

Symposium promotion de la santé et prévention

SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES: DÉFIS DU TRAVAIL INTERSECTORIEL DANS LES TERRITOIRES

Note de synthèse

Auteures

Loreene Casteyde & Camille Velarde

Avec la contribution des membres du comité de pilotage: Fatima El Hakmaoui, Emmanuelle Garcia, Madeleine Taddéi, Lou Tremblais-Tounsi, Stéphanie Pin, Sandra Walter, Karin Zürcher.

OBJECTIFS

Organisé par le Département promotion de la santé et préventions (DPSP) d'Unisanté, avec l'extrême collaboration de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de l'Etat de Vaud, ce symposium a porté sur le concept de « Santé dans toutes les politiques » (SdTP) – une approche intersectorielle visant à intégrer la santé dans l'ensemble des politiques publiques en agissant sur les déterminants de la santé de manière systémique.

Le symposium avait pour objectifs de:

- Clarifier et renforcer la compréhension du concept et des démarches associées;
- Discuter des enjeux du concept et opportunités aux niveaux local et cantonal;
- Présenter des outils et pratiques favorisant le travail intersectoriel;
- Partager des initiatives prometteuses en Suisse ou à l'étranger.

Ce symposium s'est inscrit dans le Programme d'action cantonal (PAC) en matière d'alimentation, d'activité physique et de santé mentale, piloté par la DGS, co-financé par cette dernière et Promotion Santé Suisse (PSCH), et dont Unisanté met en œuvre plusieurs mesures.

Des expert·es francophones sont intervenu·es tout au long de la journée à travers des formats variés. La matinée en plénière a permis de poser des définitions et de faire le lien avec des concepts proches tels que l'intersectorialité ou la santé *pour toutes les politiques*. Une table ronde a ensuite exploré sa mise en œuvre, en croisant les perspectives cantonales et communales. L'après-midi, des ateliers participatifs ont permis de réfléchir à des actions concrètes, adaptées aux réalités locales, pour des thématiques transversales comme la santé mentale ou pour des publics spécifiques (ex. seniors, personnes en situation de vulnérabilité).

Stéphanie Pin, Cheffe du DPSP (Unisanté) a présenté le contexte et les objectifs du symposium, ainsi que le programme. Le concept de SdTP est au cœur même de la promotion de la santé. En effet, la santé est déterminée par de nombreux facteurs au-delà du secteur médical, tels que l'environnement social, économique et physique. Cette perspective souligne que la promotion de la santé ne peut être cantonnée à un seul domaine, mais nécessite une action intersectorielle impliquant notamment les domaines du social, de l'urbanisme, de la jeunesse, de la durabilité ou encore de la culture, engendrant des co-bénéfices. Faire de la promotion de la santé nécessite donc d'intégrer une perspective de santé dans toutes les politiques influençant les déterminants de la santé. Toutefois, si la SdTP est une notion-clé de la promotion de la santé, ce concept peut paraître peu concret.

Face à des défis notamment sémantiques et de conceptualisation théorique du sujet, le symposium vise ainsi à clarifier, opérationnaliser et illustrer cette approche pour les acteur·rices de terrain. Il s'agit de répondre à des interrogations concrètes: comment intégrer des objectifs de santé dans des politiques locales ou cantonales? Quels leviers mobiliser pour favoriser la collaboration intersectorielle? Quelle légitimité ont les acteur·rices non-sanitaires à intervenir sur les questions de santé?



PRINCIPALES LEÇONS ET IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Sur la base des bonnes pratiques recueillies durant les ateliers, des contenus des interventions en plénière et de la table ronde, nous retenons les principales leçons et implications pour la pratique suivantes :

- **La SdTp est une approche intersectorielle et systématique permettant de dépasser les modèles de gouvernance cloisonnés**

L'OMS définit la SdTp comme une approche des politiques publiques à travers les divers secteurs qui prend systématiquement en compte les implications pour la santé des différentes décisions, mobilise les synergies et évite les impacts néfastes sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle améliore par ailleurs la responsabilité des décideuses et décideurs quant à leurs impacts sur la santé, et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques (OMS, 2014). La SdTp respecte les principes de légitimité, de responsabilité (accountability; le fait que les gouvernements rendent des comptes envers leur peuple), de transparence des décisions et d'accès à l'information, de participation de la société au développement et mise en œuvre des politiques et programmes, de durabilité – impliquant de satisfaire les besoins des générations actuelles sans compromettre ceux des générations futures – et de collaboration.

En réponse au cloisonnement de la gouvernance des pouvoirs publics depuis la révolution industrielle, la SdTp, en tant que démarche multidimensionnelle et grâce à des collaborations durables entre secteurs, institutions et population, permet au contraire d'élargir la compréhension de ce qui crée et maintient la santé, et de dépasser les modèles de gouvernance sectoriels inapte à traiter les systèmes complexes. En ce sens, elle tient compte des déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Pour ce faire, la déclaration d'Helsinki (2013) insiste sur la nécessité d'intégrer la promotion de la santé dans toutes les politiques et à tous les niveaux, y compris le haut niveau décisionnel.

- **La SdTp génère des co-bénéfices et réduit les inégalités de santé**

Intégrer la santé dans toutes les politiques permet d'agir sur de nombreux déterminants sociaux, économiques et environnementaux, avec des bénéfices croisés pour la santé et la société. Les politiques publiques sont interdépendantes (OMS, 2010), et la mise en place de mesures structurelles co-construites entre les secteurs génère des co-bénéfices (Refips, 2018). La déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques souligne l'importance de dépasser les cloisonnements entre secteurs pour multiplier ces co-bénéfices.

- **La SdTp est une approche concrète, et des leviers existent pour surmonter les défis de sa mise en œuvre**

La SdTp se traduit déjà par de nombreuses initiatives, aux niveaux local, cantonal et international. Le Réseau Villes-santé de l'OMS, actif depuis plus de 30 ans, en est un exemple, tout comme le label suisse «Commune en santé», qui valorise les démarches locales intersectorielles, quelle que soit la taille de la commune.

