unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Jeudi d'Unisanté – 05.11.2026
Nutrition spécifique

Impact des déterminants sociaux et environnementaux sur l'alimentation



Source image : OMS, 2024

Karin Zürcher *MSc, MPH*
Adjointe à la cheffe de département
Département Promotion de la santé et préventions (DPSP)
Unisanté

Contenu

- 🍽️ L'alimentation comme l'un des principaux facteurs de risque modifiables des MNT
- ❓ Pourquoi certains patient·es peinent-ils à suivre mes recommandations nutritionnelles et quels facteurs influencent leurs comportements alimentaires ?
- ❓ Pourquoi les approches centrées sur l'individu ne suffisent-elles pas et quelles actions sont les plus efficaces pour améliorer durablement l'alimentation d'une population ?
- ❓ Quel rôle puis-je jouer, comme médecin, au-delà de la consultation ?

🍽️ L'alimentation comme l'un des principaux facteurs de risque modifiables des MNT

Juste pour le rappel…

👥 **2,7 millions de personnes** vivent avec une maladie non transmissible en Suisse (≈ 37 % de la population adulte)

💊 **4 décès sur 5** sont dus à une MNT (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, maladies musculosquelettiques)

💰 **65,7 milliards** CHF de coûts médicaux directs par an (72 % des dépenses de santé)

Mais une partie importante de ce fardeau est évitable :

🚬 Tabac 🍷 Alcool 🏃 Activité physique 🍽️ **Alimentation**

OFSP Faits et chiffres: Maladies non transmissibles

Déterminants commerciaux de la santé

Le Monde

les lycées Ukraine | International Planète Politique Société Économie Idées Culture Le Goût du Monde Scienc

PLANÈTE • SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Quatre industries responsables de 2,7 millions de morts chaque année en Europe, selon l'Organisation mondiale de la santé

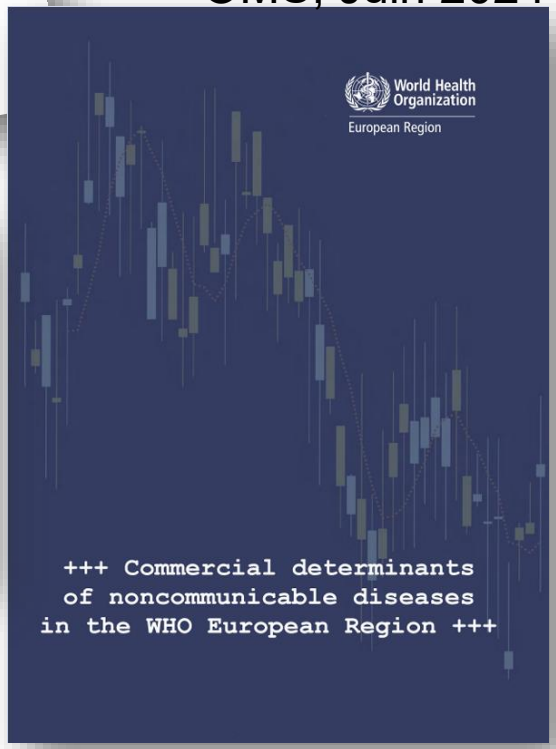
L'OMS Europe publie, mercredi, un rapport dénonçant la manière dont les industries du tabac, de l'alcool, des aliments ultratransformés et des combustibles fossiles font obstacle aux politiques de santé.

Par Delphine Roucaute
Publié le 12 juin 2024 à 01h00, modifié le 12 juin 2024 à 01h15 · Lecture 3 min. · Read in English



Alcohol and the environment – Alcohol Action Ireland

OMS, Juin 2024



? Pourquoi certains patient·es peinent-ils à suivre mes recommandations nutritionnelles et quels facteurs influencent leurs comportements alimentaires ?

Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

XTMGRFC

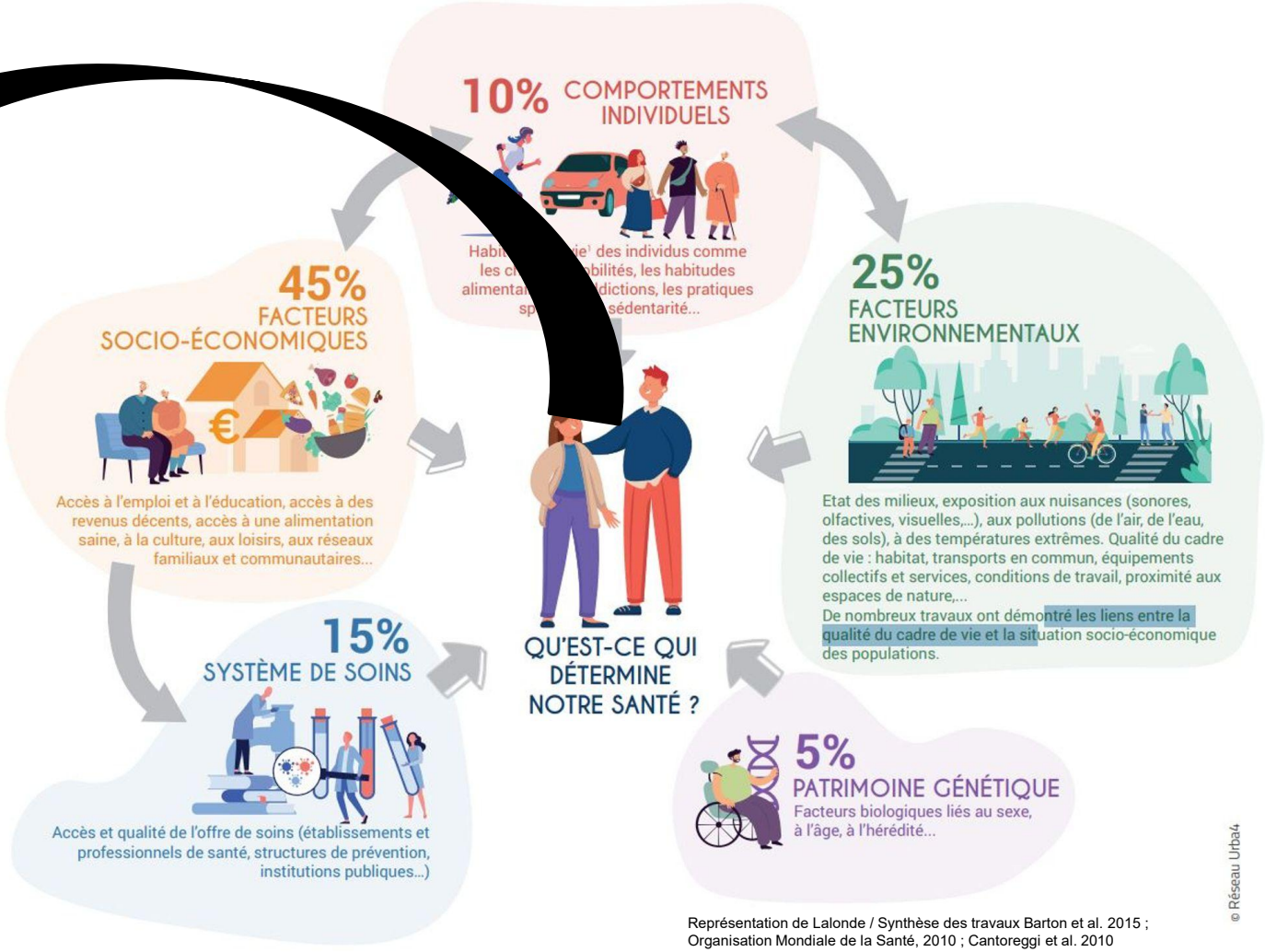
Pour commencer, revenons sur les principaux facteurs qui influencent notre état de santé et sur leur importance respective…

À côté des soins de santé, de la génétique et des comportements individuels, quelle part de notre santé est influencée par les conditions socio-économiques et environnementales (revenus, éducation, travail, logement, pollution, cadre de vie, etc.) ?

A. *Environ 30 %*
B. *Environ 50 %*
C. *Environ 70 %*
D. *Environ 90 %*

Impact estimé des déterminants de la santé sur l'état de la santé

Les facteurs **socio-économiques** et les facteurs **environnementaux** contribuent à environ **70 %** de notre état de santé (réponse C.)



Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al. 2015 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2010 ; Cantoreggi et al. 2010
L'impact de la pollution de l'air sur la santé : une réalité qui préoccupe

Modèle socio-écologique (*Socio-ecological model SEM*) des déterminants des comportements alimentaires



Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Politiques publiques *(niveau macro)*

- Étiquetage nutritionnel
- Réglementation de la publicité et du marketing
- Fiscalité (taxes, subventions)
- Sécurité alimentaire
- Aménagement du territoire

Milieux de vie *(niveau méso)*

- École
- Travail
- Commerces
- Restauration
- Environnement alimentaire local

Facteurs interpersonnels *(niveau micro)*

- Famille
- Entourage
- Réseaux sociaux
- Normes sociales et culturelles

Facteurs individuels *(niveau micro)*

- Préférences alimentaires
- Connaissances et compétences
- Motivation
- État de santé
- Âge, caractéristiques personnelles

Comportements alimentaires

Résumé traduit fait à l'aide de l'IA

Vignette clinique

Mme Martin, 48 ans, présente une hypertension, un prédiabète et un surpoids. Elle est vendeuse dans un supermarché et travaille à temps partiel avec des horaires irréguliers. Mère seule de deux enfants, elle dispose d'un budget limité et dit manquer de temps et d'énergie pour cuisiner après le travail. Lors de ses courses, elle privilégie souvent les produits en promotion, moins chers et plus rapides à préparer. Ses enfants réclament régulièrement des céréales sucrées, snacks et boissons sucrées vus dans les publicités ou sur les réseaux sociaux. Près de son domicile et de son lieu de travail, l'offre de restauration rapide est abondante, alors que les commerces proposant une offre variée de produits frais sont moins accessibles. Malgré plusieurs consultations au cours desquelles vous lui avez recommandé d'augmenter sa consommation de fruits et légumes, de limiter les boissons sucrées et de cuisiner davantage à domicile, peu de changements sont observés après six mois. Pourtant, Mme Martin affirme être convaincue de l'importance d'une alimentation saine et souhaiter améliorer sa santé.



