prévention et du traitement du VIH, des maladies liées à la pauvreté, au développement des capacités pour les administrations centrales de santé, le transfert de technologie et le soutien technique pour les autorités de santé publique. Les projets sont répartis selon trois types :

- Les partenariats scientifiques avec le Japon, les USA et l'Europe

¹³⁶ <http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmDettaglioInterne.jsp?id=230&label=ccm&men=vuoto&lingua=italiano>

¹³⁷ Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/>

¹³⁸ http://www.iss.it/site/attivita/ISSWEB_istituto/UO/index.asp?idUO=1192&lang=2

¹³⁹ http://www.iss.it/site/attivita/ISSWEB_istituto/UO/index.asp?idUO=1000&lang=2

- Les projets scientifiques de développement avec les économies en transition (Chine, Afrique du Sud, Asie centrale et Amérique latine...)
- Les projets d'assistance humanitaire, en collaboration avec les agences des Nations Unies, le Ministère des affaires étrangères italien, la Banque Mondiale, etc...

L'Institut supérieur de la prévention et de la sécurité au travail - ISPESL¹⁴⁰ est un institut scientifique et technique sous tutelle du Ministère de la santé qui a des annexes dans les villes principales d'Italie (Rome, Turin, Bari, Florence, Milan, Naples...). L'ISPESL poursuit les activités suivantes :

- La recherche, l'analyse, l'expérimentation et la mise en place de critères et de méthodologies pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles, et particulièrement en ce qui concerne l'évolution technologique, les matériaux, l'équipement et la production.
- L'identification de critères de sécurité et de méthodes de détection pour la certification des machines, des équipements, de la protection des personnes.
- La prévention au travail pour les salariés.
- Les risques d'exposition aux risques biologiques et physiques.
- Le conseil lors de l'élaboration des plans nationaux et régionaux de santé publique.
- La standardisation des méthodologies et des procédures pour la sécurité au travail.
- L'analyse et l'élaboration de recommandations sur les thèmes de la sécurité au travail et dans la vie courante.
- La recherche, l'éducation et la formation liées à la sécurité au travail et à la santé.
- La certification au sein des hôpitaux et structure de santé sur la sécurité au travail

4) Les autres institutions impliquées dans le système de soins et la recherche privée.

Le **Centre expérimental pour l'éducation à la santé** de l'Université de Pérouse¹⁴¹ a été fondé en 1954. Le Centre élabore des méthodologies en éducation pour la santé et promotion de la santé. L'équipe de recherche est pluridisciplinaire (anthropologues, sociologues, pédagogues, psychologues, ingénieurs, médecins...).

Le Centre a des activités internationales : il est membre de l'UIPES et est impliqué dans des projets internationaux en Afrique, Amérique du sud et Europe de l'Est. Au-delà de ces activités internationales, le Centre poursuit des activités de recherche et d'expérimentation, d'édition, de formation et de consultance.

¹⁴⁰ Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro <http://www.ispesl.it/>

¹⁴¹



Contact

Prof. Lamberto Briziarelli (lbrizigi@unipg.it)
 Centro Sperimentale per L'Educazione Sanitaria interuniversitario
 Università degli Studi di Perugia
 Via del Giochetto 4
 06100 Perugia, Italy
 tel. +39 075 585 73 05
 fax. +39 075 585 73 17
 Site web: <http://www.unipg.it/csesi>

La Confédération italienne pour la promotion de la santé et l'éducation sanitaire - CIPES¹⁴² est une confédération non institutionnelle qui fait partie du Centre expérimental pour l'éducation à la santé de l'Université de Pérouse, fondée en 1954. Il collabore avec le Ministère de la santé et les autres institutions de santé sur le thème de la promotion et l'éducation à la santé. Le CIPES coordonne et organise des conférences et séminaires régionaux et interrégionaux sur le thème de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé.

Il est également membre de l'UIPES, du réseau des hôpitaux promoteurs de santé¹⁴³ et du réseau des villes et villages en santé¹⁴⁴. Le CIPES travaille de plus sur la santé à l'école¹⁴⁵ et la santé des individus.

Les grandes orientations en promotion de la santé

La Direction générale de la prévention sanitaire du **Ministère de la santé¹⁴⁶** a sept fonctions :

- la promotion de la santé maternelle et infantile,
- la prévention des maladies infectieuses et transmissibles, la protection des radiations, la prévention du handicap, de la toxicomanie et de la santé mentale,
- La qualité de l'eau,
- le sang et le don d'organe,
- la biotechnologie,
- l'assistance sanitaire aux groupes de populations très vulnérables,
- le bioterrorisme.

C'est le système national de santé qui est en charge de l'offre de soins, et des interventions socio-psychologiques auprès de la population. En 1994, un plan national de santé publique a mis en exergue l'importance de la participation des citoyens au système de soins, afin qu'ils jouent un rôle plus actif dans l'évaluation de l'efficacité du système et la qualité des services fournis, tel que le nombre d'interventions de promotion de la santé.

Ce plan a de plus spécifiquement introduit la promotion de la santé au sein des stratégies d'interventions. Un nouveau plan de santé publique 2005- 2007 a permis de développer les aspects de la prévention primaire, de la vaccination, du dépistage et de la prévention des accidents et d'étendre le panorama des interventions de promotion de la santé aux sujets suivants :

- la promotion de saines habitudes de vie,
- la lutte contre les maladies évitables (maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies infectieuses, les accidents)
- l'amélioration de l'environnement
- la protection des groupes de population les plus faibles (les enfants et les jeunes, les handicapés, etc...).

¹⁴² Contact :

Giancarlo Pocetta (gianpoc@unipg.it)

Presidenza e Segreteria c/o Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario, Via del Giochetto, 6 - 06126 Perugia.
Tel. 075 / 585.7354

E-mail: csesi@unipg.it

CIPES : <http://www.unipg.it/csese/ita/cipes.htm>

¹⁴³ http://www.cipespiemonte.it/rete_hph.php

¹⁴⁴ <http://www.cipespiemonte.it/cittasane/>

¹⁴⁵ <http://www.cipespiemonte.it/scuole&salute.php>

¹⁴⁶ <http://www.ministerosalute.it/>

Plusieurs objectifs ont été mentionnés, parmi lesquels :

- la réduction de l'obésité,
- la réduction du nombre de fumeurs,
- la réduction de l'alcoolisme,
- la réduction des infections contractées à l'hôpital,
- la réduction des maladies cardiovasculaires du cancer et des accidents de la vie courante et de la route,
- Une augmentation du nombre d'organes transplantés,
- Une augmentation du nombre de migrants vaccinés.

Les stratégies d'intervention de promotion de la santé touchent également les environnements tels que l'école en combinant des approches sur la nutrition, la santé sexuelle, la protection de l'environnement et la sécurité routière.

La prévention du sida a été officiellement introduite dans les programmes scolaires en 1990 par le biais d'interventions réunissant parents et élèves. En 1995, une loi de santé publique a également mis en place une série de recommandations pour la santé au travail à appliquer par les entreprises privées et publiques.

Les plans régionaux de prévention

Des plans régionaux de prévention 2005 – 2007¹⁴⁷ ont été mis en place au sein de chaque région d'Italie. Ces plans sont divisés en deux parties : la première traite principalement les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les accidents et la vaccination.

La seconde partie traite de l'obésité, des risques d'accidents cardiovasculaires, des accidents de la vie courante, ainsi que des possibles progressions. Ces plans ont reçu un certificat du Centre national pour la prévention des maladies et le contrôle. Le budget qui leur alloué est de 240 000 000 €.

¹⁴⁷ <http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmDettaglio.jsp?id=177&label=pro-reg&men=vuoto&lingua=italiano>

Lettonie

Historique

Depuis 1994, une série de mesures et de plans a façonné la promotion de la santé en Lettonie. En 1994, le plan « Better life in a better Latvia » a impulsé ce changement, consolidé en 1996 par une stratégie de développement des soins de santé et par la création d'un centre de Promotion de la santé, l'Agence d'Etat de promotion de la santé. En 2001, un plan de la Banque Mondiale a permis de financer un projet de réforme de santé, et en 2002, une structure régionale de centres de promotion de la santé a été mise sur pied.

Structuration de la promotion de la santé

Les organismes en charge des politiques de santé publique et de promotion de la santé en Lettonie sont les suivants:

- le Ministère de la santé¹⁴⁸, responsable de l'élaboration des politiques,
- l'Agence d'Etat de promotion de la santé¹⁴⁹, responsable de la mise en œuvre des activités de promotion de la santé au niveau national,
- l'Agence de santé publique¹⁵⁰ qui, depuis mars 2007, a intégré le Centre de prévention du sida et l'Agence d'Etat des addictions et qui est responsable de la surveillance épidémiologique
- le Centre pour la santé bucco-dentaire,¹⁵¹
- le Centre de la prévention des addictions de Riga¹⁵²,
- le Centre de la médecine sportive¹⁵³
- la représentation de l'OMS et de l'UNICEF,
- les ONGs.

¹⁴⁸ www.vv.gov.lv

¹⁴⁹



Contact:

Health Promotion State Agency
Ineta Zirina, Directrice (ineta.zirina@vvva.gov.lv)
Health Promotion State Agency
Skolas Street 3
Riga LV-1010
Tel. : +371724 04 47
Fax : +371 768 64 22
Web site : <http://www.vvva.gov.lv>

¹⁵⁰ www.sva.lv

¹⁵¹ www.st-inst.lv

¹⁵² www.narcomania.lv

¹⁵³ www.home.lv/smc

L'Agence d'Etat de promotion de la santé a été créée en 1996. L'Agence est un organisme sous tutelle du Ministère de la santé, qui a pour mission de mettre en application aux niveaux national et régional les politiques de santé publique. Elle doit de plus collecter et analyser les données. 45 personnes y travaillent, dont 14 sont des coordinateurs régionaux de promotion de la santé, et 34 sont des experts travaillant uniquement sur la promotion de la santé.

Les thématiques principales abordées par le département de promotion de la santé sont :

- la toxicomanie
- la santé des jeunes et de la famille
- la nutrition
- l'alcool
- la santé sexuelle
- la promotion de la santé cardiaque,
- l'activité physique
- La promotion des comportements de santé sains.

Au niveau national, l'Institut collabore étroitement avec les Ministères de la santé, des affaires sociales, de l'éducation et des sciences, de l'intérieur, le Parlement, les autorités locales, les écoles, les ONGs, l'Eglise, le secteur privé et les médias.

A l'international, l'Institut travaille en collaboration avec l'OMS, l'IUPES, et fait partie du Programme d'intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles - CINDI¹⁵⁴.

L'Institut est de plus engagé dans les projets internationaux suivants :

- Closing the Gap,
- Programme de réduction du tabac avec l'aide de spécialistes de l'UE,
- Promotion de l'allaitement avec le soutien de l'UE,
- Programme de réduction des inégalités de santé,
- Programme de compétition des classes « non-fumeuses »
- Programmes pour des hôpitaux « baby friendly »
- Programme de prévention des accidents de la vie courante pour les personnes âgées
- Programmes pour des services de santé pour les jeunes,
- Programme sur la prophylaxie du Sida et des maladies sexuellement transmissibles.

Projets de recherche:

- Health Behaviour in School-aged Children - HBSC
- Le FINBALT Health Monitoring Survey,
- Sondage mondial sur le tabac des jeunes,
- Sondage mondial de l'OMS sur la santé,
- Etude sur l'allaitement maternel.

¹⁵⁴ <http://www.euro.who.int/CINDI?language=French>

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 2000, différents programmes de santé publique ont été mis en œuvre :

- Le programme de prévention des substances psychoactives, qui traite notamment les thématiques du tabac, de la toxicomanie et de l'alcool,
- Le programme national sur la nutrition,
- Le programme de prévention des maladies cardiaques,
- Le programme de promotion de la santé de la famille.

En 2007, le budget attribué au secteur de la promotion de la santé était de 1 610 090€, ce qui correspond à 0,22% du budget national consacré à la santé.

Les études de promotion de la santé sont accessibles depuis l'Université, intégrées dans le programme de santé publique. Il n'y a pas de diplôme particulier pour être professionnel de santé spécialisé en promotion de la santé.

Lituanie

Structuration de la promotion de la santé

Les institutions responsables de la mise en place des activités liées à la promotion de la santé et des politiques de santé publique en Lituanie sont les suivantes :

- le Conseil national de la santé, sous tutelle du Parlement lituanien,
- le Département de santé publique du Ministère de la santé de la république de Lituanie¹⁵⁵,
- le Centre de santé environnementale d'Etat,
- le service de santé publique d'Etat et les 10 centres de santé publique régionaux,
- le centre de santé mentale d'Etat,
- le centre lituanien d'information sur la santé,
- le centre lituanien sur le sida,
- le centre lituanien sur la nutrition,
- le centre national de recherche sur la santé publique¹⁵⁶,
- le centre de contrôle et de prévention des maladies transmissibles,
- le centre de management des crises sanitaires,
- le centre de protection des radiations,
- l'Institut d'hygiène,
- l'institut de santé publique de la faculté de médecine de l'Université de Vilnius,
- le centre de formation des infirmières.

Des changements structurels dans le secteur de la santé en Lituanie ont amené le Centre de santé environnementale d'Etat (SEHC) à reprendre les responsabilités du Centre de promotion et d'éducation à la santé, qui a cessé d'exister le 1^{er} octobre 2006.

Environ 20 personnes sur les 100 employés travaillent en tant qu'expert sur le champ de la promotion de la santé. Du fait d'un manque important de ressources humaines et financières, le SEHC ne peut assurer pleinement son rôle de remplacement du centre de promotion et d'éducation à la santé.

Les principales divisions qui traitent de la promotion de la santé sont :

- le Bureau de formation de la santé, dont les objectifs sont de collecter des données sur les activités d'éducation et de promotion de la santé en Lituanie, sur la formation des professionnels, de créer un environnement favorable à la santé, et d'offrir des formations sur les personnes âgées et la réduction des inégalités de santé.
- la Division des environnements favorables à la santé pour les enfants, qui se concentre sur les facteurs environnementaux en établissant des normes d'hygiène (par exemple les paramètres pour le bruit, la lumière, etc...) pour les établissements éducatifs. La Lituanie participe à la mise

¹⁵⁵ Contact :
Kalvariju str. 153, LT-08221 Vilnius, LITHUANIA
Tel. : +370 271 42 06, vsuc@vvspt.lt

¹⁵⁶ Contact :
Žolyno g. 36, LT - 10210 Vilnius, Tel. 8-5 270 92 29, <http://www.nvstc.lt/>

en œuvre du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE¹⁵⁷).

- le Bureau de coordination du réseau des écoles promotrices de santé : La coordination des réseaux national et régionaux des écoles en santé est une partie importante de l'activité du SEHC depuis 2003. Le Bureau des écoles en santé du SEHC fournit conseils et assistance aux réseaux, et fait le lien entre les réseaux et les différents organismes de santé publique de Lituanie. En 2007, il y a 180 écoles (primaires et secondaires) et lycées affiliés aux réseaux. Il y a cinq réseaux régionaux des écoles en santé en Lituanie, tous étant membres du réseau national. Ils représentent de 20% à 100% des écoles de leur région.
- la Division pour l'environnement et la santé : cette division participe à la mise en place du projet international Health impact Assessment et du projet sur la mise en place de systèmes d'informations sur la santé et l'environnement.
- la Division pour la prévention du bruit. L'activité principale de cette division est d'élaborer des standards et des lois pour la mise en œuvre des activités liées au Programme national et au Plan d'action pour la prévention du bruit en Lituanie.