Toutefois, sa mise en œuvre concrète pose plusieurs défis. Il s'agit notamment de rendre visibles les enjeux de santé auprès des décideur·euses, partenaires et citoyen·nes, en s'appuyant sur le plaidoyer, des données probantes et une communication adaptée. Développer un vocabulaire commun entre les actrices et acteurs des différents secteurs est essentiel.

La mobilisation des acteur·trices reste un enjeu, face à des contraintes et priorités diverses. Des réseaux, espaces de dialogue, compétences en négociation et outils collaboratifs sont autant de leviers pour renforcer les synergies. Incrire ces collaborations dans les politiques publiques (plans directeurs, projets de territoire, etc.) permet de les pérenniser.

Enfin, les professionnel·les ont besoin d'outils pratiques pour agir selon leurs contextes: guides, référentiels, dispositifs d'aide à la décision, etc. Le soutien politique, l'accès à des ressources et la mise en place de structures de gouvernance intersectorielles (ex.: tables de concertation, comités, personnes ressources) sont clés pour favoriser la pérennité des démarches.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CANTON DE VAUD

Sandra Gaillard Desmedt, Directrice de la santé communautaire, DGS, Etat de Vaud

Prononcé au nom de la Direction générale de la santé (DGS), ce discours d'ouverture a souligné l'engagement des autorités sanitaires dans une approche intégrée de la santé publique, en cohérence avec le Plan stratégique de santé publique 2024–2028 et le Programme d'action cantonal (PAC) «Alimentation, activité physique et santé psychique» 2025–2028.

Mme Gaillard Desmedt a mis en exergue la nécessité d'inscrire la santé dans toutes les politiques publiques, en tenant compte des déterminants sociaux, environnementaux, économiques et culturels. Au-delà des comportements individuels, c'est la création d'environnements de vie favorables, par une action intersectorielle coordonnée, qui est privilégiée. Cette approche se traduit notamment dans les domaines de l'urbanisme, de l'éducation, de l'environnement ou encore du travail.

Le PAC constitue un levier opérationnel majeur de cette stratégie. Il agit à plusieurs niveaux: intégration de la promotion de la santé dans les stratégies étatiques, mobilisation des communes pour favoriser des cadres de vie sains, et appui à des projets multisectoriels dans les domaines de la petite enfance, de la jeunesse, du vieillissement ou des politiques migratoires. Ce discours d'introduction a rappelé les défis – notamment en matière de gouvernance, de ressources et de coordination – tout en appelant à renforcer la transversalité des politiques. L'objectif est clair: faire de la santé un enjeu collectif, transversal et structurant pour une société plus équitable, résiliente et durable.

*Antonello Spagnolo, Directeur de l'insertion et des solidarités,
Direction générale de la cohésion sociale, Etat de Vaud*

Représentant la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et plus particulièrement sa Direction de l'insertion et des solidarités (DIRIS), M. Spagnolo a souligné les liens profonds entre cohésion sociale et santé. Il a rappelé que la cohésion sociale, incluant la qualité des liens, la solidarité, l'inclusion sociale et professionnelle, constitue un déterminant central de la santé, entendue au sens large comme bien-être physique, mental et social (OMS).

La DGCS soutient environ 200 entités reconnues d'intérêt public, actives dans des domaines tels que l'insertion, le maintien à domicile, la protection contre les violences, ou encore l'intégration des réfugiés. Ce soutien reflète la reconnaissance de l'impact réciproque entre conditions sociales et état de santé.

Plusieurs politiques exemplaires ont été évoquées: le programme FORJAD, qui favorise l'insertion professionnelle des jeunes en difficulté; «Vieillir 2030», qui promeut un vieillissement en santé; et «Vaud pour vous», qui offre un appui social universel, préventif et non stigmatisant.

Il a été mis en lumière les efforts en cours pour intégrer les acteur·rices de la santé dans les futures entités régionales d'action sociale, ainsi que les collaborations avec la DGS pour améliorer la coordination des soins dans la communauté. Il est primordial d'effectuer un travail intersectoriel durable (logement, emploi, prévention, accompagnement) pour faire face aux défis à venir, notamment le vieillissement démographique et les limites de ressources. La force de la communauté sera déterminante pour garantir la résilience sociale.

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES: UNE INTRODUCTION

Jean Simos, Président du Comité d'experts Santé-Environnement-Travail de Santé publique France & Institut de santé globale, Université de Genève

Après avoir donné la définition et les principes qui régissent la démarche de la santé dans toutes les politiques (SdTP), les raisons qui ont conduit à sa conception et diffusion sont analysées. Les questions de l'obésité et des inégalités sociales de santé vont servir à illustrer la problématique sous-jacente. Un exemple de recherche sur l'impact en matière de promotion de l'équité en santé est donné avec le projet GREENH-City et l'indicateur de bien-être qui en résulte. L'évolution du concept de l'action politique intersectorielle en matière de santé au niveau international est discutée par la suite. Enfin, dans les perspectives, les résultats provisoires du groupe de travail SdTP du Haut Conseil de la Santé Publique français sont présentés, ainsi que les mesures proposées pour la mise en œuvre de la SdTP réparties selon 5 leviers.

LA SANTÉ AU CŒUR DE LA POLITIQUE, PILIER DE LA BONNE GOUVERNANCE

Faten Ben Abdelaziz, Cheffe d'unité, Unité promotion du bien-être, Département de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève

Dans un contexte global de crises multiples (environnementale, climatique, diplomatique, ...), la santé, l'éducation et la protection sociale restent insuffisamment prioritaires dans les politiques, en particulier sur le plan budgétaire. Pourtant, la santé ne dépend pas uniquement du secteur de la santé: 70% des causes de mortalité et de co-morbidité trouvent leur origine en dehors de ce domaine. La santé est une question politique: il s'agit de créer les conditions permettant à chacun·e de préserver son capital santé.