Vignette clinique

Mme Martin, 48 ans, présente une hypertension, un prédiabète et un surpoids (IMC 31).
Elle est vendeuse dans un supermarché et travaille à temps partiel avec des horaires irréguliers.
Mère seule de deux enfants, elle dispose d'un budget limité et dit manquer de temps et d'énergie pour cuisiner après le travail.

Lors de ses courses, elle privilégie souvent les produits en promotion, moins chers et plus rapides à préparer. Ses enfants réclament régulièrement des céréales sucrées, snacks et boissons sucrées vus dans les publicités ou sur les réseaux sociaux.

Près de son domicile et de son lieu de travail, l'offre de restauration rapide est abondante, alors que les commerces proposant une offre variée de produits frais sont moins accessibles.

Malgré plusieurs consultations au cours desquelles vous lui avez recommandé d'augmenter sa consommation de fruits et légumes, de limiter les boissons sucrées et de cuisiner davantage à domicile, peu de changements sont observés après six mois.

Pourtant, Mme Martin affirme être convaincue de l'importance d'une alimentation saine et souhaiter améliorer sa santé.



Politiques publiques et environnement commercial

- Marketing et promotions d'aliments malsains (ciblant aussi les enfants)
- Réglementation limitée de la publicité sur les réseaux sociaux
- Offre abondante de restauration rapide près du domicile et du lieu de travail
- Accessibilité limitée à des commerces proposant des produits frais et sains

Environnement alimentaire et milieux de vie

- Environnement de travail (supermarché)
- Horaires irréguliers
- Offre alimentaire peu favorable autour du domicile et du lieu de travail (restauration rapide, peu de commerces frais)

Facteurs interpersonnels

- Mère seule de deux enfants
- Demandes et préférences des enfants (pour aliments sucrés)
- Influence des pairs, de la famille et des réseaux sociaux

Facteurs individuels

- Budget limité
- Manque de temps et d'énergie
- Connaissances et motivation pour une alimentation saine

Comportements alimentaires observés

- Choix d'aliments en promotion, plus rapides à préparer
- Consommation régulière de céréales sucrées, snacks et boissons sucrées
- Cuisine peu à domicile

Analyse et illustration de la vignette à l'aide de l'IA.

Vignette clinique

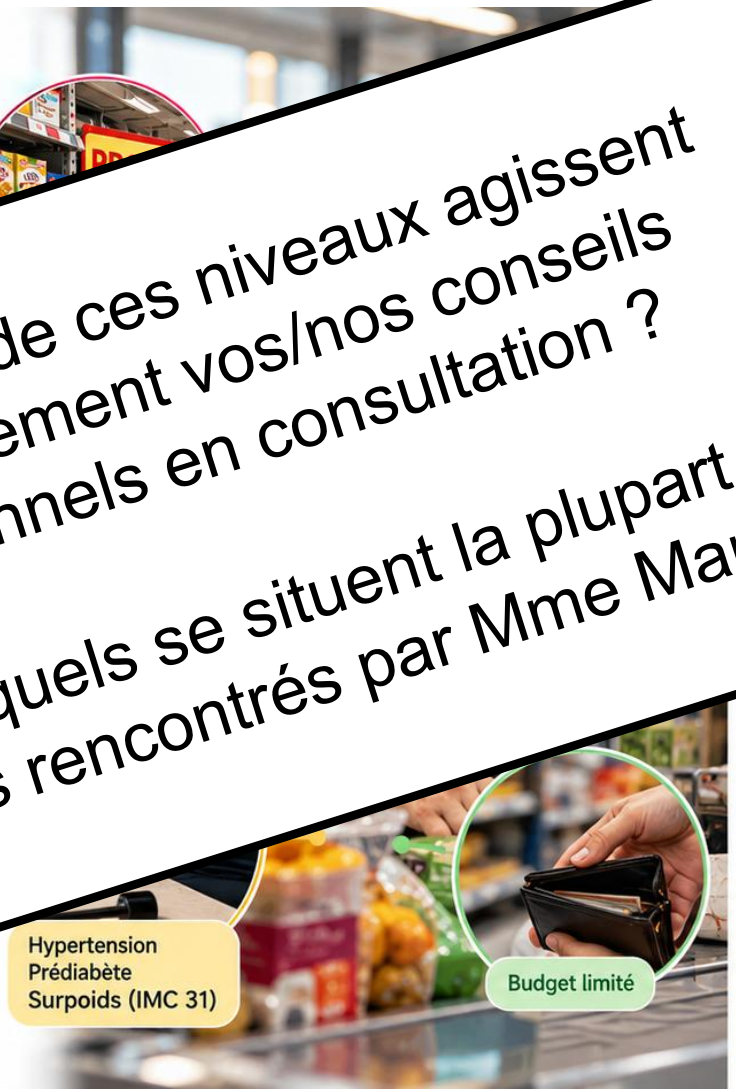
Mme Martin, 48 ans, présente une hypertension, un prédiabète et un surpoids (IMC 31).
Elle est vendeuse dans un supermarché et travaille à temps partiel avec des h… irréguliers.
Mère seule de de… d'un bud… et d'éner…

Lors de se… les produit… et plus rapi… réclament ré… snacks et boi… publicités ou s…

Près de son dom… l'offre de restaur… alors que les com… variée de produits …

Malgré plusieurs co… desquelles vous lui a… d'augmenter sa cons… légumes, de limiter les… de cuisiner davantage à… changements sont obser…

Pourtant, Mme Martin affi… …ncde de l'importance d'une alime… …on saine et souhaiter améliorer sa santé.