Le SEHC est un organe du Gouvernement, sous tutelle du Ministère de la santé. Il met en place au niveau national les politiques de promotion de la santé et de santé environnementale, émet des recommandations en termes de promotion de la santé, coordonne le réseau des écoles en santé, supervise la formation des professionnels de santé sur la promotion de la santé et met en place un environnement favorable à la santé.

Les objectifs principaux du SEHC sont de mettre en place des politiques de santé publique dans les domaines de la promotion de la santé, des environnements favorables à la santé, de la sécurité des enfants, de la surveillance épidémiologique des maladies chroniques, des blessures et des accidents ; de l'évaluation de l'impact de l'environnement sur la santé, et principalement à l'égard des enfants.

Le SEHC doit ainsi participer à la mise en œuvre du Programme de santé lituanien, dans les domaines de la sécurité environnementale, des maladies non-transmissibles et des blessures, de la sécurité sanitaire, des enfants et des jeunes, des produits biocides, des cosmétiques, du management des substances chimiques et des préparations.

De plus, le SEHC doit représenter la Lituanie dans les groupes d'experts européens et les groupes de travail internationaux sur les thèmes cités ci-dessus. Il doit également participer à la rédaction des lois de santé publique, et servir de guide à toutes les institutions publiques sur les thèmes de santé publique. Il doit de plus proposer de nouveaux développements pour améliorer la santé publique, et fournir des informations à la population générale sur la nutrition, la promotion de la santé et la prévention des maladies.

De nouvelles activités et directions stratégiques en termes de promotion de la santé vont être données au SEHC qui n'a pour l'instant aucune stratégie claire en promotion de la santé.

¹⁵⁷ http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20020724_2?language=French

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 2000, plusieurs plans de santé publique ont été mis en place :

- le programme de santé lituanien,
- le plan d'action nationale sur la santé et l'environnement,
- le programme de contrôle d'Etat sur l'alcool,
- le programme de contrôle d'Etat sur le tabac,
- le programme d'Etat d'amélioration de la nutrition des bébés et des enfants de moins de trois ans,
- le programme national de prévention des maladies cardiovasculaires,
- le programme national de contrôle et de prévention du cancer,
- le programme national de contrôle et de prévention du VIH / Sida,
- le programme national de contrôle et de prévention des drogues,
- le programme national de contrôle et de prévention de la tuberculose,
- le programme de prévention du suicide et de la prophylaxie de la santé mentale,
- le programme d'Etat de la prévention du bruit.

Malte

Structuration de la promotion de la santé

La promotion de la santé à Malte est concentrée dans les mains du **Département de promotion de la santé**¹⁵⁸ du **Ministère de la santé, des personnes âgées et des soins communautaires de Malte**¹⁵⁹. Il n'existe pas de réseau régional ou local de promotion de la santé, puisque l'île de Malte est très petite, et qu'une autorité centrale suffit à combler les besoins de la population en termes de promotion de la santé. Lorsque le département de promotion de la santé souhaite mettre en place des programmes de santé publique, il collabore avec les associations, ONGs et municipalités.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Le Département de promotion de la santé traite principalement des habitudes de vie, et plus particulièrement :

- l'obésité, particulièrement l'obésité des enfants, l'un des plus gros problèmes de santé publique de Malte,
- le tabac,
- les troubles alimentaires,
- les infections sexuellement transmissibles,
- le sida,
- la santé des enfants et des femmes.

Il est composé de cinq services :

- un service de conseil et de traitement pour les ISTs,
- un service de conseil sur le VIH,
- un service de soutien aux ONGs et aux groupes de paroles,
- un centre d'arrêt du tabac,
- un service sur la réduction de l'obésité.

¹⁵⁸



Directeur: Dr Mario Spiteri (mario.j.spiteri@gov.mt)

Tel: (+356) 23266000

<http://www.gov.mt/servicecluster.asp?s=4&l=2>

¹⁵⁹ <http://www.sahha.gov.mt/pages.aspx>

Le Département produit de nombreux documents distribués à la population générale et supervise des lignes d'écoute sur les thèmes suivants :

- l'arrêt du tabac,
- la nutrition,
- les ISTs,
- la santé des femmes,
- les troubles alimentaires.

Le Département de promotion de la santé est impliqué dans le réseau européen pour la promotion de la santé au travail¹⁶⁰ et fait partie du projet FOLIC¹⁶¹, projet centré sur une approche européenne novatrice dont le but est la diffusion de conseil dans les entreprises sur le thème de la promotion de la santé et l'aide aux salariés de plus de 45 ans dans la construction d'un plan personnel de carrière et d'apprentissage.

Le Département de promotion de la santé est également impliqué dans différents réseaux européens sur le thème du tabac :

- European network for smoking prevention¹⁶²,
- European network initiative¹⁶³,
- European network of quitlines¹⁶⁴,
- International Quit and win 2006¹⁶⁵,
- Tobacco control database¹⁶⁶.

¹⁶⁰ <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

¹⁶¹ <http://www.folic.it/>

¹⁶² <http://www.ensp.org/>

¹⁶³ <http://www.help-eu.com/>

¹⁶⁴ <http://www.enqonline.org/>

¹⁶⁵ <http://www.quitandwin.org/portal/en/>

¹⁶⁶ <http://data.euro.who.int/tobacco/?TabID=2402>

Norvège

Structuration de la promotion de la santé

Les services de santé en Norvège sont décentralisés. Dans le cadre défini par la loi, les municipalités et les autorités régionales peuvent organiser comme elles le souhaitent les services de santé.

Les municipalités sont responsables de la prévention et des soins primaires, tels que :

- la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents
- le diagnostic, le traitement et la réhabilitation,
- les services de soins.

Les autorités régionales doivent fournir des services dentaires aux enfants et aux adolescents, aux adultes handicapés, aux personnes âgées et aux personnes souffrant d'une maladie chronique qui reçoivent des soins.

1) L'Etat

L'Etat est responsable de l'élaboration des politiques, de la capacité et de la qualité des services de santé, du budget et de la législation. L'Etat est également responsable des services hospitaliers à travers les autorités régionales. Le **Ministère de santé publique et des services de santé**¹⁶⁷ est en charge des politiques de santé, de la santé publique, et de la législation sanitaire. Il a pour mission d'offrir à la population des services de santé adéquats et performants, et traite les questions de promotion de la santé selon un principe d'égalité.

Quatre autorités régionales en Norvège dépendent du Ministère de la santé :

- l'Autorité régionale de santé du centre de la Norvège
- l'Autorité régionale de santé du nord de la Norvège
- l'Autorité régionale de santé du sud et de l'est de la Norvège
- l'Autorité régionale de santé de l'ouest

Ces autorités mettent en application les différents plans et programmes de santé publique.

Le Ministère supervise également différents instituts et organisations de santé publique :

- La Direction norvégienne de santé et des affaires sociales¹⁶⁸, subordonnée à la fois au Ministère de la santé et au Ministère du Travail et de l'inclusion sociale. Son rôle est de conseiller les instituts nationaux sur la stratégie, la législation et sur la formulation des recommandations pour la santé.
- Le Conseil norvégien de supervision de la santé¹⁶⁹, en charge de superviser la santé et les services sociaux en Norvège. Il s'assure que les besoins de la population sont remplis et que la qualité des services est bonne. Au sein des régions, le conseil représente le Gouvernement sur les questions de santé publique.

¹⁶⁷ <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod.html?id=421>

¹⁶⁸ <http://www.shdir.no/>

¹⁶⁹ http://www.helsetilsynet.no/templates/sectionpage_5499.aspx

- L'Institut norvégien de santé publique¹⁷⁰ : cet institut se concentre sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il est composé d'une division consacrée à l'épidémiologie, à la médecine environnementale, à la toxicomanie, au contrôle des maladies infectieuses, à l'administration et à la communication. Il a été fondé en 2002, et résulte d'une fusion entre le service national de dépistage de santé, du centre d'enregistrement des naissances de Bergen, et du département des statistiques et de la méthodologie sur la consommation des drogues. Environ 800 personnes y travaillent.
- L'Institut national de recherche sur l'alcool et la toxicomanie - SIRUS¹⁷¹, institut de recherche indépendant dont la mission, en plus de la recherche, est de disséminer de l'information au grand public sur les thèmes de l'alcool et de la toxicomanie. L'Institut est placé sous tutelle du Ministère de la santé et des services de soins. Ses activités se divisent en cinq catégories : le marché des stupéfiants, l'abus d'alcool et de drogues, les sous cultures liées aux drogues, les conséquences de l'abus d'alcool et de drogue, les mesures préventives, le traitement médical et les soins. L'Institut est né en 2001 de la fusion entre l'Institut national de recherche sur la drogue et l'alcool (SIFA) et le département de documentation sur la drogue et l'alcool de la Direction de la santé et des affaires sociales du Ministère de la santé et des services de soins.
- Le Ministère travaille également en collaboration avec le Centre de recherche en promotion de la santé - HEMIL¹⁷², intégré à l'Université de Bergen et qui propose un diplôme de second cycle en promotion de la santé, avec une perspective européenne.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Un plan national de santé publique¹⁷³ a été mis en place pour la période 2007 – 2010. Ce plan, réalisé par le Ministère de la santé, présente l'état de santé de la population et des mesures de santé publique. L'une des idées centrales est que tous doivent avoir accès à des services de santé performants financés par le service public. Le plan va permettre de renforcer et de coordonner l'accès à la santé pour tous, et de prévenir les maladies.

Ce plan se fonde sur six notions :

- La cohésion et l'interaction : des collaborations plus actives vont être mises en place à la fois avec tous les lieux de vie et les acteurs de la vie sociale et économique (écoles, entreprises, services sociaux...) et à tous les niveaux politiques (national, régional, local).
- Démocratie et légitimité : Le Gouvernement souhaite que les services de santé soient guidés par toutes les autorités politiques, économiques et sociales, de manière à ce que les réformes de santé publique soient mieux acceptées par la population. De plus, les populations autochtones devront être mieux prises en compte, et les services de santé devront mieux s'y adapter pour faciliter la communication et la dissémination des informations.

¹⁷⁰ <http://www.fhi.no/feil/>

¹⁷¹ Contact :

P.O. Box 565, Sentrum

N - 0105 Oslo, Norway

Tel: + 47 22 34 04 00 ou sirus@sirus.no

¹⁷² www.uib.no/psyfa/hemil



UNIVERSITY OF BERGEN
Research Centre for Health Promotion

¹⁷³ <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/Documents.html?id=313901>

- La proximité et la sécurité : les services de santé devront être plus décentralisés afin que chacun puisse y avoir accès. Les services municipaux de santé devront être renforcés, et devront intégrer à leurs missions des activités de prévention et de promotion de la santé. Des réformes structurelles ont eu lieu récemment en Norvège, touchant l'organisation des services de santé des municipalités et les centres de santé spécialisés (hôpitaux).
- Des patients plus actifs : les patients devront être en mesure d'influencer plus efficacement les services de santé, et devront avoir une meilleure connaissance des traitements et soins qui leurs sont prodigués. Un schéma national de libre choix des hôpitaux devra être appliqué.
- Professionnalisme et qualité : l'amélioration de la qualité du système de santé et les réseaux de professionnels devront être renforcés afin d'accroître les compétences et d'améliorer le service aux patients.
- Travail et santé : le travail est perçu comme vital pour la santé physique et mentale. Une meilleure coopération entre le milieu du travail et les services de santé compétents va être mise en œuvre.

Ce plan met également en œuvre une série de plans spécifiques de santé publique :

- Un plan contre l'abus de substances toxiques (alcool et drogues) : il va permettre d'accroître les connaissances des professionnels de santé, d'avoir une législation plus claire sur ce domaine et une meilleure insertion sociale.
- Une stratégie nationale du cancer 2006 – 2009 : cette stratégie fait suite au plan national contre le cancer 1999 – 2003. Ce plan contient des objectifs nationaux et des mesures de prévention, traitement, diagnostic, réhabilitation et recherche.
- Une stratégie nationale contre le diabète 2006 – 2010, alliant prévention primaire et secondaire, diagnostics, réhabilitation, recherche et formation de professionnels.
- Une stratégie nationale contre les maladies chroniques pulmonaires obstructives, l'une des problématiques de santé publique les plus importantes en Norvège.
- La stratégie pour la santé des femmes 2003-2013 : un rapport de 1999 du Ministère de la santé sur la santé des femmes met en avant le fait que les services de santé et les traitements ne prennent pas suffisamment en considération l'approche par genre, qui s'avère nécessaire pour certains types de maladie.
- Un plan pour la santé mentale 1999 – 2008 : la qualité des services de santé qui travaillent sur la santé mentale doit être améliorée et un travail de prévention, en particulier chez les enfants et les jeunes, doit être poursuivi. Un travail important contre la discrimination et la stigmatisation doit être mené.

Pays-Bas

Structuration de la promotion de la santé

Le **Ministère de la santé, du bien-être social, de la jeunesse et des sports**¹⁷⁴ et le **Conseil des fonds d'assurance de santé**¹⁷⁵ (CVZ) sont les principaux organes qui commissionnent la recherche en prévention de la santé. D'autres acteurs du secteur privé (par exemple la Fondation néerlandaise du cœur, l'Association hollandaise contre le cancer...) commissionnent également la recherche, mais dans une moindre mesure. La plupart des données utilisées pour l'élaboration de politiques proviennent du rapport « Public health future exploration », publié tous les quatre ans, des rapports thématiques et sectoriels, du « National health Atlas » et du « National Health Compass » du RIVM.

La formation des professionnels de santé à la prévention est également très importante. La « Netherlands School of Public and Occupational Health » et l'Institut « TNO Prevention and Health » offrent des formations de haut niveau en santé publique et prévention. De plus, les Universités de Maastricht, Nijmegen, Groningen, Leiden et Wageningen proposent des cours sur l'éducation à la santé. Les associations de médecins et d'infirmières proposent également des remises à niveau et des cours sur la prévention et éducation pour la santé.

1) La santé au niveau national

Le Ministère de la santé, du bien-être et des sports¹⁷⁶ néerlandais est en charge de légiférer et mettre en place les nouvelles lois qui concernent la prévention et la promotion de la santé.

La politique générale de promotion et de prévention se décline selon trois axes :

- La prévention des maladies, par le biais de l'immunisation, de la surveillance et de la médication. Ces méthodes individuelles évoluent dans le temps.
- La protection de la santé : cet axe consiste à mettre en place et à renforcer la législation en matière de santé publique et promotion de la santé. Cela a donné lieu, par exemple, à l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- La promotion de la santé : cet axe consiste à informer la population et à créer un environnement social et physique adéquat au développement de la promotion de la santé aux Pays-Bas.

Les politiques de prévention et de promotion se calquent de plus en plus sur les décisions prises à l'échelle européenne. Le champ des maladies infectieuses, lui, détermine sa politique en fonction des décisions prises par les organismes internationaux de santé (OMS, ONU, etc...).

La santé est perçue comme un investissement aux Pays-Bas, c'est pourquoi un fort accent est mis sur la prévention, principalement dans les domaines du tabac, de l'obésité et de l'environnement de vie.