Pour répondre à ces enjeux, l'approche de SdTP, prônée par l'OMS, propose une stratégie intersectorielle et holistique. Elle agit en amont sur les inégalités en mobilisant l'ensemble des secteurs (économie, urbanisme, éducation, environnement, ...) autour d'une gouvernance partagée, d'un langage commun et d'une implication des populations. La SdTP permet d'anticiper les défis potentiels de santé publique sur la base de données probantes, d'agir sur les problèmes à la source, et d'engager une meilleure responsabilisation et une redevabilité des secteurs concernés.

Quelques défis persistent, tels que le manque d'outils adaptés, la difficulté à démontrer les liens de causalité dans des systèmes complexes, les ressources limitées et l'influence des lobbys privés. Des leviers existent néanmoins pour surmonter ces obstacles, à l'instar d'une gouvernance fondée sur le bien-être (économie du bien-être en Islande, cadre de vie au Canada, contrat de quartiers de Vernier en Suisse), des initiatives de mobilisation sociale (budgets participatifs au Brésil, quartiers solidaires en Flandre (Belgique), encouragement des tabaculteurs à changer de culture au Kenya), ou des politiques favorisant des lieux de vie sains. Pour que cette approche multisectorielle de la santé soit mise en œuvre, il faut un projet sociétal, des politiques harmonisées entre les secteurs et un leadership pour organiser les ressources.



LAUSANNE: UNE VILLE ENGAGÉE POUR LA SANTÉ

Natacha Litzistorf, Municipale en charge du Logement, de l'environnement et de l'architecture (LEA), Ville de Lausanne



Mme Litzistorf a pris une posture et un discours politique pour exposer la situation en Ville de Lausanne, et les ambitions et responsabilités de celle-ci envers la santé de sa population. Malgré le fait que la santé soit une compétence dévolue aux cantons dans le système politique suisse, il est en effet primordial de reconnaître les facteurs locaux qui influencent la santé des individus et des populations. Mme Litzistorf a souligné le besoin de soutien et de reconnaissance, notamment politique, de la marge de manœuvre des villes sur ces déterminants cruciaux de la santé.

Lors de cette conférence, elle a également insisté sur l'importance d'axer les politiques publiques locales sur la promotion de la santé par du travail et des modèles de gouvernance intersectoriels, par exemple à l'aide de plans cantonaux plus dotés en ressources axées « santé. » Il faut en effet absolument éviter que la santé soit vue comme le 'end of pipe', secteur de réparation plutôt que de promotion, tant il est plus efficient d'investir dans les maillons précoce. A ce titre, il est primordial également d'augmenter la recherche en promotion de la santé – et donc les moyens insufflés dans ces activités de recherche – car cela permettrait de concevoir les politiques publiques locales avec plus de crédibilité scientifique, en s'appuyant sur les données afin d'éviter d'être perçus comme trop dogmatique. Etant donné le nombre restreint de villes de grande taille en Suisse, une initiative intéressante en ce sens serait d'inclure les décideuses et décideurs de ces grandes villes aux discussions politiques fédérales.

Mme Litzistorf a terminé sa conférence en soulignant l'importance de faire participer la population aux décisions relatives aux déterminants qui influenceront leur santé. Cette démarche participative est dans l'ADN de la Ville de Lausanne car elle a une réelle plus-value pour augmenter la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population dans des environnements urbains sains.



TABLE RONDE

De la théorie à l'action: quelles réalisations aux niveaux communal et cantonal?

Intervenant·es:

- *Stéphanie Boichat Burdy, Médecin cantonale adjointe, Office du Médecin cantonal, Direction générale de la santé, Département de la santé et de l'action sociale, Etat de Vaud*
- *Marie Léocadie, Cheffe du secteur prévention et promotion de la santé, Secteur de prévention et de promotion de la santé, Service du médecin cantonal, Office cantonal de la santé, Département de la santé et des mobilités, Canton de Genève*
- *Laurent Niquille, Coordinateur sportif, Commune d'Aigle*
- *Patricia Spack Isenrich, Syndique de Bussigny*
- *Julie Wuerfel, Responsable durabilité et participation, Bureau du Climat et de la Durabilité, Ville de Lausanne*

Modération:

- *Stéphanie Pin & Karin Zürcher, Département promotion de la santé et préventions, Unisanté*

À la suite des conférences sur le cadre théorique et stratégique de la SdT, la table ronde a permis d'explorer sa traduction concrète dans les pratiques cantonales et communales. Les échanges ont mis en évidence à la fois la faisabilité, les obstacles et les conditions de réussite d'une telle approche sur le terrain.

1. EXPÉRIENCES CONCRÈTES D'INTÉGRATION DE LA SANTÉ

Les interventions ont illustré la diversité des façons dont la santé peut être intégrée dans des politiques ou projets communaux et cantonaux, souvent portés par des secteurs non sanitaires. Ces exemples témoignent de la dimension intersectorielle des déterminants de santé. Dans le canton de Vaud, la stratégie pour la préservation des sols a pu intégrer des expert·es du monde de la santé. À Genève, la gouvernance du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention repose sur une collaboration structurée entre plusieurs services. À Lausanne, la stratégie sur les perturbateurs endocriniens a mobilisé un large éventail d'acteurs – de la petite enfance aux conciergeries. Aigle a développé une politique cyclable et des cours de sport collectifs pour seniors. À Bussigny, le service du bâtiment a créé un sentier didactique, et la commune a mis en place une politique RH axée sur la santé du personnel. Plusieurs de ces projets n'intégraient pas la santé à l'origine, mais ont révélé des co-bénéfices clairs en lien avec la santé, l'environnement ou la cohésion sociale. Cela illustre le potentiel d'intégration progressive du secteur santé, notamment lorsqu'un projet implique différents publics et génère des effets croisés bénéfiques. Les intervenant·es ont également souligné l'importance et la richesse du travail intersectoriel: efficience de la démarche, reconnaissance des contributions de chacun·e, et potentiel d'innovation accru grâce à la mise en commun de compétences variées autour d'objectifs communs.

2. COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES: CONDITIONS D'UNE COOPÉRATION EFFICACE

La promotion de la santé et la prévention des maladies reposent sur une approche globale qui intègre les déterminants individuels, sociaux et environnementaux. Elle nécessite de réorienter des politiques publiques au-delà du seul champ de la santé. Cela soulève la question des collaborations entre le secteur de la santé et d'autres domaines, ainsi que de la manière dont les enjeux de santé sont perçus et intégrés par des actrices et acteurs non issus du monde de la santé. Sans compréhension partagée de ce qu'est la santé ou un déterminant de santé, ni prise en compte des priorités ou des intérêts propres à chaque secteur, le domaine sanitaire peut être perçu comme intrusif. Pour éviter ce sentiment d'« impérialisme sanitaire » et encourager l'intégration de la santé dans les politiques locales, il est utile de mettre en avant les co-bénéfices, tant pour la santé que pour d'autres enjeux comme l'économie, la durabilité ou la cohésion sociale. A titre d'exemple, un espace public sera bien mieux utilisé et sera plus accessible si sa conception ou son aménagement ont d'emblée intégré une démarche de promotion de la santé physique et sociale en intégrant le point de vue des publics en général dont les plus vulnérables. Enfin, il est nécessaire également de reconnaître que les responsables politiques en charge de la santé gèrent souvent d'autres dossiers et politiques et n'auront que peu de ressources pour intégrer des aspects de santé dans leurs affaires courantes.

Les intervenant·es ont insisté sur la prise de conscience nécessaire pour faire avancer une telle démarche de SdT. Celle-ci reste souvent entravée par l'organisation en silos des administrations. La pandémie de Covid-19 a néanmoins joué un rôle de catalyseur: à Genève, elle a conduit à renforcer les équipes dédiées à la promotion de la santé, illustrant un changement de perception de la santé comme bien commun à préserver.

3. OBSTACLES AU TRAVAIL INTERSECTORIEL ET LEVIERS

Intégrer la santé dans des politiques hors du champ sanitaire comporte de nombreux défis. Tout d'abord, une méconnaissance de la promotion de la santé et de la prévention, souvent perçues comme des compétences cantonales ou une responsabilité individuelle freine son appropriation et nécessite un travail de sensibilisation. A cela s'ajoute un manque de culture intersectorielle: les collaborations entre les services ou secteurs restent rares, freinées par une vision cloisonnée des missions et priorités.

L'approche transversale, prônée par la SdTP, est parfois perçue comme un surcroît de travail ou une perte de contrôle. Le manque de ressources, de temps et de légitimité complique encore les démarches, surtout dans des contextes de mandats politiques courts. Une volonté politique forte est donc indispensable.

Les représentant·es des communes ont pointé des défis spécifiques. Le portage de la promotion de la santé est complexe au niveau communal, tant dans le choix du service ou de la personne référente que dans le sentiment d'un manque de légitimité. Une gouvernance ou un pilotage insuffisants freinent l'organisation efficaces des projets et des ressources budgétaires limitées peuvent susciter des tensions entre services, notamment lorsqu'un financement spécifique sur un projet de santé est demandé, en l'absence d'une vision partagée.

Du côté des cantons, d'autres difficultés ont été relevées: la complexité juridique et administrative complique la coopération intersectorielle en raison de différences de priorités et de bases légales. Les démarches transversales impliquent également des coûts humains et financiers parfois difficiles à mobiliser. De plus, des divergences culturelles et institutionnelles, en termes de formation, de langages, de visions ou d'approches, entravent la transdisciplinarité. La promotion de la santé reste encore peu intégrée dans certains secteurs.

Pour dépasser ces obstacles, plusieurs leviers ont été identifiés. La gouvernance intersectorielle a été largement mis en avant: clarifier les responsabilités, identifier les porteurs de projet et structurer la coordination entre les services sont des conditions clés. La création de groupes réguliers, tels que des groupes «santé», permettent de faire vivre ces dynamiques. Le développement d'un langage commun et d'objectifs et outils partagés est tout aussi essentiel: co-construire, communiquer et se comprendre favorise des alliances durables. Quand la santé est perçue comme un atout, les politiques publiques gagnent en efficacité.

Les communes ont mis en avant des leviers plus spécifiques: inscrire la santé dans les politiques et les documents stratégiques pour lui donner une légitimité durable, intégrer la SdTP dans des projets existants pour limiter la charge de travail, en s'appuyant sur des cadres connus tels que *Commune en santé*. La valorisation des outils et projets menés est une source de reconnaissance pour les porteurs des projets. Par ailleurs, la mise en place de mécanismes de financement, tels que les appels à projets, permet de soutenir les initiatives, tout comme le recours à des partenaires experts de la PSP qui renforcent la crédibilité des actions menées grâce à leur expertise et à des données probantes.

Enfin, du côté cantonal, les leviers incluent la création d'outils partagés, des financements dédiés, et une gouvernance transversale capable de renforcer la coopération interservices.

Les échanges ont permis de mieux comprendre les conditions et leviers d'un travail intersectoriel efficace. Ces apprentissages sont précieux pour avancer vers des politiques plus cohérentes et collaboratives, au service de la santé de toutes et tous.

PRÉSENTATIONS DE PROJETS DANS LE CADRE DES ATELIERS EN PARALLÈLE

Pour ces ateliers en particulier, l'objectif était de favoriser l'implication des participant·es et d'identifier, au moyen d'échanges et de travail collectif, quelques exemples de bonnes pratiques qui permettraient l'inscription de la santé dans toutes les politiques (cf. Annexes). Dans chaque atelier, les réflexions en groupe étaient précédées de présentations de projets illustrant concrètement la mise en œuvre du concept de SdTTP.

Triade santé, intégration et éducation en contexte migratoire: l'impact des pairs

Viviane Fenter, Responsable du programme Femmes-Tische/Hommes-Tische

La présentation de Mme Fenter a permis de découvrir le programme Femmes-Tische/Homme-Tische (FTHT) portant sur les thèmes de la santé, de la famille et de l'intégration. Le programme consiste en Tables rondes, qui sont des discussions entre personnes avec une expérience migratoire sur des questions du quotidien liées à l'un des 37 thèmes (santé, santé mentale, usage des écrans, racisme, alimentation, école, etc) proposés par le programme à tour de rôle. Les Tables rondes sont animées par des pairs formé·es, et se déroulent dans la langue d'origine des participant·es. La compréhension linguistique et culturelle partagée permet ainsi aux participant·es d'intégrer les informations et d'apporter leur contribution. Dans leur rôle d'animatrices ou animateurs, les pairs n'interviennent pas en tant qu'expert·es, mais garantissent un contexte sûre pour l'apprentissage. Elles et ils transmettent des informations sur les services et lieux de conseil régionaux en lien avec le thème discuté.