Sur lequel de ces niveaux agissent principalement vos/nos conseils nutritionnels en consultation ?

Et sur lesquels se situent la plupart des obstacles rencontrés par Mme Martin ?

Politiques publiques et environnement commercial
- Marketing et promotions d'aliments malsains (ciblant aussi les enfants)
- Réglementation limitée de la publicité sur les réseaux sociaux
- Offre abondante de restauration rapide près du domicile et du lieu de travail
- Accessibilité limitée à des commerces proposant des produits frais et sains

Environnement alimentaire et milieux de vie
- Environnement de travail (supermarché)
  Horaires irréguliers
  Offre alimentaire peu favorable autour du domicile et du lieu de travail
  …restauration rapide, peu de commerces frais)

…urs interpersonnels
- …seule de deux enfants
- Demandes et préférences des enfants (pour aliments sucrés)
- Influence des pairs, de la famille et des réseaux sociaux

Facteurs individuels
- Budget limité
- Manque de temps et d'énergie
- Connaissances et motivation pour une alimentation saine

Comportements alimentaires observés
- Choix d'aliments en promotion, plus rapides à préparer
- Consommation régulière de céréales sucrées, snacks et boissons sucrées
- Cuisine peu à domicile

Analyse et illustration de la vignette à l'aide de l'IA.