Des mesures nationales confèrent beaucoup d'importance au cadre de vie. Ces mesures sont à la fois économiques, sociales et culturelles, et s'appliquent au monde de l'école, du travail et de la maison.

La communication et la dissémination d'informations pour la promotion de la santé passent par des médias nationaux, ainsi que de nombreuses interventions locales touchant des populations spécifiques

¹⁷⁴ <http://www.minvws.nl/en/>

¹⁷⁵ <http://www.cvz.nl/>

¹⁷⁶ Contact: <http://www.minvws.nl/en/>

(migrants, femmes, etc...) ; les municipalités sont également de bons vecteurs de dissémination de l'information, notamment par le biais des centres de santé communautaires.

Des organisations-relais sont essentielles pour développer l'accès aux connaissances et sont très utilisées. Par exemple, la **Public health care fund**, ou le **Netherlands Institute for care research and medical sciences** sont les instituts qui financent les projets locaux innovants ou la mise en application des politiques de promotion de la santé.

Bien que la santé se soit améliorée considérablement aux Pays-Bas ces dernières décennies, elle est entrée aujourd'hui dans une période de stagnation : la mortalité liée aux maladies infectieuses a considérablement baissé mais les Hollandais ont un style de vie qui prend peu en compte les comportements favorables à la santé :

- 1/3 des Hollandais fument,
- 9/10 Hollandais consomment trop de graisses saturées,
- 3/4 des Hollandais ne mangent pas assez de fruits et de légumes,
- Plus de la moitié des Hollandais ne font pas assez d'exercice physique,
- 1/2 des hommes et plus du tiers des femmes sont en surpoids (ce pourcentage a doublé en 20 ans),
- Presque la moitié des jeunes de 15-19 ans fume,
- Environ 1/3 des Hollandais de 15-35 ans sans relation stable n'utilisent pas de préservatifs pour leurs rapports sexuels. Les maladies sexuellement transmissibles se sont accrues de 20% par an depuis 2000.

Aux Pays-Bas, la prévention et la détection des maladies chroniques ou dangereuses se fait par la vaccination et les programmes de surveillance. Le Ministre de la santé, des sports et du bien-être est responsable du développement et de la mise en œuvre des politiques de prévention.

2) La coopération entre les niveaux locaux et centraux

Les autorités centrales et locales collaborent activement de manière à avoir une approche intégrée dans la politique de prévention et promotion de la santé. Deux actions ont été élaborées :

- un accord sur l'intégration de l'aspect « santé » dans la future politique des zones métropolitaines (2005 – 2009)
- un programme spécialement conçu pour impulser des activités sociales dans les 56 quartiers défavorisés des grandes villes.

Les municipalités ont une responsabilité légale dans le domaine de la prévention. Du fait de l'inclusion de la thématique « santé » dans la nouvelle politique des zones métropolitaines (2005 – 2009), les municipalités ont pu travailler plus efficacement sur les environnements favorables à la santé et l'accès aux services de santé.

Les municipalités comptent néanmoins sur le gouvernement central et sur les institutions nationales pour développer leur politique de prévention. Ainsi, l'Association des municipalités hollandaises, l'Association nationale des services municipaux de santé, et le Ministère de la santé des sports et du bien-être élaborent ensemble une stratégie nationale de la santé dans les municipalités.

3) Le rôle des municipalités aux niveaux régional et local

Depuis 1990, le « Public health collective prevention act » a délégué de nombreuses responsabilités aux municipalités. L'idée de départ est que pour qu'une action de santé publique soit efficace, il faut qu'elle soit mise en place localement par des acteurs qui ont une très bonne connaissance du terrain. De plus, la santé ne doit pas être considérée comme une thématique à traiter seule, mais elle doit être intégrée dans tous les domaines de la vie politique et sociale.

Ainsi, il est demandé aux municipalités et aux autorités de santé municipales et régionales (GGDs)¹⁷⁷ de mettre en place des programmes de prévention pour tous les résidents, ainsi qu'un service de santé au niveau régional ou local. Les domaines principaux d'intervention sont les écoles, le milieu du travail, les soins, et le voisinage. Les GGDs doivent partager leur expertise avec les municipalités, les conseiller sur les politiques à mettre en œuvre. Les inspecteurs de santé (IGZ) veillent à la bonne mise en application des directives de santé publique par les autorités régionales et municipales de santé.

4) Les principales organisations de promotion de la santé aux Pays-Bas

Le **Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ)**¹⁷⁸ est l'Institut chargé de développer des programmes pour le développement d'environnements favorables à la santé et de comportements sains. L'Institut aide également à l'application des politiques de promotion de la santé du Ministère de la santé hollandais aux niveaux régional et local. Il offre aux professionnels de santé de l'information, de la formation, du conseil et le matériel pédagogique nécessaire.

L'Institut est constitué de quatre départements qui traitent des thèmes suivants :

- Les jeunes,
- Les inégalités de santé,
- Les soins et le milieu du travail,
- Un centre de management de la qualité et des connaissances.

Le NIGZ est impliqué dans plusieurs projets européens :

- Aids and Mobility in Europe, qui est un réseau qui soutient les organismes d'aide aux migrants (essentiellement les jeunes) sur le thème du Vih / Sida,
- Getting evidence into practice,
- Closing the gap,

¹⁷⁷ www.ggd.nl

¹⁷⁸ Contact:

Hans Krosse, MA
tel.: +31 (0) 348 43 76 01
jkrosse@nigz.nl



The Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ)

Site web: <http://www.nigz.nl>

PO Box 500

3440 AM Woerden

Tel. : +31 348 437 621 / 600

Directeur exécutif Hans Krosse (tel.: +31 (0) 348 43 76 01, jkrosse@nigz.nl),

Directeur adjoint : Erik Ruland (tel.: +31 (0) 348 43 76 01, eruland@nigz.nl).

- Healthy Ageing: ce projet cherche à promouvoir un mode de vie sain chez les personnes âgées en Europe,
- Health and social inclusion: ce projet étudie et fait des recherches sur l'association de trois concepts: la pauvreté, l'exclusion sociale et la santé,
- Workplace health promotion: par le biais du réseau "European Network for Workplace Health Promotion", ce projet vise à promouvoir la santé au travail dans les pays européens.

Le NIGZ travaille également activement sur l'outil PREFFI (Health Promotion Effect Management Instrument), qui a été traduit en français et dont l'Inpes est le dépositaire français.

Le National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) ¹⁷⁹

Le RIVM a essentiellement un rôle de conseiller auprès du Gouvernement sur les thèmes de la santé, de la nutrition et de la protection de l'environnement. Le RIVM aide à l'élaboration de politiques en produisant des recherches et des évaluations des risques sur les différents sujets. L'Institut travaille en collaboration avec les autorités régionales et nationales, ainsi qu'avec les organisations internationales.

FOCUS¹⁸⁰ est un portail de promotion de la santé destiné aux professionnels de santé offrant un panorama des activités sur ce thème (projets, outils, publications, sites web, etc...). Il est géré par le NIGZ.

L'Institut **TRIMBOS**¹⁸¹ est un institut national sur les traitements liés à la santé mentale et aux addictions ainsi que le travail social. L'Institut fait de la recherche sur l'organisation, la qualité et l'efficacité des soins et de la prévention. De nouvelles méthodes sur les traitements, les soins les recommandations et les programmes sont développées. L'Institut offre également de l'information sur les problèmes psychologiques et la toxicomanie.

L'institut Stivoro **STIVORO for a smoke-free future**¹⁸² est une organisation de santé publique dont l'objectif est de réduire la consommation de tabac par le biais de campagnes d'informations, essentiellement à destination des jeunes. Pour les adultes, des campagnes ont également été réalisées sur le thème du tabagisme passif et de l'aide à l'arrêt du tabac.

Depuis janvier 2007, les activités de l'Institut néerlandais pour les soins et les bien-être (NIZW) ont été divisées en trois nouveaux instituts:

- Vilans (sur les informations et les connaissances liées aux soins),
- MOVISIE (sur les connaissances et les conseils liés aux développements sociaux),
- l'Institut néerlandais pour la jeunesse (Nji) ¹⁸³ dont l'objectif est l'amélioration de la qualité des soins chez les jeunes.

¹⁷⁹ <http://www.rivm.nl/en/>

¹⁸⁰ www.nigz.nl/focus

¹⁸¹ <http://www.trimbos.nl/>

¹⁸² <http://www.stivoro.nl>

¹⁸³ www.nji.nl/internationaal

Le **Netherlands Nutrition Centre**¹⁸⁴ a été créé pour informer la population générale des habitudes alimentaires saines et bonnes pour la santé. Cette fondation indépendante a été créée par le Ministère de l'agriculture et le Ministère de la santé publique. Elle mène des campagnes sur la nutrition et fournit de l'information fiable et indépendante aux consommateurs.

Le **Consumer Safety Institute (CSI)**¹⁸⁵ est un institut dont la mission est d'améliorer la sécurité des consommateurs en éliminant de nombreux accidents de la vie courante. Le CSI joue un rôle prépondérant au sein du « European association for injury prevention and safety promotion - Eurosafe ».

L'**Association of Netherlands Municipalities (VNG)**¹⁸⁶ confère aux municipalités plus de poids et leur permet d'influencer plus efficacement les décisions politiques du gouvernement. L'association produit également des services adaptés à leurs besoins et a mis en place une plateforme commune de communication.

Le **Fonds Sida** finance les campagnes nationales d'éducation à la santé pour les homosexuels, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, et les autres groupes à risque. De plus, en collaboration avec l'**Association VIH** luttent contre les discriminations des personnes séropositives. **La Fondation pour la prévention des ISTs** réalise des campagnes média pour lutter contre le Sida et les autres ISTs.

L'**Institut régional pour les soins de jour des personnes ayant des troubles mentaux (RIAGG)**, les **cliniques sur la drogue et l'alcool (CAD)**, les **services de santé municipaux** et le **Département des travailleurs sociaux**, travaillent en synergie pour une meilleure reconnaissance des problèmes psychologiques et de prévention.

L'addiction à l'alcool, aux drogues, aux médicaments et le jeu pathologique sont des thématiques très importantes en santé publique. Les Cliniques sur la drogue et l'alcool et les services municipaux de santé mettent en œuvre des programmes d'éducation à la santé sur les risques liés aux substances addictives. Ces programmes touchent particulièrement la population des jeunes.

¹⁸⁴ www.voedingscentrum.nl

¹⁸⁵ <http://www.veiligheid.nl/>

¹⁸⁶ www.vng.nl

Les grandes orientations en promotion de la santé

Le « Public health collective prevention act » établit des priorités nationales de santé publique tous les quatre ans dans le domaine de la prévention collective. L'Institut national de santé publique et de l'environnement (RIVM) a rendu un rapport de quatre ans sur la santé de la population hollandaise avec des priorités pour l'avenir.

C'est ce rapport qui a façonné la politique de prévention du Ministère de la santé. Les politiques du Cabinet du Ministère de la santé traite un grand nombre de domaines liés à la prévention : tabac, obésité et diabète, ainsi que les risques majeurs de la mauvaise santé, la maladie et la mort prématurée. Les politiques de prévention se focalisent également sur les symptômes psychologiques et l'addiction à l'alcool.

Un nouveau plan de santé publique, "Opting for a healthy life, Public Health policy in the Netherlands 2007-2010"¹⁸⁷, publié par le Ministère de la santé, du bien-être et des sports, a mis en place les nouvelles bases des politiques de santé publique sur la période 2007 – 2010.

Le titre du rapport a mis délibérément l'accent sur l'importance du choix individuel, mais également sur l'importance pour les professionnels de santé de présenter l'option d'une meilleure santé à leurs patients. Dans ce document, le Ministère met également l'accent sur cinq facteurs liés aux habitudes de vie : le tabac, l'alcool, la nutrition, le diabète et la dépression.

En juillet 2007, le Gouvernement néerlandais a publié un document intitulé « Be healthy, stay healthy » sur la santé et la prévention. Ce document offre une nouvelle perspective sur la politique de prévention, en quatre points :

- « Cherish what you've got but innovate¹⁸⁸ »: il est important que la population néerlandaise soit attentive à toutes les innovations qui peuvent améliorer leur santé,
- Des politiques de santé cohérentes et intégrées : la santé de individus est largement influencée par leur environnement physique et social, c'est pourquoi il est essentiel que la santé soit traitée de manière intersectorielle.
- Connecter la santé publique avec le secteur curatif
- Améliorer la structure de gouvernance

Les projets européens

Les Pays-Bas sont engagés dans plusieurs projets européens :

- « Healthy Ageing »¹⁸⁹, projet traitant de la promotion de la santé chez les personnes âgées, en prônant une approche intégrée de la santé.
- « Aids and Mobility in Europe »¹⁹⁰, projet européen traitant de la prévention du VIH et des soins aux personnes atteintes du sida chez les personnes migrantes en Europe.
- Le « Réseau européen des écoles promotrices de santé »¹⁹¹, réseau de l'OMS, visant à intégrer la promotion de la santé au sein des enseignements dispensés à l'école.
- « Health and Social Inclusion »¹⁹² : ce projet, terminé en 2005, a travaillé sur les relations entre santé, pauvreté et exclusion sociale.
- « Closing the gap : Strategies for Action to Tackle Health Inequalities in Europe »¹⁹³.
- « Getting evidence into practice »¹⁹⁴.

¹⁸⁷ <http://www.minvws.nl/en/notas/pg/2006/optiming-for-a-healthy-life-public-health-policy-in-the-netherlands-2007-2010.asp>

¹⁸⁸ traduction : Chéris ce que tu as mais innove

¹⁸⁹ www.healthyageing.eu

¹⁹⁰ www.aidsmobility.org

¹⁹¹ <http://euro.who.int/ENHPS>

¹⁹² www.eurohealthnet.org

¹⁹³ www.health-inequalities.org

¹⁹⁴ www.nigz.nl/gettingevidence

Pologne

Structuration de la promotion de la santé

Les différents organes responsables de la promotion de la santé en Pologne sont:

- Le Ministère de la santé polonais¹⁹⁵, responsable du développement et de la mise en place des politiques de santé publique au niveau national,
- L'Inspection Sanitaire d'Etat, responsable de la coordination et de la mise en place des projets, ainsi que de la création de lois en santé publique,
- Les Centres de santé publique provinciaux, responsables de la coordination et de la mise en place des projets au niveau régional,
- Les autorités provinciales et les districts autonomes, responsables du développement et de l'application des lois et des projets de promotion de la santé,
- Les instituts de recherche sur la santé, en charge de la recherche sur la santé publique et la promotion de la santé.

L'Institut National de l'hygiène a été créé en 1918 puis renommé "National Institute of Hygiene (NIH)" en 1923¹⁹⁶. Le NIH travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la santé polonais et l'Inspection Sanitaire d'Etat. Son objectif principal est de coordonner et de mettre en place la politique de promotion de la santé aux niveaux national et régional. Les fonctions principales du département de promotion de la santé sont les suivantes :

- la recherche,
- la collecte de données,
- la mise en place de programmes de promotion de la santé,
- le suivi des programmes.

Les champs d'activités du NIH sont les suivants :

- santé de la famille et de l'enfant,
- nutrition,
- personnes âgées,
- health impact assessment,
- santé et genre,
- santé sexuelle,
- inégalités de santé.