L'approche à bas seuil, spécifiquement conçue pour le groupe cible, est un élément central de FTHT. Les conditions d'organisation (comme le lieu et l'horaire) et la conception sont adaptées au groupe cible (adéquation aux besoins, transmission des connaissances attentive au genre et à la culture). Les participant·es prennent part aux décisions concernant le thème, le lieu et l'heure des Tables rondes, qui sont ouvertes à toutes et tous, gratuites, avec garde d'enfants.

Grâce à la forte implication des pairs et à l'approche à bas seuil, le programme touche des personnes ayant peu ou pas accès aux offres traditionnelles. Il répond aux critères de bonnes pratiques de la promotion de la santé liée à la situation sociale.

La CarteCulture Caritas - des offres pour des publics à petit budget

Chloé Schäublin, Cheffe de projet, Caritas Vaud

Sa présentation avait pour objectif de mettre en avant le projet « La CarteCulture Caritas – des offres pour des publics à petit budget ». La CarteCulture Vaud permet aux personnes à revenu modeste de participer à la vie sociale et culturelle malgré leurs difficultés financières. Lancée en 2012 dans le Canton de Vaud, cette prestation sociale gratuite offre des rabais – voire la gratuité – auprès de 300 partenaires dans le Canton (culture, sport, formation, bien-être, loisirs). Elle est distribuée, sur demande, aux personnes bénéficiant d'un subside ordinaire à l'assurance maladie ou aux détentrices et détenteurs d'un permis S, F ou N.

Parce qu'elle permet un accès facilité aux loisirs et à la culture, cette prestation a, de fait, un impact favorable sur la santé, notamment en favorisant le lien social et la lutte contre l'isolement, mais aussi en permettant l'épanouissement personnel et l'intégration de personnes se trouvant dans des situations précaires. En outre, l'accès à des produits alimentaires bon marché via les Épiceries Caritas Vaud permet une meilleure alimentation et la dignité via le choix des aliments, par exemple.

Malgré un accès financier facilité, de nombreux enjeux représentant un frein à l'accès aux offres culturelles subsistent: sentiment d'illégitimité, crainte de la stigmatisation, isolement, difficulté d'accès aux informations, possibilité de financer les sorties malgré le rabais.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de la CarteCulture, liées à l'augmentation des personnes subsidiées, représente aujourd'hui un défi, tant du point de vue de son financement, de sa gestion que de son développement. À ce titre, la solidarité des institutions partenaires ainsi que le soutien financier de l'Etat de Vaud sont plus que jamais primordiaux.

SPARK – un laboratoire interdisciplinaire de régénération sociale et urbaine, pour avec et par les jeunes

Philippe Furrer, Co-directeur de l'Association SPARK/Innov-Action, Activiste du mouvement et architecte du bien-être

SPARK est un laboratoire de régénération sociale et urbaine qui propose aux jeunes un espace de rencontre et d'épanouissement à travers des activités sportives, culturelles et artistiques. A l'origine, le dispositif a été imaginé pour promouvoir des modes de vie plus sains et actifs parmi les jeunes et pour favoriser le lien social. C'est un moyen original de lutter contre trois grandes menaces qui pèsent sur la jeunesse: sédentarité, solitude et désengagement.

Le projet a été déployé dans 5 villes vaudoises en 2023 et 2024. Il est l'illustration d'une initiative essentiellement transverse et interdisciplinaire. Le dispositif temporaire et modulaire est coconstruit avec les autorités de la ville hôte et s'appuie sur les forces et acteurs en présence (clubs, associations, écoles, etc.). Il exige une forte collaboration interservices et encourage les autorités hôtes à repenser l'aménagement d'espaces publics « froids » (tiers-lieux comme des parkings ou anciens terrains de sport) comme l'offre en sports « libres », accessibles à toutes et tous, dans l'espace public.

Le dispositif représente également un incubateur pour de jeunes talents et cherche à engager une multitude de jeunes dans des rôles de coordination et d'accueil, d'animation ou de communication. Ainsi, il contribue à préparer de futurs professionnelles et professionnels dans la santé, le sport, le travail social ou encore les médias. SPARK est l'étincelle qui peut contribuer à repenser la ville de demain et l'aménagement ainsi que la programmation d'espaces publics souvent délaissés ou peu accessibles.



La santé sexuelle à l'échelle du territoire onésien (GE)

Marie-Frédérique Lendais Jossen, Coordinatrice du Pôle santé de la Ville d'Onex

Mme Lendais Jossen a présenté un projet d'une mise en œuvre d'action de santé sexuelle à l'échelle du territoire onésien (GE). L'Antenne de santé sexuelle a ouvert ses portes en février 2023 à la faveur d'une volonté du conseil municipal de la Ville d'Onex de créer une infrastructure dédiée à la santé sexuelle et reproductive pour la population onésienne. Mise en œuvre grâce à un financement de l'Etat de Genève et à un partenariat avec les Hôpitaux universitaires genevois (HUG), cette Antenne prend la forme d'une permanence avec un accueil gratuit, confidentiel et inconditionnel, ouverte deux fois par semaine dans les locaux du service social, santé et enfance de la Ville d'Onex.

Elle a traité plus de 360 demandes de santé sexuelle en 2024 et reçoit une population provenant de plusieurs communes genevoises. L'Antenne reçoit tant des jeunes que des adultes, voire des seniors. En 2024, l'âge médian était de 29.4 ans.

La visibilisation d'une prestation de santé sexuelle reste majeure pour travailler l'accès à la santé sexuelle pour touxtes ainsi qu'à la levée des tabous qui l'entourent, et ce, tant pour les bénéficiaires que pour les instances politiques.