Quelques exemples de déterminants proches de nous…

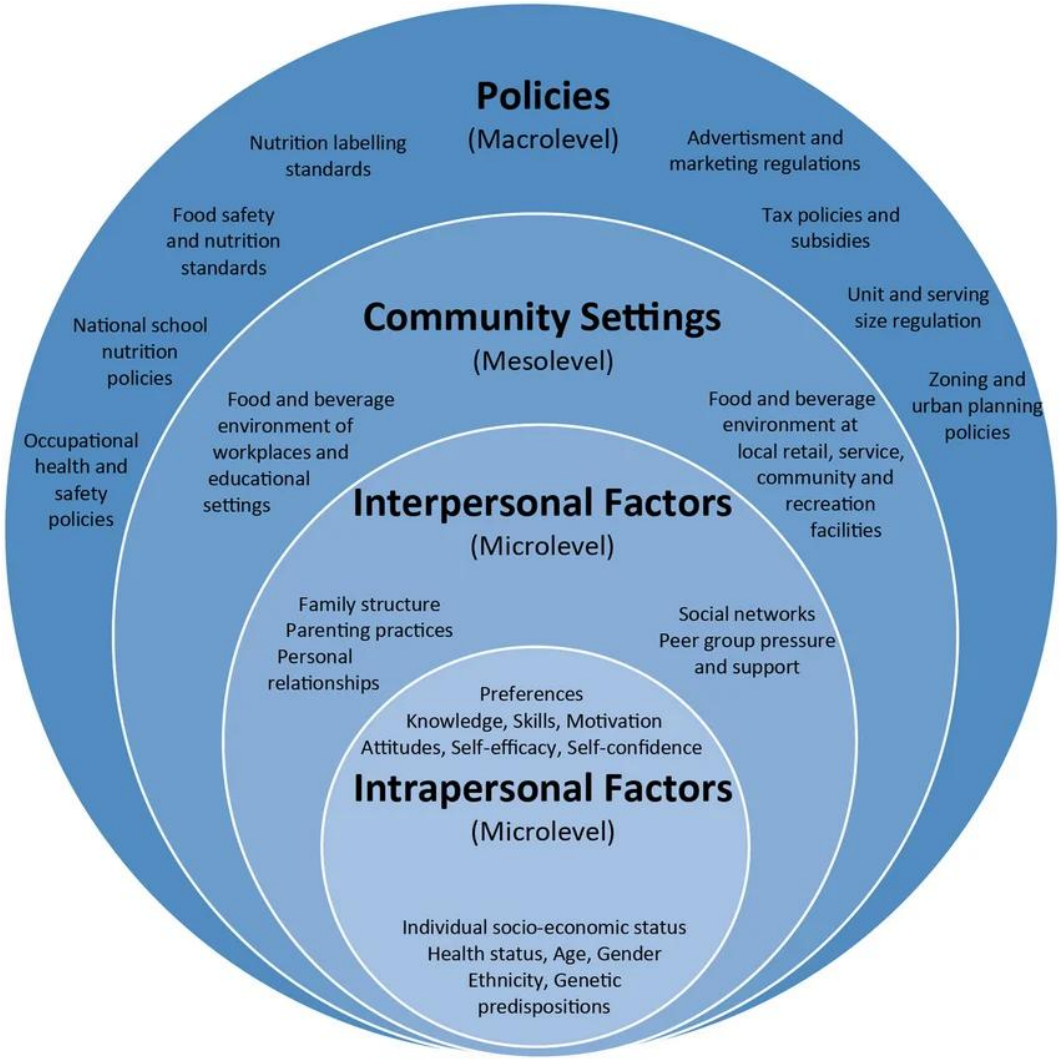


Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…

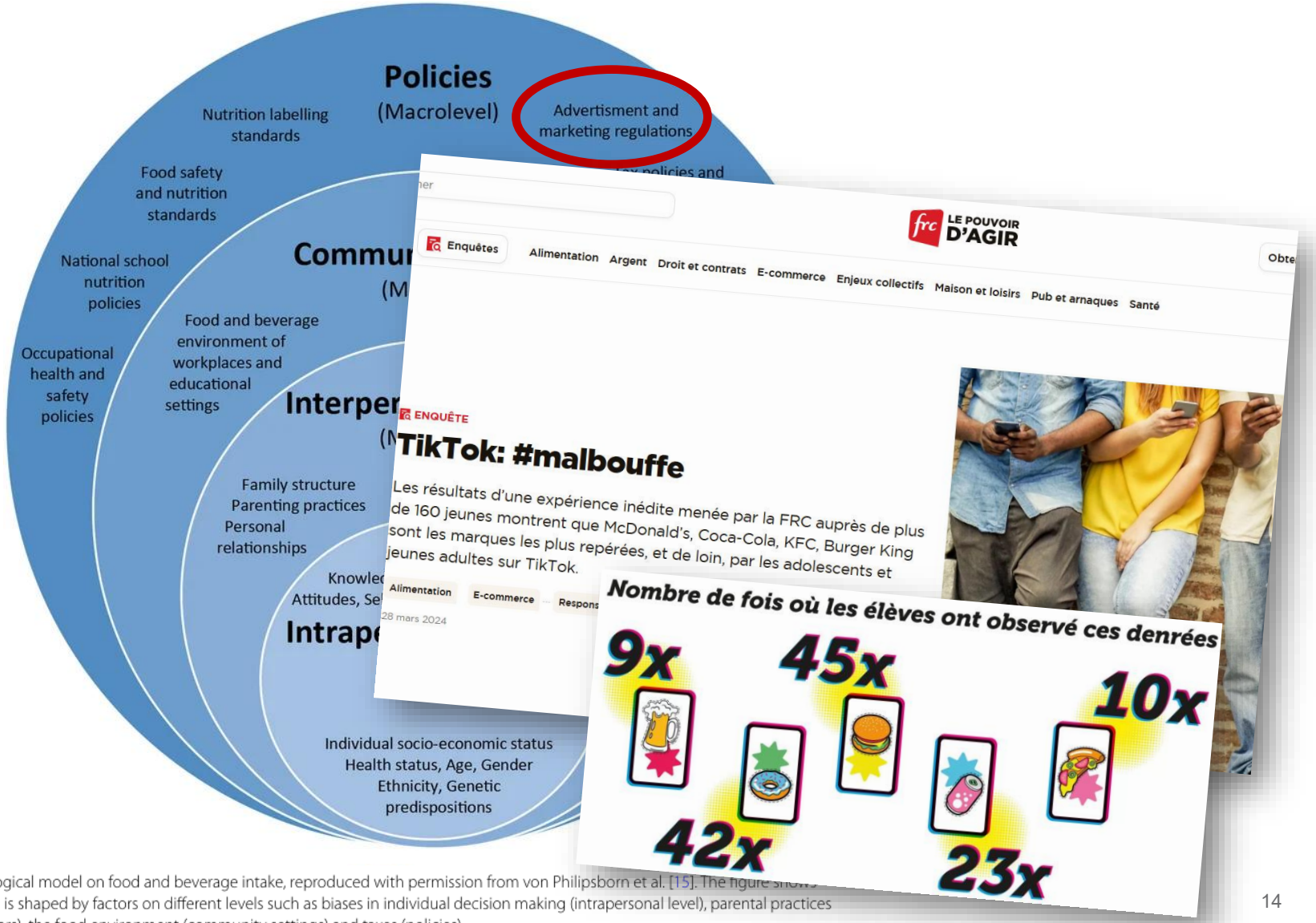


Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…



Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…



Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…



Les communautés à faible statut socioéconomique sont davantage exposées à des environnements défavorables à la santé, notamment à un accès inégal à une alimentation saine

EuroHealthNet & CHAIN, 2025

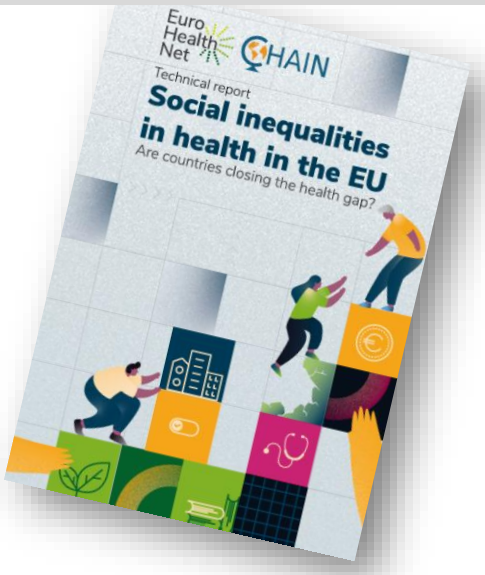


Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…



Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Quelques exemples de déterminants proches de nous…



Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Burla, L. (2025). La santé accessible à toutes et tous ? Rapport sur les iniquités en matière de santé en Suisse (Obsan Rapport 10/2025). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

? Pourquoi les approches centrées sur l'individu ne suffisent-elles pas et quelles actions sont les plus efficaces pour améliorer durablement l'alimentation d'une population ?