¹⁹⁵ Contact : <http://www.mz.gov.pl/wwwmzold/index?ml=en> ; Tel : +48 (prefix 22) 831 23 24
Le détail des départements étant en polonais, je ne peux pas mener de recherches plus avant.

¹⁹⁶ Contact :



24 Chocimska str.
00-791 Warsaw
Poland

Tel. : +48 (22) 542 14 00

Site web: <http://www.pzh.gov.pl>

Directeur : Jan K. Ludwicki ; Directeur adjoint : Janusz Ślusarczyk

Le NIH a pour mission de protéger la population des dangers extérieurs, tels que les risques chimiques et biologiques dans l'alimentation, dans l'air, les maladies respiratoires et les maladies infectieuses. Le NIH est un institut jouant le rôle d'expert auprès du gouvernement, des ONGs et du public. L'Institut se charge également de contrôler la qualité des vaccins. L'Institut accueille des laboratoires de recherche tels que le laboratoire sur la poliomyélite, le laboratoire régional de l'OMS sur la salmonellose, et le Centre national sur la grippe.

La part du budget alloué à la promotion de la santé sur le budget total est de 4%. Ce budget n'a pas évolué significativement depuis 5 ans. Le département de promotion de la santé bénéficie de sources de financement extérieurs, telles que les dons. Sur les 287 personnes qui travaillent au NIH, 7 sont entièrement sur le thème de la promotion de la santé.

La **Polish Society of Health Education**¹⁹⁷ (Société polonaise pour l'éducation à la santé) est la première ONG polonaise et a été fondée en 1993. Cette société a 37 annexes locales à travers le pays et compte 1200 membres.

Ses objectifs sont :

- Soutenir la recherche en éducation à la santé,
- Disséminer les connaissances en promotion de la santé,
- Traduire le travail scientifique en actions concrètes,
- Coopérer avec d'autres organisations en Pologne et à l'étranger.

La Société polonaise pour l'éducation à la santé travaille en collaboration avec :

- le Ministère de la Santé et les institutions de santé en Pologne,
- les centres de recherche en épidémiologie,
- les instituts de recherche et universités,
- les administrations centrales et locales,
- les organisations impliquées en promotion de la santé,
- les institutions privées,
- les ONGs,
- les organisations internationales du type de l'UIPES.

Elle développe et met en œuvre des programmes d'éducation à la santé, développe et publie des outils pédagogiques, organise des sessions de formation en promotion et éducation pour la santé et soutient toute action de promotion ou d'éducation à la santé, individuelle ou collective innovante.



www.ptoz.org.pl

De plus, plusieurs associations de professionnels traitent de promotion de la santé :

- L'association polonaise de l'éducation pour la santé,
- L'association polonaise de santé publique,
- L'association polonaise de santé publique et de médecine sociale,
- L'association polonaise d'hygiène

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 1996, plusieurs programmes de promotion de la santé ont été mis en place, d'après le programme national de santé publique (1996 – 2005) :

- Alcool
- Tabac
- Nutrition
- Activité physique
- Santé mentale
- Santé dentaire
- Santé des enfants et des femmes,
- Prévention du VIH / Sida

Un plan national de développement de la promotion de la santé a été mis en place pour la période 2007 – 2010. Ce plan comporte cinq aspects :

- Développement de l'organisation : le plan prévoit la mise en place d'un institut national de l'hygiène basé à Varsovie, avec un département très important de promotion de la santé. Les liens avec les autres institutions seront renforcés. Le plan prévoit également le développement d'actions de lobbying auprès du gouvernement afin que le thème des inégalités de santé soit intégré à toutes les politiques économiques et sociales. Il prévoit le développement de plans régionaux de santé publique et de programmes adéquats de développement des infrastructures et de renforcement de la communication.
- Développement de la force de travail : le plan prévoit la mise en place de critères d'exclusion et de sélection pour les postes de professionnels de santé spécialisés en promotion de la santé. Il prévoit également la mise en place de cours sur le thème de la promotion et l'éducation à la santé et promeut la formation continue pour les professionnels.
- Développement des ressources financières : le plan prévoit de stabiliser le budget consacré à la promotion de la santé en l'intégrant sur le long terme dans le budget du Gouvernement et en lui attribuant une part fixe. Il prévoit de réaliser une étude sur les coûts et les bénéfices de la promotion de la santé, et de chercher de nouvelles sources de financement, tels que les fonds structurels de l'Union européenne.
- Leadership : le plan prévoit d'établir un organe de coordination nationale, situé probablement dans les locaux du NIH, qui travaillera exclusivement sur les thèmes du budget, la répartition des ressources financières, le management, et l'expertise. Le plan prévoit également de former plus efficacement à la promotion de la santé en anglais les directeurs de santé publique et les chercheurs.
- Partenariats : le plan prévoit de travailler en plus étroite collaboration avec les médias et la presse, et de maintenir des échanges réguliers avec les différentes institutions de santé publique de Pologne, secteur privé compris.

Portugal

Historique

L'instauration d'un service national de santé au Portugal s'est heurté à deux grandes difficultés : l'absence de coalition politique et l'insuffisance des fonds publics. C'est la raison pour laquelle le système de santé portugais voit coexister trois tendances : un service national de santé créé en 1979, des assurances maladie pour certaines professions (fonctionnaires et institutions financières) financées grâce à des cotisations sociales et des assurances privées volontaires.

Le système de santé portugais a connu plusieurs tentatives de décentralisation. La réforme de 1993 du service national de santé a mis en œuvre une déconcentration des responsabilités administratives et une régionalisation de la santé. Le système national de santé a été organisé en cinq régions de santé gérées par des administrations régionales autonomes. Toutefois, les Portugais ont rejeté, par le biais du référendum de 1998, le modèle de dévolution des compétences régionales.

Deux réformes en 2002 et 2003 ont introduit la privatisation du système de soins, par le biais d'une réforme hospitalière importante adoptée en 2002, établissant de nouvelles formes de gestion pour les hôpitaux. 34 hôpitaux ont ainsi été transformés en entreprises, devenant autonomes administrativement et fiscalement. Un programme spécifique, le programme PECLEC, mis en place en mai 2002, a permis aux hôpitaux de faire réaliser certaines de leurs interventions par le secteur privé en cas de délais d'attente excessifs.

Le financement du service national de santé est centralisé et provient des impôts collectés au niveau national. Les régions ne disposent d'aucune autonomie financière.

Structuration de la promotion de la santé

1) les centres régionaux de santé

Selon un rapport du Ministerio da saude, Direccao Geral da Saude¹⁹⁸, Direction générale de la santé du Ministère de la santé portugais, la promotion de la santé ne bénéficie pas d'une place suffisamment importante au Portugal, notamment au sein des écoles et au travail.

La promotion de la santé s'effectue essentiellement par le biais de centres régionaux de santé publique en articulation avec d'autres centres de santé locaux ainsi que des acteurs de développement économique et social locaux.

Une réforme du système de santé, et un plan national de santé publique de dix ans ont été mis en place en 2003 au Portugal. Parallèlement à ce plan, des centres régionaux de santé publique se sont développés afin de pouvoir répondre efficacement aux interrogations en termes de santé publique et promotion de la santé de la population portugaise.

Des centres de contact sur la santé¹⁹⁹ se sont également développés, permettant à la population d'obtenir des informations sur la santé, et de les orienter plus efficacement vers le service de santé le plus adéquat.

2) Les centres de santé primaires

Les centres de santé primaires sont placés sous la responsabilité de l'**autorité régionale de santé**. Une réforme de 2003 prévoyait de nouvelles formes de financement et de gestion dans le but d'améliorer le fonctionnement des centres de soins primaires, mais cette réforme a été abandonnée.

Les centres primaires de santé sont souvent sous-équipés du fait d'un manque important de ressources. Les listes d'attente étant très longues, les patients ont souvent recours aux urgences des hôpitaux.

¹⁹⁸ Contact :



Pedro Ribeiro da Silva (pedros@dgsaude.min-saude.pt)
Ministerio da Saude
<http://www.dgsaude.pt>
Alameda D. Alfonso Henriques 45
1056 Lisboa
Portugal

Tel. : +351 218 430 616

¹⁹⁹ Contact : Mendes Ribeiro : jmribeiro@ms.gov.pt

Les grandes orientations en promotion de la santé

Du plan national de santé publique, des programmes ou plans nationaux d'interventions ont été mis en place, dont beaucoup sont liés à la promotion de la santé :

Programme d'intervention intégrée sur les déterminants de la santé liés aux habitudes de vie – tabac, nutrition et activité physique²⁰⁰ : La nutrition est l'un des thèmes prioritaires en promotion de la santé. Ce programme part du constat que la population portugaise consomme trop de graisses animales saturées, de sel et de sucre, et consomme trop peu de fruits et de légumes. Un plan national sur la nutrition est en préparation, et un Conseil national de la nutrition et de l'alimentation a été élaboré. Les mesures préconisées par la Commission Européenne sont appliquées en termes d'étiquetage et de sécurité alimentaire, avec l'objectif d'obtenir la confiance à la fois des consommateurs et des partenaires commerciaux.

L'accent est également mis sur l'exercice physique régulier, et un renforcement des collaborations entre les associations municipales et les « citoyens en santé » est en cours. En effet, le Portugal est le pays le plus sédentaire d'Europe. ¾ de la population portugaise, au cours d'une enquête de 2001²⁰¹, ont spécifié avoir une activité sédentaire lors de leurs heures de loisir.

Consommation du tabac: la consommation du tabac chez les femmes est en hausse, le tabagisme passif devient un problème de plus en plus important, la législation n'est pas appliquée (la loi interdisant de fumer dans les lieux publics n'est pas encore respectée et les prix du tabac sont encore trop bas pour décourager les fumeurs) et les services d'aide à l'arrêt du tabac ne sont pas suffisamment subventionnés. Le tabac est donc un champ prioritaire de santé publique au Portugal.

Le plan national de santé publique a ainsi défini de nouvelles priorités pour le Conseil de la prévention du tabac²⁰² : une meilleure formation des praticiens sur l'aide à l'arrêt du tabac, la mise en place d'un programme de prévention du tabac chez les jeunes, des programmes « services de santé sans tabac », et un renforcement du rôle des ONGs. Le plan prévoit également une révision de la législation par la Direction Générale de la Santé, ainsi qu'un appui technique au conseil de la prévention du tabac, et une transposition et une meilleure application des directives européennes.

Plan d'action contre la consommation excessive d'alcool²⁰³ : la consommation d'alcool a augmenté chez les jeunes et les femmes et la population générale manque d'informations sur l'alcool. Un plan d'action contre la consommation excessive d'alcool a donc été mis en place et préconise une approche multisectorielle coordonnée par une commission interministérielle, et comprend trois axes : la recherche, la promotion de la santé et les activités cliniques.

Un réseau national sur l'alcool a de plus été mis en place pour aider à l'élaboration de ce plan.

²⁰⁰ Contact : Emilia Nunes : emiliann@dgsaude.min-saude.pt

²⁰¹ Portugal 2001. NHS. National Inquiry of Health 1998/1999. Lisbon: NIH.

²⁰² Contact : Emilia Nunes : emiliann@dgsaude.min-saude.pt

²⁰³ Contact : Maria Joao Heitor : mjhs@dgsaude.min-saude.pt

Consommation des drogues illicites : le profil épidémiologique des personnes qui consomment des drogues illicites a changé. Le nombre de morts et de personnes contaminées par le VIH par le biais de la consommation de drogues a diminué.

Il reste néanmoins peu d'offres de traitement pour les toxicomanes et les autorités nationales et locales ne sont pas très impliquées sur cette thématique. Le plan national de santé publique prévoit donc d'intervenir sur ces domaines.

Plan national sur la santé mentale : la santé mentale est l'un des thèmes prépondérants dans le plan de santé publique de 2003. En effet, la prévalence du stress est très forte, et peu d'attention est donnée aux groupes de population les plus fragiles (les enfants et les jeunes et les personnes âgées), ce qui conduit à un manque de reconnaissance des troubles potentiels chez ces groupes de population (mauvais traitements, maladies mentales, abus sexuels...).

Ainsi, un plan national sur la santé mentale a été mis en place, parallèlement à un programme sur la santé mentale des enfants et des adolescents, un plan national de services continus pour les personnes âgées, un programme national pour le contrôle de la dépression, une étude nationale sur la morbidité psychiatrique, un plan national de soins continus en santé mentale, un réseau des hôpitaux de référence en santé mentale et un programme national sur les troubles et le stress post-traumatique.

Un programme national sur la réduction des inégalités de santé reflète l'absence de stratégies pour réduire les inégalités de santé, les changements sociaux liés à l'empowerment des femmes, et l'absence de prise en charge des sans domicile fixe.

Ce programme national de réduction de inégalités de santé a été combiné à un plan national sur l'égalité homme – femme et à un programme de services de santé lié aux migrants en situation irrégulière.

Aucune stratégie particulière n'a été mise en place jusqu'au plan national de santé publique, concernant la santé et l'environnement. Ainsi, un Plan national environnement et santé accompagnée d'une requalification des mines abandonnées a été mis en place, parallèlement à une stratégie interministérielle et des programmes de renforcement de la qualité de l'air.

Un plan national eau et santé a également été mis en place, pour faire face à l'augmentation des maladies liées à la contamination des rivières et de l'eau en général et à une augmentation des maladies légionnaires. Un projet santé et logement a également été mis en place pour lutter contre la pollution liée à l'habitat.

Souvent laissés de côté par les précédentes mesures de santé publique, les enfants et les jeunes, et les personnes âgées vont bénéficier, dans le nouveau plan national de santé publique de deux programmes : un programme national pour la santé des jeunes²⁰⁴ et un programme national pour la santé des personnes âgées²⁰⁵.

Le programme destiné aux jeunes va se concentrer sur la réduction des activités à risque, et sur l'amélioration des indicateurs de morbidité et de mortalité. Le programme destiné aux personnes âgées va se concentrer sur les déterminants liés à l'indépendance et à la dépendance, et les personnes en situation de grande précarité et vulnérabilité.

²⁰⁴ Contact : Vasco Prazeres : vascop@dgsaude.min-saude.pt

²⁰⁵ Contact : Maria Joao Heitor : mjhs@dgsaude.min-saude.pt

Plusieurs mesures contre les maladies transmissibles ont été mises en place par le plan national de santé publique. Un plan national de lutte contre le sida a été décidé à un moment où la situation épidémiologique liée au VIH / Sida change : de plus en plus de femmes et de couples hétérosexuels sont atteints, et les interventions en milieu scolaire, pénitentiaire et sur le lieu de travail ne sont pas suffisantes voire inexistantes.

Le plan de lutte contre le sida va permettre de se recentrer sur les nouveaux groupes à risque, d'améliorer la connaissance épidémiologique de la maladie, de baisser la prévalence de l'hépatite C et de la Tuberculose, et d'agir de manière intersectorielle et coordonnée contre la maladie. Un programme national de la vaccination a été mis en place de manière à limiter les épidémies de grippe, de méningite, de tuberculose et d'améliorer le système de surveillance des maladies transmissibles.

Un plan national de l'oncologie va permettre l'amélioration de la surveillance épidémiologique liée au cancer, d'avoir une approche intersectorielle de la maladie et d'améliorer l'accès aux services de soins.

Un plan national pour la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires va permettre de traiter plus efficacement les maladies, d'améliorer la coordination entre les différentes structures de santé et d'offrir une approche globale pour limiter les risques.