Un monitoring régulier et une adaptation des canaux de communication restent des outils phares pour piloter un tel projet et œuvrer à lever les freins à une bonne santé sexuelle, facteur d'une bonne santé mentale également.

Promouvoir la santé psychique des jeunes. Leviers d'action et outils dans les communes

Fabienne Saugy, Cheffe de projet, Lausanne Région

La présentation de Mme Saugy s'est concentrée sur le projet d'un guide à l'intention des communes, pour promouvoir la santé psychique des jeunes, élaboré en collaboration avec Unisanité, l'association romande CIAO et Santépsy.ch.

Dans une commune, les leviers pour agir sur les déterminants de la santé mentale des jeunes sont multiples. En effet, ces leviers vont bien au-delà du simple renforcement de l'accès aux soins. Les facteurs contextuels et structurels, tels que les conditions de vie dans les quartiers, le développement des infrastructures, la création d'environnements bienveillants et la mise en place de politiques publiques adaptées, jouent un rôle majeur dans le bien-être des jeunes. En effet, la santé mentale se situe au croisement de nombreux domaines dans lesquels les communes interviennent déjà, souvent sans être conscientes du lien de ces dernières avec la santé psychique.

Outre l'explication de quelques principes généraux et bases de compréhension sur la santé mentale des jeunes, ce guide propose des leviers d'action pour les communes, en les illustrant par des exemples de mesures et de projets ayant un impact direct ou indirect sur la santé mentale des jeunes. Il contient également une partie de témoignages de jeunes et suggestions de leur part pour des actions concrètes.

A ce titre, le guide agit comme argumentaire, comme base pour l'échange de bonnes pratiques entre communes, et comme incitatif à l'action, en soulignant la possibilité d'agir à différents niveaux: en tant que commune porteuse, avec des partenaires, ou en tant que relais d'information.

Animation socio-culturelle: un levier pour améliorer la santé des locataires en LADA

Virginie Guisan, Responsable du Centre d'animation socioculturelle Palinzart

L'intervention de Mme Guisan a permis d'expliquer le concept d'animation culturelle en tant que levier pour améliorer la santé des locataires en logements adaptés avec accompagnement (LADA). La commune d'Eplinges héberge en effet deux sites de logements adaptés sur son territoire, et a confié la gestion du rôle de référent·e social·e au centre d'animation socioculturelle Palinzart.

L'expérience partagée lors de cet atelier a démontré les bénéfices de l'intervention d'un·e professionnel·le de l'animation socioculturelle rattaché·e à un centre d'animation et dont le mandat ne se limite pas à une population ni à un seul terrain – bénéfices qui s'expliquent probablement en partie par la posture-même des professionnel·les, ainsi que par la facilité qui en découle d'inscrire les LADA dans une action communautaire plus large.

Complémentaire aux services médicaux-sociaux, l'intervention proposée ici permet de considérer les seniors dans leur santé globale (physique et mentale) en étant au plus proche de leurs besoins et de leurs aspirations.

DemSCAPE-VD : Développer des quartiers accueillants et inclusifs en partant des besoins des personnes âgées vivant avec ou sans démence

Christine Mabon, Collaboratrice scientifique, Laboratoire de recherche santé-social, Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HES-SO)



Le projet DemSCAPE-VD, qui s'inscrit dans le cadre de la politique cantonale Vieillir2030, est une adaptation d'un projet de recherche mené à Vancouver (Canada). Il vise à mieux comprendre l'interaction des personnes âgées fragiles avec leur environnement, afin de favoriser une politique de vieillissement en santé dans la communauté. Les expériences de vie à l'extérieur du logement des personnes âgées fragiles permettront d'éditer des recommandations de bonnes pratiques à destination des communes pour rendre leurs quartiers plus favorables et incitatifs à la mobilité pour toutes et tous.

Les communes de Bussigny et Yverdon-les-Bains sont les partenaires de cette recherche qui contribue à leur politique actuelle axée sur l'accessibilité des espaces publics et l'intégration intergénérationnelle pour la première et la santé durable de sa population pour la seconde. Les enjeux principaux du projet DemSCAPE-VD sont de créer, autant chez les acteurs communautaires que dans la population générale: une culture de l'utilisabilité (satisfaction et motivation d'utilisation) plus complète que le respect des normes d'accessibilité (LHAND) et une culture du processus participatif (l'avis de chacun compte). La réalisation concrète d'un aménagement, conjointement entre l'équipe interdisciplinaire de recherche du projet et les équipes de chaque commune partenaire, permettra de montrer qu'intégrer le besoin de l'utilisateur final au processus de réflexion favorise une appropriation de la cité et un sentiment fort d'appartenance à la communauté contribuant aussi bien à la santé physique qu'à l'épanouissement psychosocial.

Label Commune en santé: un dispositif qui s'inscrit dans l'approche Santé dans toutes les politiques

Jean-Bernard Moix, Directeur Promotion santé Valais

Partant du constat que les déterminants de la santé autres que les caractéristiques biologiques et le système de santé expliquent plus de 50% de notre état de santé, M. Moix a présenté le label Commune en Santé (CeS), développé par Promotion Santé Valais, comme un dispositif qui s'inscrit dans l'approche de santé dans toutes les politiques. Le label permet en effet de répertorier et de valoriser toute une série de mesures mises en œuvre par les communes, en grande partie hors du champ sanitaire à proprement parler (écoles, espaces publics, politiques communales, famille et solidarité, offres de loisirs et santé au travail), dans une optique de promotion de la santé. A travers un renforcement des compétences du personnel communal et une valorisation des mesures déjà existantes, il permet de lancer une dynamique de promotion de la santé dans la commune, et incite à mettre en place de nouvelles mesures.