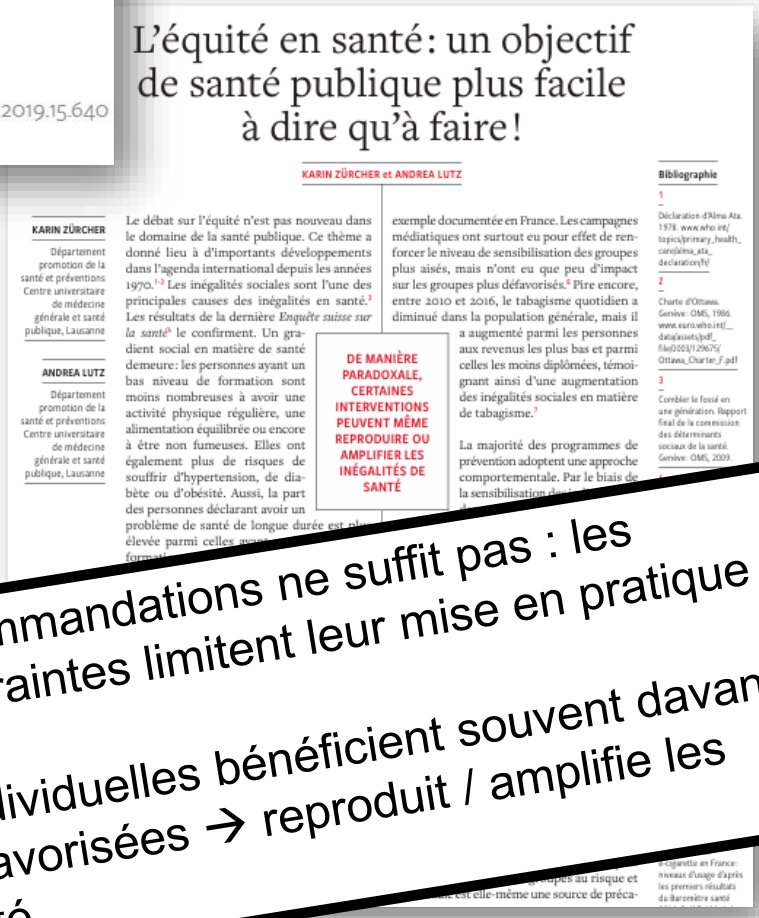


27 février 2019

640

Vulnérabilité et santé

ISSN: 1660-9379
DOI: 10.53738/REVMED.2019.15.640



L'équité en santé: un objectif de santé publique plus facile à dire qu'à faire!

KARIN ZÜRCHER et ANDREA LUTZ

KARIN ZÜRCHER
Département promotion de la santé et préventions Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

ANDREA LUTZ
Département promotion de la santé et préventions Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

Le débat sur l'équité n'est pas nouveau dans le domaine de la santé publique. Ce thème a donné lieu à d'importants développements dans l'agenda international depuis les années 1970.[1-3] Les inégalités sociales sont l'une des principales causes des inégalités en santé.[3] Les résultats de la dernière *Enquête suisse sur la santé*[4] le confirment. Un gradient social en matière de santé demeure: les personnes ayant un bas niveau de formation sont moins nombreuses à avoir une activité physique régulière, une alimentation équilibrée ou encore à être non fumeuses. Elles ont également plus de risques de souffrir d'hypertension, de diabète ou d'obésité. Aussi, la part des personnes déclarant avoir un problème de santé de longue durée est plus élevée parmi celles

DE MANIÈRE PARADOXALE, CERTAINES INTERVENTIONS PEUVENT MÊME REPRODUIRE OU AMPLIFIER LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

exemple documentée en France. Les campagnes médiatiques ont surtout eu pour effet de renforcer le niveau de sensibilisation des groupes plus aisés, mais n'ont eu que peu d'impact sur les groupes plus défavorisés.[6] Pire encore, entre 2010 et 2016, le tabagisme quotidien a diminué dans la population générale, mais il a augmenté parmi les personnes aux revenus les plus bas et parmi celles les moins diplômées, témoignant ainsi d'une augmentation des inégalités sociales en matière de tabagisme.[7]

La majorité des programmes de prévention adoptent une approche comportementale. Par le biais de la sensibilisation

est elle-même une source de préca-

Bibliographie

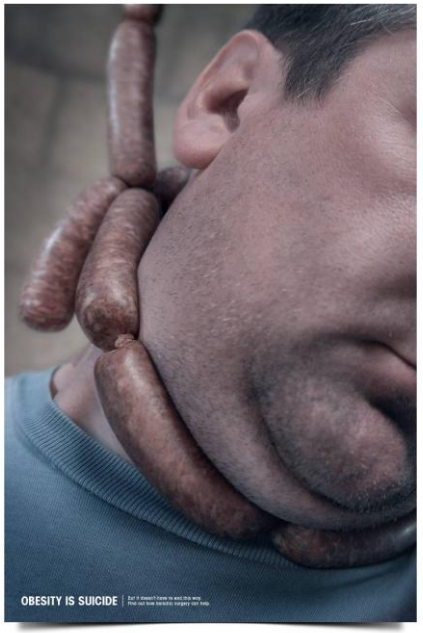
1 – Déclaration d'Alma Ata. 1978. www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