Enfin, plusieurs plans nationaux qui concernent les lieux de vie ont été mis en place par le plan national de santé publique. L'apprentissage par divers moyens (exposés, projets, enseignement) de la promotion de la santé dans les écoles est un objectif important du Programme sur la santé des écoles. Les écoles du Portugal font également partie du Réseau national des écoles promotrices de santé. En ce qui concerne le lieu de travail, un Plan de promotion et de surveillance des travailleurs ainsi qu'un Plan de promotion de la santé au travail ont été mis en place par le plan de santé publique. Enfin, un Programme national de santé au sein des prisons a été mis en place.

Le Portugal s'intègre dans la promotion de la santé à l'international, à la fois en respectant les objectifs et directives de l'UE et celles de l'OMS. Le Portugal coopère également avec les pays africains lusophones, en leur apportant un savoir-faire technique et stratégique.

République Tchèque

Structuration de la promotion de la santé

Le **National Institute of Public Health (NIPH)**²⁰⁶ a été créé en 1925 par le Parlement de Tchécoslovaquie dans le but d'améliorer la santé de la population et de prévenir les maladies. En 1993, la promotion de la santé est devenue une discipline reconnue, et l'Institut a été de nouveau réorganisé. Ses nouvelles missions sont :

- la protection et la promotion de la santé publique,
- la prévention des maladies,
- le contrôle de l'impact de l'environnement sur la santé des populations.

En 2000, une loi de santé publique légitime son existence en conférant à l'Institut une hiérarchie très structurée: c'est le Ministère de la santé qui coordonne et décide de la stratégie politique, le NIPH qui coordonne et supervise les projets, et les 14 instituts régionaux de santé publique et les autorités locales qui mettent en œuvre les plans de santé publique et les projets.

Suite à la reconnaissance politique et légale du secteur de la promotion de la santé, un plan national de développement des capacités a été mis en place en 2007.

Ce plan a fait suite à une évaluation des besoins liés à la promotion de la santé, à des discussions entre les différents acteurs de la santé publique et à une formation sur ce thème à Bratislava aboutissant à un plan de changement structurel. Ce plan a permis la création de deux départements au sein du NIPH:

- un département consacré aux interventions liées aux comportements (déterminants psychologiques et sociaux de la santé, inégalités de santé, santé mentale)
- un département consacré à la promotion de la santé et à l'éducation pour la santé (habitudes de vie...)

²⁰⁶ Contact :

Hana Drahonova, coordinateur de projets européens (drahon@szu.cz)

Jaroslav Volf, Directeur (volf@szu.cz)

National Institute of Public Health, Srobarova 48

10042 Prague, Czech Republic

<http://www.szu.cz>

Phone: +420 267 082 969



Une coalition nationale est en train d'être mise en place, afin de promouvoir plus efficacement la santé. Cette coalition comporte de multiples partenaires :

- les hommes politiques (par exemple les membres du Parlement),
- les municipalités et hôtels de ville,
- les fournisseurs de soins,
- les ONGs
- les fournisseurs de soins communautaires,
- les écoles et les universités
- la société civile et les organisations caritatives
- les groupes de professionnels
- les organisations internationales
- les réseaux de santé publique déjà existants (par exemple : villes en santé)
- le secteur privé (industriels, compagnies d'assurance santé...)
- les médias
- autres...

Une grande réorganisation a lieu dans le domaine de la promotion de la santé en République Tchèque. La coalition, qui n'en est qu'au stade informel, va certainement changer de forme et de partenaires.

Roumanie

Structuration de la promotion de la santé

Plusieurs organismes travaillent sur le thème de la promotion de la santé en Roumanie :

- le Ministère de la santé publique et l'Agence nationale des programmes de santé
- Le Direction générale du Ministère de la santé de la santé publique
- Les centres de santé publique et l'école de santé publique
- Les autorités de santé publique des districts.

Tout d'abord, l'Institut de santé publique Iasi (IPHI)²⁰⁷ est un institut fondé en 1930. Il travaille en étroite collaboration avec les autres institutions de santé (Ministère de la santé, les instituts régionaux ou locaux de santé publique) ou ayant un impact sur la santé (Ministère de l'éducation et de la recherche, hôpitaux, assurances, agence pour l'environnement, les écoles, l'agence de protection des consommateurs).

Les collaborations institutionnelles permettent à l'IPHI de renforcer les connaissances sur les sujets et de créer des partenariats pouvant permettre d'améliorer les formations, la recherche et le développement de l'expertise au niveau national. Ces partenariats permettent également d'obtenir un haut degré de confiance entre les partenaires.

Le budget consacré à la promotion de la santé dans l'institut est de 10% du budget total.

L'IPHI est impliqué dans différents projets européens qui traitent de la santé mentale, du diabète, des maladies cardiovasculaires, de la formation et du développement des capacités.

L'IPHI se compose de quatre départements principaux :

- un département « médecine environnementale et collectivités humaines »
- un département « santé publique et épidémiologie »
- un département « médecine occupationnelle »
- un département « radiation et hygiène ».

L'unité de promotion de la santé du département de la santé publique travaille sur les thématiques suivantes :

- toxicomanie
- santé de la famille et de l'enfant
- nutrition

²⁰⁷ Contact:

Regional Institute of Public Health Iasi

14 Victor Babes Str.

700465 Iasi

Romania

Tel. : +40 232 26 18 40

<http://www.pub-health-iasi.ro>

Luminita Smaranda Iancu, Director (luminitasmaranda@yahoo.com)



- personnes âgées
- alcool
- tabac
- santé et environnement
- inégalités de santé.

Un maillage régional et local important en termes d'instituts de promotion de la santé est en place en Roumanie. Tout d'abord, une série d'instituts régionaux de santé publique :

- **L'Institut régional de santé publique de Bucarest²⁰⁸**: L'Institut de santé publique de Bucarest est une unité spécialisée du Ministère de la santé publique roumain. Ses missions sont d'élaborer des lois et des cadres dans le domaine de la santé publique.
- **L'Institut régional de santé publique de Cluj-Napoca²⁰⁹**: cet institut est le plus important du réseau de médecine préventive de Transylvanie. Il dépend du Ministère de la santé de Roumanie. Il se compose d'un département de santé publique et d'épidémiologie, d'un département de santé environnementale et communautaire, d'un département de santé occupationnelle et d'un laboratoire sur l'hygiène.
- **L'Institut régional de santé publique de Timisoara²¹⁰**: cet Institut est doté d'un département d'épidémiologie, d'hygiène des collectivités, de la nourriture et de l'environnement, de médecine familiale et occupationnelle et des radiations. De nombreuses thématiques de promotion de la santé y sont traitées (tabac, santé au travail, alcool, nutrition, activité physique, inégalités de santé,). L'Institut participe également au réseau « Villes et villages en santé » de l'OMS.
- **Le Centre de santé publique de Targu Mures²¹¹**: Le Centre a un département de promotion et d'éducation pour la santé et de planning familial. L'approche est transversale plutôt que thématique, et ce sont les groupes de population qui sont traités.
- **Le Centre de santé publique de Sibiu²¹²**: cet institut comporte tout un département de promotion de la santé. Ce département se focalise sur la nutrition, les enfants et les jeunes, les inégalités de santé et les consommations à risque. Il propose des formations sur la promotion de la santé et la prévention, et élabore des guides méthodologiques et d'aide à l'évaluation.

Il existe également des autorités de santé publique des districts:

- **L'Autorité de santé publique du district de Iasi²¹³**: elle participe à l'élaboration des rapports de santé publique, met en oeuvre les stratégies de santé publique et de promotion de la santé, coordonne les activités de santé publique du district et collabore avec les autres instituts de santé publique du pays.

²⁰⁸ **Contact**

Institute of Public Health Bucharest

Dr. Leonte Str. no 1-3, Sector 5

RO-050463 Bucharest - <http://www.ispb.ro>

Dr. Mioara Predescu, Coordinator of the National Center for Information and Documentation in Health

Tel.: +40 21 318 36 32, Mail: mioara_predescu@yahoo.com

Dr. Cristian Eugen Talea, General Director, cristian.talea@ispb.ro

www.ispb.ro

²⁰⁹ <http://www.ispcj.ro/ispro.htm>

²¹⁰ www.ispt.ro

²¹¹ www.cspmures.ro

²¹² www.cpspsibiu.ro

²¹³ www.dspiasi.ro

- **L'Autorité de santé publique du district de Bacau**²¹⁴: le site est en construction.
- **L'Autorité de santé publique du district de Botosani**²¹⁵: les activités de cette autorité de santé publique sont très médicales, et peu axées sur la promotion de la santé.
- **L'Autorité de santé publique du district de Neamt**²¹⁶: les deux thématiques phares du moment sont la canicule et la grippe aviaire. L'autorité comporte une unité d'éducation à la santé, dont l'approche globale est axée sur l'individu (philosophique, culturelle, sociologique).
- **L'Autorité de santé publique du district de Suceava**²¹⁷: les deux thématiques traitées par l'unité de promotion de la santé sont le don du sang, l'hépatite A, la santé de la famille et la santé sexuelle, le tabac et la toxicomanie.
- **L'Autorité de santé publique du district de Vaslui**²¹⁸: le site est en construction.
- **L'Institut de Bucarest "Cantacuzino"**²¹⁹: l'Institut, fondé en 1921, a une activité importante en épidémiologie et en microbiologie.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Depuis 2000, plusieurs programmes de santé publique ont été mis en œuvre. Ces programmes concernent les thématiques suivantes :

- tabac,
- alcool,
- nutrition,
- santé mentale,
- santé sexuelle.

Le Ministère de la santé publique de Roumanie²²⁰ a élaboré une nouvelle stratégie de santé publique au sein de laquelle les laboratoires de promotion de la santé des autorités de santé des districts seront transférés aux autorités locales, probablement début 2008. Le coordonnateur le plus probable (non encore déterminé), est le département de promotion du centre de santé publique de Sibiu²²¹, sous la responsabilité du Ministère de la santé.

Avec ce changement de stratégie, tous les instituts régionaux de santé publique ainsi que les autorités de santé publique des districts vont se coordonner pour travailler sur un plan national de santé publique.

La stratégie de prévention générale porte sur les points suivants :

- la compréhension de la santé en tant qu'absence de maladies,
- l'amélioration physiologique des facteurs de risque
- l'importance des traitements et de la prévention des maladies
- les actions des services de santé dirigées vers les maladies, facteurs de risque et comportements à risque.

²¹⁴ www.dspj.bacauonline.ro

²¹⁵ www.dspbotosani.go.ro

²¹⁶ www.dspineamt.ro

²¹⁷ www.dspsv.ro

²¹⁸ www.dspvs.ro

²¹⁹ www.cantacuzino.ro

²²⁰ www.ms.ro

²²¹ www.cpsibiu.ro

Au niveau communautaire, la stratégie de prévention se base sur les points suivants :

- le développement de l'information à la santé pour la population générale, le développement des opportunités pour les individus de faire des choix sains
- avoir une forte composante d'éducation
- viser une forte participation du public,
- impliquer tous les segments de la société.

Les axes prioritaires pour l'amélioration des structures et de capacités de promotion de la santé en Roumanie sont les suivants :

- l'élaboration de politiques de santé publique,
- la création d'environnements favorables à la santé
- le renforcement des actions communautaires pour la santé
- le développement des compétences individuelles
- la réorientation des services de santé.

A travers ces axes, quatre grandes thématiques devront être développées par les institutions de santé publique :

- le tabac
- les inégalités de santé
- les comportements de la population liés à la santé
- les rapports sur la santé et la démographie.

Les protocoles de recherche nationaux et locaux ont été mis en place pour explorer les capacités en termes de promotion de la santé. Les thématiques de recherche sont les suivantes :

- renforcer l'expertise des professionnels de santé sur de thèmes précis tels que l'alcool, le tabac, les maladies chroniques, etc...
- la création de partenariats intersectoriels,
- fournir des documents et du matériel pour la mise en place de groupes de travail sur la théorie et la pratique liées au développement des capacités
- la création d'un réseau de professionnels experts dans tous les secteurs pouvant être en mesure d'appliquer les recommandations liées aux développements des capacités pour soutenir les mesures de promotion de la santé.

Royaume - Uni

Historique

Plusieurs rapports ont façonné la santé publique en Grande-Bretagne depuis les années 1980.

Le Black Report est un document publié en 1980 par le Département de la santé et de la sécurité sociale (aujourd'hui Département de la santé) du Royaume-Uni. Ce rapport, dirigé par Sir Douglas Black, avait pour objectif de présenter des conclusions sur les inégalités de santé au Royaume-Uni. Ce rapport, a changé fondamentalement l'approche sociale et de santé publique au Royaume-Uni. Il a mis en évidence la relation très importante entre pauvreté et inégalités de santé, et a démontré que bien que la santé ait progressé de manière générale en UK, les inégalités se sont parallèlement développées de manière significative. Le rapport Whitehead publié en 1997 ainsi que le rapport Acheson publié en 1998 parviennent aux mêmes conclusions.

Le rapport Whitehead ²²² met en exergue l'importance croissante des inégalités sociales de santé au sein des systèmes de santé et de soins. L'écart entre les riches et les pauvres auquel s'ajoutent des inégalités sociales et économiques posent un réel problème lors de l'élaboration de réformes du système de santé. Ce rapport s'intéresse également à la relation entre chômage et santé, et met en lumière la relation forte entre détérioration de la santé et durée du chômage.

Le Rapport Acheson examine les déterminants de la santé en s'intéressant aux « strates d'influence », modèle proposé par Dahlgren et Whitehead. Le rapport propose des stratégies politiques et émet 39 recommandations pour réduire les inégalités de santé. Il préconise une augmentation des allocations pour les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les jeunes enfants et les personnes âgées. Il met en avant l'impact disproportionné de la pauvreté sur les enfants.

En 1990, environ un quart de la population britannique vivait sous le seuil de pauvreté, chiffre qui passe à 1/3 chez les enfants. Le rapport préconise également de meilleures aides financières de l'Etat aux écoles les plus défavorisées, ainsi que la mise en place d'une meilleure politique de nutrition scolaire et d'« écoles promotrices de santé ».

Le rapport préconise des restrictions liées au tabac dans les endroits publics, une interdiction de faire de la publicité et de promouvoir le tabac, un accroissement des prix du tabac et des prescriptions de traitement de sevrage tabagique à la NHS, en soulignant que ce sont les personnes les plus défavorisées qui fument le plus. Le rapport souligne également que les personnes en situation de précarité ont plus de risques d'avoir des problèmes liés à l'alcool que les plus aisées.

Saving lives: our healthier nation²²³, présenté en 1999 au Parlement Britannique, est un plan d'action destiné à améliorer la santé de la population britannique en général et en particulier celle des groupes les plus défavorisés. C'est le premier plan gouvernemental qui traite des principales causes de mortalité, i.e. le cancer, les maladies coronariennes et les infarctus, les accidents et la santé mentale. Plusieurs objectifs devant être atteints en 2010 ont été fixés par ce plan.