Ancrage du label dans les communes valaisannes

Corinne Card, Coordinatrice Commune en santé, Promotion santé Valais

Suite à la présentation de M. Moix, Mme Card a présenté plus spécifiquement l'ancrage du label CeS dans les communes valaisannes et a exploré les conditions de mise en œuvre, d'ancrage et de pérennisation du label, qui met l'accent sur les démarches internes et les défis rencontrés par les collectivités. L'intervenante a souligné plusieurs enjeux et constats. Tout d'abord, celui de la transversalité et de la gouvernance locale: l'intégration du label repose en effet sur une approche intersectorielle impliquant élu·es, administration et société civile. A ce titre, la création de commissions spécifiques (intersectorielle, qualité de vie) et la nomination d'un·e référent·e sont des leviers structurants. Ensuite, en termes de progrès mesurables: certaines communes montrent une nette progression dans la mise en œuvre de mesures concrètes liées au label (ex. Grimisuat, Trient), traduisant un engagement croissant. Enfin, un enjeu de dynamique participative, le succès de l'ancrage dépendant fortement de la capacité des communes à mobiliser les parties prenantes autour d'un projet commun de santé et de bien-être.

Ces démarches ne se traduisent pas en actions concrètes sans difficultés. En premier lieu, Mme Card relève le défi des ressources limitées, car beaucoup de petites communes font face à un manque de temps, de personnel et de compétences spécialisées. Il peut également y avoir une difficulté de mobilisation inégale: la participation citoyenne reste un défi, de même que le maintien d'une dynamique dans le temps. Enfin, en termes de pérennisation, puisque l'adhésion politique et l'intégration du label dans les pratiques administratives sont encore trop souvent dépendantes de personnes-clés. Mme Card a terminé sa présentation en soulignant plusieurs recommandations, telles que le renforcement de l'accompagnement des communes, la nécessité d'encourager la mutualisation d'expériences réussies, et le fait d'institutionnaliser davantage les mécanismes participatifs.

Favoriser une culture de la Santé dans toutes les politiques par la création d'une plateforme transversale: exemple de la Ville d'Yverdon-les-Bains

Quentin Tonnerre, Adjoint au chef du Service des sports et de l'activité physique de la Ville d'Yverdon-les-Bains

La présentation de M. Tonnerre s'est concentrée sur la création et le développement d'une plateforme transversale comme outil permettant de favoriser une culture de la santé dans toutes les politiques.

En 2024, la Ville d'Yverdon-les-Bains transformait sa «Commission bien-vivre» en «Plate-forme santé», afin de disposer d'une porte d'entrée interne sur les questions de santé et de procéder au monitoring du label Commune en santé. Cet organisme, composé dans un premier temps des services communaux, entame actuellement sa mue afin d'intégrer des partenaires externes. Un accompagnement étroit par Unisanté et la HEIG-VD permet désormais d'envisager diverses pistes pour lui assurer un fonctionnement pérenne et des résultats concrets. Différents enjeux doivent toutefois encore être précisés, parmi lesquels son périmètre précis, la transversalité de sa gouvernance ou encore le rôle exact de la commune en matière de santé.

Réalisation d'un potager scolaire et communautaire à Grandson

Nicolas Perrin, Municipal à Grandson, Service des Travaux et de l'Environnement



M. Perrin a présenté un projet de potager scolaire et communautaire à Grandson, illustrant l'approche de santé dans toutes les politiques avec un cas très concret de travail intersectoriel. Ce projet a été initié en automne 2021 par un groupe d'enseignant·es, auquel s'est rapidement associé le collectif citoyen «Bourg Vivace» pour la dimension communautaire. Il a bénéficié en 2022 d'une subvention d'Unisanté (via l'appel à projets du Département Promotion de la santé

et préventions visant à soutenir les interventions communautaires), ainsi que de plusieurs subventions complémentaires de ProGrandson, ProJunior, et de la Fondation David Bourgeois.

Sa réalisation, de l'automne 2023 à l'été 2024, a bénéficié de l'aide de citoyen·nes motivé·es lors de plusieurs journées participatives, ainsi que d'une entreprise locale (Cand Landi). Le potager lui-même, comprenant 16 carreaux répartis entre l'école et le collectif, est situé sur une parcelle communale actuellement en zone intermédiaire, mais que le prochain plan d'affection communal prévoit de classer en zone de verdure. Au-delà du financement, qui a bien fonctionné jusqu'à maintenant, M. Perrin a souligné des enjeux d'organisation et de coordination, qui reposent entièrement sur du bénévolat.

ANNEXE 1 – APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES POUR LES ATELIERS PARTICIPATIFS

Atelier 1 «Participation sociale: un levier gagnant pour la santé des populations en situation de vulnérabilité»

Co-porté par Karin Zürcher, DPSP, Unisanté et Fatima El Hakmaoui, DGCS, Etat de Vaud

Les réflexions ont été menées en quatre sous-groupes, chacun se basant sur une question spécifique. A l'aide d'une fiche-mission, les différents sous-groupes étaient en charge de rédiger une bonne-pratique ou recommandation phare ressortie de leurs discussions. Les questions utilisées comme amores étaient les suivantes:

- Quels actrices et acteurs mobiliser pour favoriser la participation sociale des personnes vulnérables, et contribuer à améliorer leur santé?
- Comment faire en sorte que les besoins des personnes vulnérables soient pris en compte dans les projets?
- Comment favoriser la participation des personnes en situation de vulnérabilité dans les projets pour promouvoir leur santé?
- Que faudrait-il mettre en place pour renforcer la collaboration entre santé et social au service de la participation et de la santé des personnes vulnérables?

Atelier 2 «Santé mentale des jeunes: comment en faire un réflexe dans tous les secteurs?»

Co-porté par Rodrigo Lurueña, DPSP, Unisanté et Madeleine Taddéi, DGS, Etat de Vaud

Dans cet atelier, les participant·es ont échangé autour de trois questions sous un format world-café, dont les trois postes étaient animés par les intervenant·es ayant présenté un projet en début d'atelier:

- Quels sont les freins et leviers pour faire de la santé mentale des jeunes une priorité transversale dans les politiques communales?
- Comment chaque secteur communal (éducation, culture, urbanisme, sport, etc.) peut-il concrètement contribuer à promouvoir la santé mentale des jeunes, notamment des plus vulnérables?
- Comment structurer la coopération entre les acteurs (cantonaux, communaux, privés, associatifs, jeunes eux-mêmes) pour une approche commune de la santé mentale?