2 – Charte d'Ottawa. Genève: OMS, 1986. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

3 – Combler le fossé en une génération. Rapport final de la commission des déterminants sociaux de la santé. Genève: OMS, 2009

Cigarette en France: niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé

- Connaître les recommandations ne suffit pas : les ressources et contraintes limitent leur mise en pratique
- Les approches individuelles bénéficient souvent davantage aux populations favorisées → reproduit / amplifie les inégalités de santé





Campagnes lutte obésité
GB et France 2014

Revenons sur notre modèle socio-écologique pour penser la stratégie d'intervention…

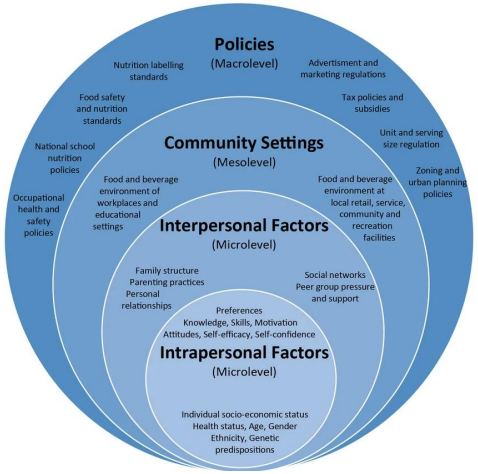


Fig. 1 Socio-ecological model on food and beverage intake, reproduced with permission from von Philipsborn et al. [15]. The figure shows food consumption is shaped by factors on different levels such as biases in individual decision making (intrapersonal level), parental practices (interpersonal factors), the food environment (community settings) and taxes (policies)

In Van Hoeven et al. *BMC Public Health* (2024)

Mesures structurelles

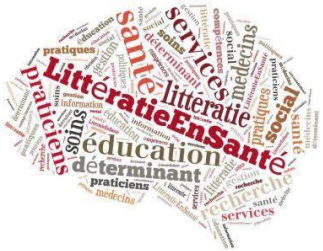
Visent à créer des environnements favorables à la santé, notamment par des changements dans les milieux de vie, les politiques et les réglementations.

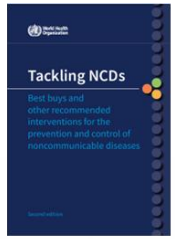




Mesures comportementales

Visent à renforcer les connaissances et les compétences des individus pour favoriser des comportements favorables à la santé.





OMS, 2024

Interventions recommandées (*Best buys* OMS)

Favoriser une alimentation saine

- **Reformulation des produits alimentaires** (sel, gras).
- **Étiquetage nutritionnel** clair et accessible.
- **Encadrement de l'offre alimentaire** dans les lieux publics (écoles, hôpitaux, admin., etc.).
- **Campagnes de sensibilisation.**
- **Limitation du marketing alimentaire** ciblant les enfants.
- **Encadrer les substituts du lait maternel.**
- **Fiscalité** (taxation des boissons sucrées) et **subventions** aux aliments sains.
- **Éducation nutritionnelle** (écoles, lieux de vie).

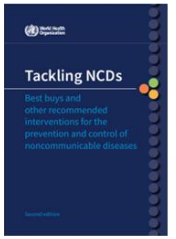


Promouvoir l'activité physique (AP)

- **Campagnes et programmes durables** de promotion de l'AP adaptés aux publics.
- **Conseil et orientation vers l'activité physique** lors des consultations médicales.
- **Aménagement du territoire et infrastructures** favorisant la mobilité active.
- **Programmes scolaires** favorisant l'AP et les déplacements actifs.
- **Offres communautaires accessibles** à tous les âges et publics.
- **Promotion de l'AP sur les lieux de travail.**



Synthèse traduite et illustrée à l'aide de l'IA.



OMS, 2024

Interventions recommandées (*Best buys* OMS)

Favoriser une alimentation saine

- **Reformulation des produits alimentaires** (sel, gras).
- **Étiquetage nutritionnel** clair et accessible.
- **Encadrement de l'offre alimentaire** dans les lieux publics (écoles, hôpitaux, admin., etc.).
- **Campagnes de sensibilisation.**
- **Limitation du marketing alimentaire** ciblant les enfants.
- **Encadrer les substituts du lait maternel.**
- **Fiscalité** (taxation des boissons sucrées) et **subventions** aux aliments sains.
- **Éducation nutritionnelle** (écoles, lieux de vie



voir l'activité physique (AP)



Etat en Suisse

- Reformulation : réduction volontaire du sucre (Déclaration de Milan) et du sel (initiatives sectorielles).
- Étiquetage : obligatoire ; Nutri-Score facultatif.
- Restauration collective : recommandations nutritionnelles.
- Sensibilisation : campagnes et éducation nutritionnelle.
- Marketing aux enfants : autorégulation (Swiss Pledge).
- Substituts du lait maternel : publicité réglementée.
- Fiscalité : aucune taxe nationale sur les boissons sucrées.