²²² Drever F, Whitehead M, eds. Health inequalities, decennial supplement no 15. Office for National Statistics. London: The Stationary Office.. 1997

²²³ Pour en savoir plus, consulter <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386.htm>

Ces objectifs, qui devraient permettre d'éviter au total 300 000 décès, sont les suivants :

- réduire la mortalité due aux maladies coronariennes et les infarctus des personnes de moins de 75 ans d'au moins 2/ 5^{eme}
- réduire la mortalité par cancer des personnes de moins de 75 ans d'au moins 1/5^{eme}
- réduire la mortalité par accident d'1/5^{eme} et les blessures graves d'1/10^{eme}
- réduire la mortalité par suicide et les blessures dont l'origine demeure non-déterminée d'au moins 1/5^{eme}.

La structuration et les grandes orientations en promotion de la santé

En 2000, un plan de la NHS²²⁴ (National Health Service) est publié avec pour objectif de réformer le système de santé. Ce plan a mis l'accent sur la santé des enfants, la nutrition et le tabac. En 2003, un plan d'action, « Tackling health inequalities : a programme for action²²⁵ » est publié par le Département d'état à la santé.

Ce plan d'action s'étale sur trois ans, et propose des actions locales et nationales pour réduire les inégalités de santé. Ce plan offre une stratégie élaborée autour de quatre axes :

- un meilleur soutien aux familles et aux enfants, de manière à briser le cycle de reproduction intergénérationnelle des inégalités de santé,
- un fort engagement des communautés et des individus
- la prévention des maladies, et l'amélioration de l'efficacité des traitements
- un travail en profondeur sur les déterminants de la santé, très fortement corrélés aux déterminants des inégalités de santé.

Le **Department of Health**²²⁶ est l'équivalent pour l'Angleterre de notre Ministère de la santé. Le DoH supervise le National Health Service, équivalent de notre Sécurité Sociale, et édicte les politiques de santé publique en Angleterre. Le DoH travaille en étroite coopération avec le National Institute for Health and Clinical Excellence et la Health Development Agency (HDA)²²⁷.

Le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) est une organisation indépendante dont la mission est d'apporter des recommandations de bonnes pratiques en promotion et prévention de la santé. NICE travaille particulièrement sur trois champs, chaque champ constituant un département au sein de NICE :

- La santé publique, traitée par le « Centre for Public Health Excellence »,
- Les technologies de la santé, traitées par le « Centre for health Technology Evaluation »
- Les pratiques cliniques, traitées par le « Centre for Clinical Practice ».

La Health Development Agency (HDA) est une agence créée en 2000 avec l'objectif d'améliorer la santé et de réduire les inégalités de santé. La HDA a été transférée le 1^{er} avril 2005 à NICE, mais continue à publier des rapports sur des thématiques de santé publique.

²²⁴ Pour plus de renseignements sur le plan, consulter

http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Organisationpolicy/Modernisation/DH_4082690

²²⁵ Pour plus d'informations sur le rapport « Tackling health inequalities: A Programme for Action », consulter

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4008268

²²⁶ Department of Health : <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>

²²⁷ **Contact**

National Institute for Health and Clinical Excellence

Midcity Place, 71 High Holborn

London, WC1V6NA

England

Tel. +44 20 70 61 30 12

Web site: <http://www.nice.org.uk>

Les thématiques déjà abordées sont les suivantes²²⁸ :

- les accidents de la vie courante chez les enfants et les personnes âgées,
- les programmes de visite à domicile avant et après une naissance,
- l'allaitement,
- le mauvais usage des médicaments,
- l'évaluation de l'impact de la santé,
- la prévention du VIH,
- le logement,
- l'obésité et le surpoids,
- la prévention de l'alcool et la réduction du mauvais usage de l'alcool,
- la prévention et la réduction de l'exposition au tabagisme passif,
- la prévention des ISTs,
- la prévention du sous-poids à la naissance,
- les interventions de santé publique pour améliorer l'activité physique chez les adultes
- le tabac,
- La parentalité et les grossesses adolescentes,
- la prévention du suicide chez les jeunes.

En plus des organismes nationaux de santé publique, l'Angleterre est dotée d'**Observatoires régionaux de santé publique** (Regional public health observatories, RPHO) qui se sont développés en Angleterre depuis l'annonce de leur création par le livre blanc « Our Healthier Nation »²²⁹.

Les RPHO travaillent sur les thèmes développés ci-dessous en collaboration avec les organismes indiqués :

Région	Thématique	Lien avec organismes nationaux
Nord – Est	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Prisons - Europe et international 	<ul style="list-style-type: none"> - National patient safety agency - Department of health
Nord- Ouest	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais usage des médicaments - Alcool - Crime et violence 	<ul style="list-style-type: none"> - Health protection agency
West-Midlands	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer - Personnes âgées 	UK association of cancer registries
Sud-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> - Santé sexuelle - Blessures 	différents départements du gouvernement
Yorkshire et Humber	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants et jeunes - Diabète 	<ul style="list-style-type: none"> - NHS Research and development - Centre for public scrutiny - Audit commission connecting for health
East-Midlands	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrition - Maladie du rein - Grossesse adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Health and social care information centre - National centre for health outcomes

²²⁸ Pour plus d'informations sur les publications, merci de consulter: <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=hda.publications>

²²⁹ Department of Health, « saving lives, our healthier nation ». London, the stationary office, 1999.

		development
Londres	<ul style="list-style-type: none"> - Minorités noires et ethniques - Tabac - Inégalités de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - NICE - Audit commission - Centre for public scrutiny
Est	<ul style="list-style-type: none"> - soins primaires - santé rurale 	<ul style="list-style-type: none"> - Healthcare commission
Sud-Est	<ul style="list-style-type: none"> - activité physique - obésité - transports - maladies coronariennes - infarctus 	<ul style="list-style-type: none"> - Office for national statistics - Screening committee
Pays de Galles	<ul style="list-style-type: none"> - environnement et développement durable 	

Le Pays de Galles est doté d'un institut de santé publique²³⁰, créé par la loi de santé galloise de 2003, le **Wales Centre for Health (WCfH)**.

Il a pour objectif de disséminer l'information sur la santé au Pays de Galles, de faire de la recherche sur la santé publique, et de contribuer au développement de la formation en santé publique.

Outre la formation et la recherche, le WCfH travaille particulièrement sur les inégalités de santé, sur la promotion de la santé et sur les personnes âgées.

Le WCfH contribue également à un projet sur l'accès à l'information sur la santé et le bien-être des communautés²³¹. Ce projet a touché 22 communautés galloises. Le WCfH travaille également sur le tabac, l'obésité et l'environnement.

²³⁰ Pour plus d'informations, consulter www.wch.wales.nhs.uk



²³¹ Contact pour obtenir plus d'informations sur ce projet : lynette.thomas@wch.wales.nhs.uk

L'Ecosse est dotée d'une agence de santé publique, **Health Scotland**²³², dont les thématiques de travail sont les suivantes :

- Alcool
- Drogues
- Nutrition
- Vaccination
- Amélioration de la santé mentale
- Activité physique
- Surveillance
- Santé sexuelle
- Tabac

Ces thèmes sont traités au travers de trois approches populationnelles :

- Personnes âgées
- Enfants et jeunes
- Population active

Chaque thématique est travaillée sous l'angle des inégalités de santé.

²³² Pour plus d'informations, consulter www.healthscotland.com/



Slovaquie

Structuration de la promotion de la santé

C'est la loi de santé publique de 2006 qui a permis de mettre en place une série de mesures concernant la promotion de la santé en Slovaquie. Les organes responsables de la santé publique sont :

- le département de promotion de la santé du Ministère de la santé slovaque, responsable des décisions et de la stratégie politiques,
- l'Autorité de santé publique de la République Slovaque, responsable de la coordination des instituts régionaux de santé publique,
- les instituts régionaux de santé publique, chargés de la mise en place et de la coordination de projets de santé publique.

L'**Autorité de santé publique de la République Slovaque (UVZSR)**²³³ est une organisation d'Etat située à Bratislava, financée par le Ministère de la santé slovaque (le budget n'est pas disponible pour le public). Elle est en charge de la prévention et de la promotion de la santé au niveau national, et de la coordination des instituts régionaux de santé publique. Les missions principales de l'UVZSR sont les suivantes :

- l'expertise méthodologique auprès du Ministère de la santé,
- la récolte de données,
- l'éducation pour la santé,
- la coordination des projets nationaux et internationaux.

L' UVZSR est divisée en trois secteurs :

- la Direction générale
- le secteur des activités économiques
- le secteur des activités professionnelles.

C'est le secteur des activités professionnelles qui va traiter de manière approfondie la promotion de la santé en Slovaquie. De ce secteur dépendent les 9 départements suivants :

- le département de l'hygiène et de l'environnement,
- le département de la nutrition, la sécurité alimentaire et les produits cosmétiques,

²³³ Contacts : Public Health Authority of the Slovak Republic

Trnavska cesta 52
826 45 Bratislava
Slovak Republic
Tel. : +421 249 284 239
<http://www.uvzsr.sk>

Contact : Mme Katerina Hulanska hulanska@uvzsr.sk ou Dr. Ivan Rovny rovny@uvzsr.sk



- le département de l'hygiène des enfants et des jeunes,
- le département de la santé occupationnelle préventive,
- le département de la protection contre les radiations,
- le département de l'épidémiologie,
- le département de la microbiologie médicale,
- le département des facteurs liés aux conditions de vie,
- le département de la promotion de la santé.

Le département de promotion de la santé travaille sur les thématiques suivantes :

- toxicomanie,
- santé de la famille et de l'enfant,
- nutrition,
- activité physique,
- santé mentale,
- personnes âgées.

L'UVZSR est également doté d'un Centre de contrôle du tabac.

Sur les 287 personnes qui travaillent à l'UVZSR, 14 experts travaillent au département de promotion de la santé.

Les grandes orientations en promotion de la santé

Quatre grands programmes de promotion de la santé ont été mis en place par le Ministère de la santé depuis 2000 :

- un programme sur le tabac, par le biais de la convention cadre contre le tabac et la loi de protection des non-fumeurs,
- un plan national sur la nutrition
- un programme sur l'activité physique, avec des actions locales,
- un programme sur la santé sexuelle, avec le plan national de lutte contre le sida.

De plus, un plan national contre l'alcool a été soumis par le Ministère de la santé au gouvernement slovaque en 2006 et un plan national sur la santé mentale a été adopté par le gouvernement en 2005.

Slovénie

La structuration et les grandes orientations en promotion de la santé

En Slovénie, c'est le **Ministère de la santé** qui est responsable de la mise en place de politiques publiques et de promotion de la santé. Depuis 2000, deux programmes de santé publique ont été mis en place : la stratégie sur la nutrition, et la stratégie sur l'activité physique

L'**Institut national de santé publique de la République de Slovénie** est chargé de l'analyse des données, des propositions liées à l'application des stratégies énoncées par la Ministère de la santé, et de la coopération avec les autres acteurs de la santé publique en Slovénie. Enfin, les **Instituts régionaux de santé publique** sont chargés du développement des activités de promotion de la santé au niveau régional, ainsi que de l'évaluation et de l'expertise. Les différents instituts régionaux de santé publique sont les suivants:

- Institute of Public Health Ljubljana: <http://www.zzv-lj.si>
- Institute of Public Health Maribor: <http://www.zzv-mb.si>
- Institute of Public Health Ravne na Koroškem: <http://www.gov.si/zzvrvavne>
- Institute of Public Health Koper: <http://www.zzv-kp.si>
- Institute of Public Health Novo Mesto: <http://www.zzv-nm.si>
- Institute of Public Health Kranj: <http://www.zzv-kr.si>
- Institute of Public Health Celje: <http://www.zzv-ce.si>
- Institute of Public Health Murska Sobota: <http://www.zzv-ms.si>

L'Institut national de santé publique de la République de Slovénie²³⁴ (IPHRS) est une agence du gouvernement chargée de la promotion de la santé au niveau national. Cette agence est la première institution nationale de santé publique créée en 1923 sous le nom d'institut de l'hygiène. C'est en 1992 que l'Institut a eu son nom actuel.

L'IPHRS est composé de 19 employés à temps plein, avec des métiers de santé publique diversifiés (psychologues, médecins, pédagogues, etc...) et est intégré dans de nombreux projets européens et de l'OMS (par exemple « HSBC - Health Behaviour in School Aged Children » ou « EUPRIS - Mentally Ill or Disordered Persons in European Prison Systems » ou « CAMHEE - Child and Adolescent Mental Health in Enlarged EU »).

Les thématiques traitées à l'IPHRS sont les suivantes :

- alcool,
- santé des enfants,
- maladies transmissibles,
- toxicomanie,
- santé et environnement,
- nutrition,
- genre,
- évaluation de l'impact de la santé,
- systèmes de santé,
- VIH / Sida et santé sexuelle,
- santé mentale,
- activité physique,
- tabac.

²³⁴ Contact :

National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia

Trubarjeva 2

1000 Ljubljana

Tel. : +386 1 2441 400

Fax : +386 1 2441 447

<http://www.ivz.si/>

Helena Koprivnikar

Analyst Researcher

Tel. : +386 1 2441 469

Fax : +386 1 2441 447

helena.koprivnikar@ivz-rs.si

Ada Hočevar Grom

Acting Director

ada.hocevar@ivz-rs.si



L'IPHRS est constitué de cinq centres:

- le Centre de la recherche en santé,
- le Centre de l'organisation du système de soins, de la science de l'information et d'économie,
- le centre sur la santé et l'environnement,
- le Centre sur les maladies transmissibles,
- le Centre sur la promotion de la santé.

L'IPHRS comporte également des unités sur les thèmes suivants :

- toxicomanie,
- statistiques,
- achats et distribution.

L'Institut de santé publique Murska Sobota²³⁵ travaille en collaboration avec l'Institut national de santé publique de la République de Slovénie et le Ministère de la santé pour contribuer au développement de la stratégie de réduction des inégalités de santé au niveau national.

²³⁵ Contact: Institute of Public Health

Murska Sobota

Arhitekta Novaka 2b

9000 Murska Sobota

Tatjana Krajnc Nikolic

Specialist in Social Medicine

Tel. : +386 2 5302 128

www.zzv-ms.si

Personnes contact: Teodora Petras (Directrice) Teodora.petras@zzv-ms.si ou tatjana.krajnc-nikolic@zzv-ms.si

Suède

Historique

Le système de santé en Suède a des fondements assez similaires à ceux du Danemark et de la Finlande : un accès aux soins universels, un financement essentiellement assuré par l'impôt, une forte prédominance du secteur public (en termes de financement et d'offre de soins) et une forte décentralisation.

Depuis les années 80, avec l'épidémie de sida, la Suède a réorienté sa politique de santé, en passant d'une politique axée sur les soins médicaux à une politique axée sur la santé. Cette nouvelle stratégie trouve son fondement sur le principe suivant : « créer des conditions sociales pour assurer une bonne santé à tous, de manière équitable »²³⁶.

Suite à cette réorientation, le Gouvernement a créé, en 1992, le SNIPH (voir ci-dessous), et en 1997, une commission parlementaire chargée de définir des objectifs de santé, en concertation avec les différents acteurs de santé publique suédois. 11 objectifs spécifiques, touchant tous les secteurs de la vie politique, économique et sociale, ont ainsi été approuvés par le Gouvernement en 2002. Dans ces objectifs, la santé est considérée comme un secteur transversal, que doivent intégrer à leurs politiques tous les acteurs de la vie économique suédois, par exemple les différents ministères, municipalités, mairies, ONGs...