Atelier 3 «Qualité de vie des seniors: renforcer les capacités des individus et des organisations»

Co-porté par Nolvenn Gambin, DPSP, Unisanté et Nicolas Heredia, DGCS, Etat de Vaud

Des réflexions en sous-groupes ont été menées sur la création des environnements favorables à la santé et cohésion sociale des seniors, cherchant à imaginer comment intégrer les besoins et les contraintes des publics-cibles et des actrices et acteurs des différents secteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets.

Atelier 4 «Ancrer les démarches intersectorielles: créer une culture de la santé dans toutes les politiques»

Co-porté par Emmanuelle Garcia, DPSP, Unisanté et Sandra Walter, DGS, Etat de Vaud

Les réflexions ont été menées en deux sous-groupes à partir de cas pratiques communaux fictifs. Les deux communes fictives utilisées pour les études de cas se situaient à un stade différent de développement de la SdT P et chacune était confrontée à l'une des 6 dimensions-clés du schéma tiré du guide SdT P du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (REFIPS). L'objectif était de dégager les 3 bonnes pratiques pour ancrer et pérenniser les collaborations intersectorielles sur un territoire.

Le premier cas pratique a porté sur une commune de 5'000 habitant·es, confrontée au défi de «repérer et saisir les occasions d'actions intersectorielles favorables à la santé». Cette commune était présentée comme étant en cours de labellisation Commune en Santé, et qui disposerait donc bientôt d'un bilan des mesures communales favorables à la santé – trop peu étant interconnectées. Cette commune ne disposait par ailleurs pas de gouvernance (groupe de travail, délégué·e, dicastère, etc.) dédiée à la santé en son sein. L'objectif était de répondre à la question: « Quels conseils donner au ou à la secrétaire municipal.e pour renforcer l'implication de la commune dans le domaine de la santé et de la qualité de vie sur le moyen/long-terme? ».

Le second cas pratique a porté sur une commune de 20'000 habitant·es, labellisée Commune en Santé en 2024, et confrontée au défi de « faire des suivis et rapporter les succès ». La commune était présentée comme ayant mis en place un groupe santé interservices, qui se réunirait prochainement pour esquisser un plan d'action annuel communal dans le domaine de la santé et de la qualité de vie. L'objectif était de répondre à la question: « Quels conseils donner au groupe santé pour renforcer l'impact durable des actions de la commune dans le domaine de la santé et de la qualité de vie? »



ANNEXE 2 – PRATIQUES OU RECOMMANDATIONS PHARES ÉLABORÉES PAR LES PARTICIPANT·ES

Figure 1: Synthèse des bonnes pratiques et recommandations-phares élaborées par les participant·es lors des quatre ateliers, et présentées par les co-porteuses et co-porteurs des ateliers lors de la restitution en plénière.

loreenecasteyde • 4 • 14 mai 2025

Symposium Santé dans toutes les politiques - Restitution des ateliers

:Padlet

Atelier 1 - Participation sociale : un levier gagnant pour la santé des populations en situation de vulnérabilité	Atelier 2 - Santé mentale des jeunes : comment en faire un réflexe dans tous les secteurs ?	Atelier 3 - Qualité de vie des seniors : renforcer les capacités des individus et des organisations	Atelier 4 - Ancrer les démarches intersectorielles : créer une culture de la santé dans toutes les politiques
Quelques bonnes pratiques et éléments-clés à retenir : POUR QUOI La participation sociale améliore la santé car elle permet de tenir compte des besoins, d'être actrice de sa santé et de sa vie dans la société. COMMENT Pour renforcer la participation et la santé des personnes vulnérables, il faut un cadre clair, des données partagées, la mobilisation des acteurs de proximité, et la création de liens de confiance dans les lieux de vie, en s'appuyant sur les pairs pour informer, co-construire et décider ensemble. QUI Pour renforcer la collaboration entre la santé et le social au service des personnes vulnérables, il faut lancer dans les politiques publiques, prévoir les ressources, former au décloisonnement et développer des projets concrets liant services de santé et services sociaux.	Quelques bonnes pratiques et éléments-clés à retenir : Freins /levier Freins: Stigmatisation, méconnaissance du sujet (ébas); Levier: sensibilisation décideurs politiques (par les jeunes / commissions des jeunes, capsules vidéo), bonnes pratiques, données probantes pour montrer un retour sur l'investissement. Contribution interservices (PS mentale des jeunes) Etat de lieu (des connaissances et représentations des professionnels). Connaitre les besoins et lacunes communales. Former les professionnels (par les jeunes ou public cible). Partager l'information (rencontres services) + réflexion commune (créer des solutions : populationnelle, professionnelle et politique).--> création d'outils commun.	Quelques bonnes pratiques et éléments-clés à retenir : Faire connaître les offres et les prestations Offres existantes inconnues par les personnes visées-->accessibilité, not. pour les personnes âgées, importance de documents écrits, répétitifs, également sur le site de la commune Manque de connaissance des projets connus par d'autres communes, d'autres institutions....	Quelques bonnes pratiques et éléments-clés à retenir : Systématiser la Q. de la santé dans les préavis communaux Créer une commission communale santé qui intègre des associations locales, réseaux de santé et la population Rôle du groupe santé : faire état des lieux et définir des priorités Suivre l'atteinte des objectifs et les résultats et les valoriser. Par exemple, par une mesure phare, facilement communicable, grand public
Structurer la coopération Inscrire coopération dans les différents plans (communaux ou cantonaux) Etablir des lieux de réflexion commune (assise santé mentale / Picasj / Unisanté / réseau santé).--> mission, rôles et responsabilités. Guide de référence --> langage commun et échange Qui prend le lead (local)?--> Groupe de travail santé (interservices + partenaires externes)	Identifier et collaborer avec les porte-paroles et les personnes relais (proches-aidant·es, professionnel·le·s) Autant pour transmettre les informations que pour les récoltes de données (avoir accès aux personnes âgées)		