Les 11 grands objectifs sont les suivants :

1. Participation et influence dans la société,
2. Sécurité économique et sociale,
3. Conditions sûres et favorables durant l'enfance et l'adolescence,
4. Conditions de travail plus saines,
5. Un environnement et des produits sains et plus sûrs,
6. Une assistance sanitaire qui promeut activement une bonne santé,
7. Une protection efficace contre les maladies transmissibles,
8. Une sexualité plus sûre et une bonne santé reproductive,
9. Davantage d'activité physique,
10. Des habitudes alimentaires saines et des aliments sains,
11. Une réduction de la consommation du tabac et de l'alcool, une société sans drogues illégales ni produits dopants, diminution des conséquences nuisibles du jeu excessif.

Structuration de la promotion de la santé

C'est l'Etat central qui définit les priorités et les grands objectifs de santé publique. Ces objectifs ne s'orientent pas vers la maladie mais vers les déterminants de santé. Les six premiers objectifs sont de nature structurelle, les cinq autres concernent le style de vie.

²³⁶ «To create social conditions that will ensure good health, on equal terms, for the entire population»: objectif adopté par le Parlement suédois (Riksdag) au printemps 2003.

Le SNIPH doit coordonner et évaluer ces objectifs nationaux de santé publique et en rendre compte au Gouvernement, qui à son tour en rend compte tous les quatre ans au Parlement suédois. La SNIPH a mis au point 38 indicateurs permettant d'évaluer aux niveaux local, régional et national, la réalisation des objectifs.

Le **Swedish National Institute of Public Health (SNIPH)**²³⁷ est une agence d'état sous tutelle du Ministère de la santé et des affaires sociales de Suède. Elle a été créée en 1992 mais a connu de nouvelles orientations politiques récemment. La mission principale du SNIPH est de réfléchir à des orientations stratégiques pour améliorer l'état de santé de la population générale. Une emphase particulière est mise sur les déterminants de la santé chez les groupes les plus vulnérables.

Les trois grandes directions stratégiques du SNIPH sont les suivantes :

- Coordonner et superviser la mise en place de programmes nationaux de santé publique avec d'autres agences du Gouvernement.
- Etre le centre national de référence et d'expertise en santé publique pour le Gouvernement et ses agences, les autorités régionales et les municipalités. Soutenir les actions des autorités locales, régionales et nationales et les rendre visibles auprès du grand public en leur conférant une approche multisectorielle,
- S'assurer que la législation sur l'alcool, le tabac et les drogues est bien appliquée (par le biais de contrôles et d'inspections). Par exemple, l'Institut doit émettre des recommandations sur l'alcool et collecter des données sur la toxicomanie.

Le SNIPH est engagé dans de nombreux projets de santé publique, au niveau national ou international. En voici quatre :

- un programme de traitement pour les jeunes ayant des problèmes liés au jeu pathologique²³⁸,
- Healthy ageing²³⁹,
- Health impact assessment²⁴⁰,
- The European Comparative Alcohol Study (ECAS)²⁴¹.

²³⁷ Contact

Olof Palmes gata 17
103 52 Stockholm
Tel. : 08-5661 35 00

Bosse Petterson, Directeur du développement stratégique et Directeur adjoint (Mail Bosse.Petterson@fhi.se)

Nina Bergman, département international (Nina.Bergman@fhi.se)

Site web : <http://www.fhi.se>



²³⁸ Pour plus d'informations sur ce programme, contacter Frida Fröberg (frida.froberg@fhi.se)

²³⁹ Pour plus d'informations, consulter <http://www.healthyeing.nu/>

²⁴⁰ Pour plus d'informations, consulter <http://www.who.int/hia/en/>

²⁴¹ Pour plus d'informations, consulter http://www.fhi.se/templates/Page2cols_616.aspx

La Suède dispose également d'un découpage régional travaillant sur la santé publique. Par exemple, le **Stockholm County Council Development Forum (SCC Development Forum)**²⁴² est en charge au niveau du comté de Stockholm de la santé publique et des soins.

Il est notamment doté d'un centre de santé publique qui comprend quatre sections :

- une section dédiée à la prévention et promotion de la santé,
- une section dédiée à la santé environnementale et occupationnelle,
- une section dédiée à la médecine sociale et aux soins,
- une section dédiée à la recherche sur et à la prévention du suicide.

En 2005, le SCC a publié une stratégie comportant cinq objectifs pour améliorer la santé publique dans le comté de Stockholm²⁴³ :

- la santé pour tous et la réduction des inégalités de santé,
- un environnement favorable à la santé,
- de bonnes conditions de travail,
- un mode de vie sain,
- une bonne santé mentale.

Le SCC Development Forum est impliqué dans de nombreux projets à long et court termes, en partenariat avec l'OMS, tels que :

- Determine,
- Healthy Ageing,
- Urban Health,
- Health Impact assessment.

Le SCC est également impliqué dans des projets européens de prévention du tabac et des maladies sexuellement transmissibles.

²⁴² Contact

Stockholm County Council Development Forum
Box 17533
SE-11891 Stockholm
Web site: <http://www.folkhalsoguiden.se>
Nina Bergman, International Relations Officer (nina.bergman@sll.se)
Centre for Public Health
Tel.: +46 8 737 35 17
Fax: +46 8 737 29 19
Lena Kanström (lena.kanstrom@sll.se)
Director of Public Health

²⁴³ Pour plus d'informations, consulter <http://folkhalsoguiden.nocom.net/Rapport.aspx?id=1629>

Suisse

Historique

Le projet politique national suisse de la santé est né en 1998 de l'initiative du Département fédéral de l'intérieur et des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. En automne 1998, le Département fédéral de l'intérieur (DFI), et la Confédération suisse des directeurs des affaires sanitaires, aujourd'hui Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé, CDS²⁴⁴ se sont fixés pour objectifs l'harmonisation des politiques de santé de la Confédération et au sein des cantons. Deux objectifs ont été mis en avant :

- le renforcement et l'amélioration de la santé de la population, et
- la réduction des différences d'état de santé entre les différentes couches sociales.

Les décideurs politiques des cantons et de la Confédération décidèrent, en 1999, de créer un Observatoire suisse de la santé afin de traiter les données de santé, et en 2000, de développer des processus politiques concrets dans les trois thèmes considérés comme prioritaires :

- santé psychique,
- empowerment de la population,
- critères de la planification de l'offre.

La Politique nationale suisse de la santé était composée, de 1999 à fin 2003, de trois organes : un groupe de pilotage paritaire composé de représentants des cantons et de la Confédération, une Direction de projet administrativement rattachée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)²⁴⁵, basé à Neuchâtel auprès de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Une troisième séance de travail s'est tenue en 2001 où les déterminants de la santé et leur importance pour l'élaboration des politiques de santé ont été discutés. Mises à part 10 recommandations sur la santé psychique²⁴⁶, ces séances de travail n'ont pas abouti à de nouvelles directions politiques. Aucune structure n'a donc été mise en place entre la Confédération et les cantons, mais un dialogue s'est instauré entre la DFI et la CDS. Le projet et ses objectifs sont poursuivis sur la base d'une Convention du 15.12.2003 sur la Politique nationale suisse de la santé entre la Confédération et la Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) sous la forme du "Dialogue de politique nationale de santé".

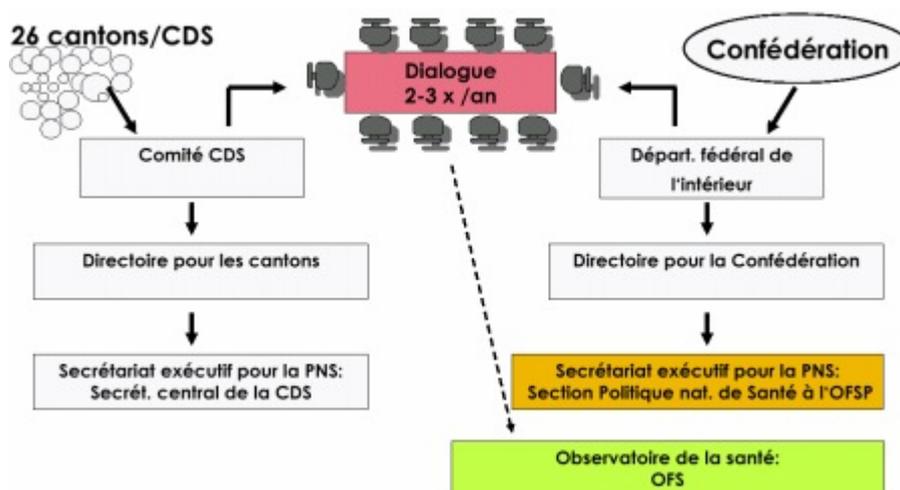
²⁴⁴ Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) www.gdk-cds.ch

²⁴⁵ Observatoire suisse de la santé (Obsan) www.obsan.ch

²⁴⁶ Politique nationale suisse de la santé: stratégie nationale en vue de protéger promouvoir maintenir et rétablir la santé de la population suisse [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1316.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1316.html)

Depuis le début de 2004, les cantons et la Confédération se réunissent trois fois par an pour débattre ensemble et dialoguer sur des thèmes de politique de santé pour lesquels ils ont une responsabilité partagée. Ils désignent chacun un directoire et un secrétariat exécutif en vue de la préparation du dialogue²⁴⁷. Chaque année, une « Journée de travail nationale de politique de la santé » réunissant tous les principaux acteurs du système de santé est organisée.

Ces rencontres permettent l'échange d'informations, la définition de domaines d'activités communs, des prises de position communes ainsi que la promotion de la compréhension et de la confiance mutuelles. Voici le schéma du processus de dialogue :



Alors que les dépenses générales de santé sont élevées en Suisse, la part de la prévention des maladies et de la promotion de la santé est seulement de 2,2 %, comparée à une moyenne de 2,7 % dans les pays de l'OCDE. Comme l'a souligné Marc Danzon, Directeur régional de l'OMS pour l'Europe, "Investir dans des programmes de prévention et de promotion de la santé aiderait les autorités sanitaires suisses à concentrer leurs efforts sur des problèmes particulièrement préoccupants pour la santé publique (comme la consommation de tabac et d'alcool) ou ayant fait, dans le passé, l'objet d'une attention insuffisante (comme la santé mentale et l'obésité). C'est en ciblant les groupes à risque que l'on permettra à l'ensemble de la population de bénéficier de la promotion de la santé et de la prévention des maladies".

²⁴⁷ Pour obtenir plus de renseignements, contacter les organismes suivants :

Secrétariat exécutif de la Confédération pour la politique nationale de la santé
Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne
Philippe Lehmann (philippe.lehmann@bag.admin.ch) , tél. 031 323 36 09,

Secrétariat exécutif des cantons pour la Politique nationale de la santé, www.nationalegesundheit.ch
Conférence des directeurs cantonaux de la santé, Secrétariat central, Amthausgasse 22, Case postale 684, 3000 Berne 7
Franz Wyss, secrétaire central, tél. 031 356 20 20, (franz.wyss@gdk-cds.ch)

Structuration de la promotion de la santé

A – Organes étatiques et organisations de l'administration fédérale

Office fédéral de la santé publique - OFSP²⁴⁸

L'OFSP s'occupe d'une multitude de projets non-traités par les cantons qui ne peuvent remplir leurs obligations dans le domaine de la promotion de la santé. La majorité des projets traités sont liés à la prévention et promotion de la santé, ou à la protection de la santé, ce qui implique des retombées indirectes dans le domaine de la promotion et prévention de la santé.

Office fédéral du sport - OFSPO²⁴⁹

L'OFSPO fait partie du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS). En tant que centre national de référence dans le domaine du sport en Suisse, l'OFSPO exerce une activité importante de documentation et d'information sur le sport. De nombreuses actions sont réalisées en lien avec l'OFSP, de manière à promouvoir la santé en même temps que le sport et l'activité physique.

Régie fédérale des alcools - RFA²⁵⁰

La RFA est chargée de l'application de la législation sur l'alcool et est rattachée au Département fédéral des finances. Son activité principale se concentre sur la santé publique et la fiscalité. L'imposition est le moyen le plus utilisé pour limiter la consommation d'alcool. La RFA travaille en partenariat avec d'autres institutions : par exemple, c'est l'OFSP qui va tenter d'influencer les comportements de la population vis-à-vis de l'alcool, mais c'est la RFA qui va influencer la production, l'impôt sur l'alcool, le commerce, la publicité et l'interdiction de vente d'alcool selon l'âge.

Caisse nationale suisse en cas d'accidents - SUVA²⁵¹

La SUVA est une entreprise indépendante de droit public et est l'organisme d'assurance d'accidents le plus important en Suisse. Elle assure environ 1.8 million de travailleurs contre les accidents professionnels et non-professionnels, et les maladies professionnelles. La SUVA est active lors de campagnes de prévention, par exemple celles qui concernent le port du casque à vélo, les tournois de football, les sports d'hiver ou les dégâts aux articulations.

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail - CFST²⁵²

La CFST coordonne le travail des organes de surveillance en Suisse. Elle veille à l'application uniforme des prescriptions de sécurité dans les entreprises. Elle a le pouvoir de donner des instructions aux assurances et aux organes d'exécutions et a la compétence pour élaborer des règles techniques afin de prévenir les accidents et les maladies professionnelles.

Secrétariat d'Etat à l'économie - SECO²⁵³

Le Seco est le centre compétent de la Confédération pour toutes les questions ayant trait à la politique économique. Son objectif est de créer un environnement politique et économique favorables au développement de l'économie pour le bien de tous. Le Seco représente la Suisse au sein du réseau européen ENWHP²⁵⁴ destiné à promouvoir la santé au travail. L'un des objectifs de l'ENWHP est de

²⁴⁸ Office fédéral de la santé publique OFSP, 3003 Berne, Téléphone +41 (0)31 322 21 11

²⁴⁹ Pour plus d'informations, consulter info-zentrale@baspo.admin.ch

²⁵⁰ Pour plus d'informations consulter <http://www.eav.admin.ch/index.html?lang=fr>

²⁵¹ Pour plus d'informations, consulter <http://www.suva.ch/fr/>

²⁵² Pour plus d'informations, consulter <http://www.ekas.ch/bumper-fr.php>

²⁵³ Pour plus d'informations, consulter <http://www.seco.admin.ch/index.html?lang=fr>

²⁵⁴ ENWHP : European Network for Workplace Health Promotion

promouvoir la santé au travail aux niveaux politique et économique. En Suisse, le Seco en collaboration avec Promotion Santé Suisse a créé une plateforme nationale de discussion réunissant les acteurs suisses (entreprises, associations, fondations, hautes écoles et universités, etc...) pour qu'ils coordonnent leurs activités et objectifs principaux.

Association suisse pour la promotion de la santé dans l'entreprise - ASPSE²⁵⁵

L'ASPSE a été créée en 2003 sous le patronage du Seco pour assurer l'échange d'expériences et de connaissances entre ses membres. Elle développe également des actions de promotion de la santé en entreprise.

L'Observatoire suisse de la santé – Obsan²⁵⁶

L'Obsan est une institution de la Confédération et des cantons chargée de traiter et d'analyser des informations et des données suisses en promotion de la santé. Par ses analyses et ses publications, l'Obsan permet d'appuyer les politiques de promotion de la santé et de renforcer les connaissances dans ce domaine. Les trois thèmes principaux traités par l'Obsan sont :

- la santé psychique,
- la santé des personnes âgées
- le système de prise en charge.

Le Fonds de prévention du tabagisme²⁵⁷

Ce Fonds est alimenté par une redevance de 2,6 centimes de francs suisses par paquet de cigarettes vendu. Le Fonds permet de financer des mesures de prévention visant à diminuer le tabagisme et à protéger les non-fumeurs. De plus, 20 à 30% des revenus sont consacrés à des actions ayant pour thème le sport et l'activité physique. Ces actions sont réalisées en partenariat avec l'OFSP.

B – Autres institutions nationales

Promotion Santé Suisse²⁵⁸ est une fondation financée par la population suisse. Les activités de la Fondation sont financées par une contribution annuelle de toutes les personnes qui vivent en Suisse. Cette contribution est actuellement de CHF 2.40 par personne. Le montant total du budget annuel s'élève ainsi à près de 17 millions de francs par année. Le versement est effectué par les assureurs

²⁵⁵ Pour plus d'informations, consulter <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/fr/9273>

²⁵⁶ Observatoire suisse de la santé (Obsan) www.obsan.ch

²⁵⁷ Pour plus d'informations, contacter tabakpraeventionsfonds@bag.admin.ch

²⁵⁸ **Contact**

Ursel Broesskamp-Stone (ursel.broesskamp@promotionsante.ch)

Health Promotion Switzerland

Dufourstrasse 30

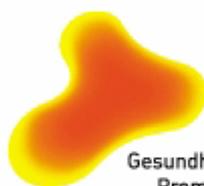
Postfach 11

CH 3000 Bern 6

Tel. : +41 31 350 04 25 /04

Fax : +41 31 368 17 00

Web site : <http://www.gesundheitsfoerderung.ch>



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

maladie, qui prélèvent cette contribution sur la prime d'assurance. C'est le Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui fixe le montant de la contribution annuelle, à la demande de la Fondation. Son objectif est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures visant à promouvoir la santé. C'est la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994 (Etat le 6 décembre 2005), section 3, article 19 qui définit le mandat de promotion de Promotion Santé Suisse en termes de santé et de prévention des maladies :

- « Elle stimule des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.
- Elle stimule et coordonne la réalisation de projets correspondants d'importance nationale et régionale. Dans le cadre de ses possibilités, elle offre contributions financières, soutien technique et conseil.
- Elle évalue et juge l'efficacité des mesures. »

Les missions de Promotion Santé Suisse sont les suivantes :

- Transformer en projets efficaces les bonnes idées visant à promouvoir la santé.
- Atteindre en Suisse un niveau professionnel élevé en matière de promotion de la santé par rapport à ce qui se fait au plan international.
- Rendre clairement perceptible la notion de promotion de la santé au niveau politique suisse.
- Faire en sorte que la promotion de la santé jouisse d'un niveau d'acceptation élevé au sein de la population.
- Faire de Promotion Santé Suisse une organisation efficace et exemplaire

Les thématiques prioritaires traitées par Promotion Santé Suisse sont les suivantes, avec deux thèmes qui sous-tendent toute la stratégie: égalité des chances et évaluation économique.

- Renforcer la promotion de la santé et la prévention
- Poids corporel sain
- Santé psychique – stress

Promotion Santé Suisse finance chaque années des projets novateurs de promotion de la santé. Le budget attribué lors de cet appel à projets s'élève à 1,5 millions CHF. Les projets doivent être répartis de manière équilibrée dans toute la Suisse.

Pour atteindre ses objectifs, Promotion Santé Suisse travaille en collaboration avec la Confédération, les cantons et les caisses-maladie. Promotion Santé Suisse travaille en partenariat avec les cantons, regroupés en « Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé » (voir ci-dessous). De plus, Promotion Santé Suisse a une activité internationale importante notamment par le biais de trois réseaux de santé publique dont elle est membre : l'UIPES, EuroHealthNet et International Network of Health Promotion Foundations²⁵⁹.

La Fondation suisse pour la santé Radix²⁶⁰ est née en 1992 de la fusion de **la Fondation suisse pour l'Education à la santé** et **l'Association Radix Prévention dans les communes**. Radix est une fondation d'utilité publique sous tutelle du Ministère de l'Intérieur couvrant l'ensemble de la Suisse et qui dispose de bureaux à Berne, Fribourg, Lausanne, Lucerne, Zurich et Lugano (qui a un statut particulier). **Radix** soutient des activités de promotion de la santé dans les communes, les écoles et les entreprises de toute la Suisse.

²⁵⁹ Pour plus d'informations, consulter <http://www.hp-foundations.net/>

²⁶⁰ <http://www.radix.ch>

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) ²⁶¹ est une fondation privée et indépendante qui poursuit des objectifs d'utilité publique.

Les objectifs de l'ISPA sont les suivants :

- prévenir la consommation de drogues et différer l'âge de la première consommation
- diminuer la fréquence de consommation
- empêcher la banalisation de la consommation
- réduire les risques liés à la consommation
- motiver à abandonner la consommation de drogues

Cette fondation élabore des outils pédagogiques pour les écoles, élabore des campagnes de prévention et conseille les entreprises. Elle offre également de la documentation gratuite au grand public.

Bureau suisse de prévention des accidents – BPA²⁶²

Le Bpa a été créé en 1983 afin d'augmenter la sécurité dans le domaine non professionnel. Ses domaines d'intervention sont la prévention de accidents dans le trafic routier, le sport, l'habitat et les loisirs. Il est financé par une surprime de l'assurance accidents non professionnels, par les contributions du Fonds de sécurité routière et des moyens propres.

L'association suisse d'assurances – ASA²⁶³

L'ASA coordonne les compagnies d'assurance privées et finance des actions de prévention dans le domaine des loisirs en prélevant 0.75% des primes nettes de l'assurance accidents non professionnels.

Fonds de sécurité routière – FSR²⁶⁴

Le FSR est actif dans le domaine de la sécurité routière depuis 1976. C'est une institution de droit public financée par les contributions de l'assurance responsabilité civile pour les véhicules à moteur. Il a le mandat légal de s'engager pour la sécurité de tous les usagers de la route. Les domaines d'intervention sont choisis par la Commission administrative et sont souvent liés à la promotion de la santé et à la prévention. Par exemple, en 2005, l'un des sujets était le port de la ceinture de sécurité et en 2006, la capacité de conduire et la vitesse.

Fédération des médecins suisses – FMH²⁶⁵

Au sein de la FMH, la division « prévention » est responsable de programmes de prévention et promotion de la santé : Vivre sans tabac, consultation HIV, Crise et suicide, Alcool... Cette division met à disposition des médecins et des patients une large documentation gratuite sur le traitement et l'accompagnement. De plus, cette division organise et coordonne des séminaires de formation continue.

Santésuisse²⁶⁶

Santésuisse coordonne les activités de la branche de l'Assurance maladie sociale. En matière de prévention, santé suisse assume les tâches suivantes :

- encaissement annuel de la contribution de 2.40 CHF pour les activités de la Fondation Promotion santé suisse,
- Mise en pratique de l'article 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) liée aux prestations de la médecine préventive,

²⁶¹ <http://www.sfa-ispa.ch/>

²⁶² <http://www.bpa.ch/>

²⁶³ <http://www.svv.ch/index.cfm?pub=29>

²⁶⁴ Pour plus de renseignements, consulter <http://www.fvsfrfss.ch/index.php?id=77>

²⁶⁵ <http://www.fmh.ch/ww/fr/pub/welcome.htm>

²⁶⁶ <http://www.santesuisse.ch/fr/>

- Actions communes avec Promotion Santé Suisse.

Association des médecins cantonaux de Suisse – AMCS

Cette association a des activités de promotion et d'éducation pour la santé, d'information sur la santé, de planification, de mise en place et de contrôle des projets de promotion de la santé ainsi que de services médicaux scolaires, qui varient d'un canton à l'autre.

Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé - ARPS ²⁶⁷

23 cantons sont représentés au sein de l'ARPS, qui soutient les efforts de coordination et le développement de projets de promotion de la santé. En plus de rencontres régionales, l'association met sur pied chaque année un ou deux congrès nationaux. Elle travaille en collaboration avec Promotion santé suisse, Radix et l'OFSP.

Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé – DiPPS²⁶⁸

Le DiPPS est le support de coordination de la politique de santé des cantons francophones. Il travaille sur des projets intercantonaux de promotion de la santé.

Public Health Suisse – Santé publique Suisse²⁶⁹

C'est l'organisation nationale qui coordonne les professionnels de la santé publique. Ses principaux domaines d'action sont la protection de la santé, la promotion de la santé, le dépistage des maladies, l'allocation de moyens financiers et l'évaluation de projets.

Société suisse pour la politique de la santé – SSPS

La SSPS soutient une collaboration entre les différentes institutions publiques et privées du monde de la santé.

Service de politique de la santé

Le service politique de la santé s'occupe de lobbying politique et est soutenu par des associations de promotion de la santé ou de santé publique. Son activité principale s'exerce sur le tabac, domaine pour lequel elle souhaiterait de nouvelles orientations politiques. Ce service travaille également activement dans le domaine de l'environnement favorable à la santé, en essayant d'influencer les pratiques des communes. Il organise par exemple des réunions dans les communes ou des exemples pratiques et compréhensibles sont présentés.

C – Réseaux

Education + santé réseau suisse²⁷⁰

Les activités de ce réseau sont centrées sur le milieu scolaire. « Education + santé réseau suisse » est un réseau qui a mis en place un échange permanent d'informations, de connaissances et d'expériences entre les différents acteurs du milieu scolaire, les centres de compétence et les partenaires. L'objectif de ce réseau est d'introduire des modifications de comportement qui généreront un développement qualitatif des écoles en ce qui concerne leur effet sur la santé.

²⁶⁷ <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/f/about/partner/default.asp>

²⁶⁸ Contacter dipps@bluewin.ch

²⁶⁹ <http://www.public-health.ch>

²⁷⁰ www.educationetsante.ch

Réseau santé et activité physique²⁷¹

Les membres de ce réseau ont des organisations qui favorisent la promotion de la santé à travers le sport et l'activité physique. Ce réseau est soutenu par Promotion Santé Suisse et l'OFSP.

Réseau Nutrinet.ch, nutrition et santé²⁷²

Ce réseau, soutenu par Promotion Santé Suisse, rassemble 37 membres et 6 membres invités depuis décembre 1999 pour lutter contre l'obésité. C'est la société suisse de nutrition qui assume la direction du mandat.

Réseau suisse des écoles en santé²⁷³

La Suisse fait partie depuis 1993 du réseau européen des écoles en santé, réseau lancé par l'OMS, l'UE et le Conseil de l'Europe. C'est Radix Promotion de la santé qui coordonne ce réseau. Près de 356 écoles sont membres de ce réseau. Ce réseau fait partie du réseau « Education + santé réseau suisse ».

Réseau suisse des hôpitaux promoteurs de santé²⁷⁴

En Suisse, ce réseau regroupe 16 projets répartis entre 6 hôpitaux. Les thèmes abordés sont variés, et peuvent être par exemple « la prévention du stress », « hôpitaux sans fumée », « la prévention primaire du diabète »...

Réseau Public health²⁷⁵

Ce réseau est une organisation multipartenariale dont les partenaires sont concernés par le domaine de la santé publique et dont l'objectif est de renforcer la prévention et la promotion de la santé en Suisse. Le principal atout de ce réseau est la mise en place d'une infrastructure nationale qui assure une formation dans le domaine de la promotion de la santé, les « Master of public health », programmes pour doctorants se rapportant à la santé. Le réseau tente également de développer un « Swiss portal for public health », plateforme d'échange et de communication interactive sur la santé. Ces infrastructures devraient, à long terme, aider à la réalisation d'un réseau des « Swiss school of public health ».

Les grandes orientations en promotion de la santé

Le plan d'action « environnement et santé » - PAES

Ce plan a été lancé en 1998 par l'OFSP et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), pour sensibiliser la population à la santé et à l'environnement avec une optique de développement durable. Trois domaines principaux ont été identifiés, au sein de ce projet :

- Nature et bien-être
- Mobilité et bien-être
- Habitat et bien-être

C'est la collaboration active de la Confédération, des cantons des communes et des organisations privées qui pourra permettre au projet d'avoir un impact fort sur la population suisse.

Stratégie Migration et Santé

La stratégie « Migration et Santé 2002 – 2006 » est le résultat d'une grande enquête menée sur le thème de la migration. L'élaboration de cette stratégie a été faite conjointement par l'OFSP, l'Office fédéral des réfugiés et de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration, et la Commission fédérale des étrangers. L'objectif de cette stratégie est de comprendre les besoins des populations migrantes en

²⁷¹ www.hepa.ch

²⁷² www.nutrinet.ch

²⁷³ www.gesunde-schulen.ch

²⁷⁴ www.healthhospitals.ch

²⁷⁵ www.network-ph.ch

matière de santé afin de pouvoir fournir des prestations adaptées. Des mesures spécifiques sont donc prises dans les domaines suivants :

- Formation
- Information, prévention et promotion de la santé
- Soins de la santé
- Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés,
- Recherches.

Programme national contre le cancer

C'est l'organisation « Oncosuisse », sur mandat de l'OFSP et de la CDS, qui a lancé un programme national contre le cancer 2005-2010. ce programme a pour objectif de réduire le nombre de malades du cancer et les décès par cancer.

Suisse balance

Ce programme, soutenu par l'OFSP et Promotion Santé Suisse, a pour objectif :

- jusqu'à 2010, d'augmenter la part de la population suisse ayant un poids normal (ce, grâce à des campagnes actives pour l'activité physique et sur la nutrition)
- d'assurer le développement durable du programme dédié à la promotion d'une masse corporelle saine d'ici 2010.

PME – Vital

PME – Vital est une boîte à outils destinée à la promotion de la santé au sein des petites et moyennes entreprises. La boîte à outils contient des instruments de travail et de modules à appliquer. Ces modules sont suivis par un programme d'évaluation. Ces instruments sont donnés aux entreprises qui souhaitent les utiliser.

www.quint-essenz.ch

Ce site s'adresse aux personnes impliquées dans la planification et la réalisation de projets en prévention et promotion de la santé. Il propose des outils concrets pour la réalisation de projets, et contient des informations sur la gestion de projets, la gestion de la qualité et la promotion de la santé.

www.healthproject.ch

ce site est une banque de données sur les projets de prévention et de promotion de la santé. Cette base est soutenue par Promotion santé suisse, le Bpa, l'OFAS, la CFST, l'ASA, le Seco et la Suva).

www.healthorg.ch

Ce site complète la banque de données de www.healthproject.ch en offrant du contenu sur les projets (publics cibles, domaines d'activités géographiques, les thèmes...). Cette base est destinée aux acteurs de prévention et de promotion de la santé, et est soutenue par Promotion santé suisse et par les délégués cantonaux de promotion de la santé.

Infodoc

Trois centres d'informations proposant de la documentation sur la promotion de la santé ont été créés en allemand, français et italien, sur mandat de Promotion Santé Suisse. Ces centres disposent également de banques de données très efficaces et de divers supports d'information (revues, livres, supports audiovisuels et pédagogiques).

www.tschau.ch

Ce site propose des conseils et des informations aux adolescents suisses alémaniques sur les thèmes de la sexualité, le monde du travail, l'amitié, l'école ou la formation.