Synthèse traduite et illustrée à l'aide de l'IA.

Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

XTMGRFC

? Quel rôle puis-je jouer, comme médecin, au-delà de la consultation ?

A. Sensibiliser mes patient·es à l'influence de leurs conditions de vie et de leur environnement sur leur santé.

B. Faire connaître aux décideurs les obstacles à la santé que j'observe dans ma pratique.

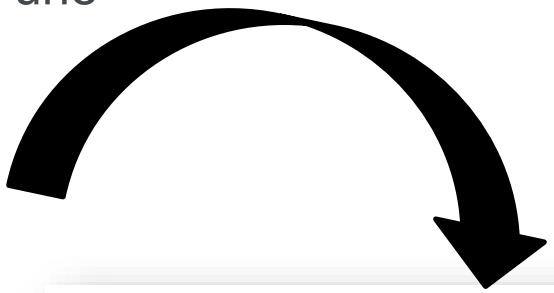
C. Soutenir des politiques et des mesures favorables à la santé.

D. Toutes ces actions font partie de mon rôle.

E. Aucune de ces actions ne fait partie de mon rôle.

Le plaidoyer en santé : une compétence des médecins

- Définition ? Influencer les décisions et politiques pour protéger et promouvoir la santé
- Pourquoi ? Agir sur les déterminants de la santé au-delà des comportements individuels et des soins
- Un rôle légitime ? Les médecins disposent d'une expertise et d'une crédibilité auprès de la population et des décideurs
- Une compétence attendue ? Inscrite dans le référentiel suisse PROFILES
- Concrètement ? Rendre visibles les enjeux de santé, soutenir des mesures protectrices et contribuer aux débats publics



PROFILES

Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland

1.5 Health Advocate (ADV)

CR	5.3	work with a community or population to identify the determinants of health that affect them, how to address them and promote system-level change in a socially and environmentally accountable manner

Exemples d'actions de plaidoyer des médecins

À différents niveaux, pour des environnements plus favorables à la santé

Patients

Informer, soutenir et orienter



Discuter de l'environnement de vie
Ex. aborder le logement, l'alimentation ou la mobilité avec mes patient·es.

Orienter vers des ressources locales
Ex. informer sur les aides sociales, les offres d'activité physique ou les services de proximité.

Sensibiliser aux déterminants de la santé
Ex. expliquer l'influence de la publicité ou de la qualité des produits sur la santé.

Communauté

Collaborer et faire remonter les obstacles



Argumenter auprès d'une direction
Ex. pour des horaires et des espaces de travail favorables à la santé des équipes et des patient·es.

Signaler des obstacles observés
Ex. manque d'espaces de jeu ou d'offres d'activité physique dans la commune.

Travailler avec d'autres secteurs
Ex. collaborer avec écoles, services sociaux ou urbanisme pour des environnements favorables à la santé.

Société

Soutenir et influencer des politiques et mesures favorables à la santé



Défendre le Nutri-Score (Genève, 2024–2025)
Lettre ouverte et pétition adressées à Migros GE pour la réintroduction du Nutri-Score (2024).

Promouvoir la mobilité active (Genève, 2017–2018)
Pétition de 429 médecins adressée au Grand Conseil genevois (2018) pour des aménagements cyclables sécurisés.

Réduire la consommation de sucre (Suisse, 2023–2025)
Manifeste de l'Alliance alimentation et santé (2023) ; prise de position soutenue par Kinderàrzte Schweiz (2025) pour une taxation des boissons sucrées et la limitation du marketing aux enfants.

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Dia synthétisée et illustrée à l'aide de l'IA.

Take-home messages

- ✓ L'alimentation ne relève pas uniquement de choix individuels : elle est fortement influencée par les conditions de vie et les environnements alimentaires

- ✓ Les inégalités sociales se traduisent en inégalités de santé : tout le monde ne dispose pas des mêmes ressources pour adopter une alimentation saine

- ✓ Informer et conseiller ne suffit pas : les interventions les plus prometteuses combinent accompagnement individuel et mesures structurelles favorables à la santé

- ✓ Les médecins ont un rôle à jouer au-delà de la consultation : rendre visibles les obstacles rencontrés par leurs patient·es et soutenir des politiques favorables à la santé.

Pour celles et ceux qui souhaitent approfondir…



REVUE MÉDICALE SUISSE

Le commerce façonne notre santé: agir sur les déterminants commerciaux

KARIN ZÜRCHER[a], JULIE MARTIN[a], Pr JOACHIM MARTI[b], Dre ANA MILLOT[c] et Dre STÉPHANIE PIN[a]

Rev Med Suisse 2025; 21: 1374-8 | DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.925.47390

En 2021, les maladies non transmissibles ont causé 43 millions de décès dans le monde, dont un tiers sont attribuables à quatre industries majeures: tabac, alcool, aliments ultratransformés et combustibles fossiles. Dans ce contexte, peut-on encore expliquer la mauvaise santé uniquement par les choix individuels? L'approche des déterminants commerciaux de la santé, de plus en plus abordée dans la sphère de la santé publique, examine les causes structurelles de ces «épidémies industrielles» et met en lumière l'influence des acteurs économiques sur la santé des populations. Elle incite les professionnel-les de santé, les décideuses et décideurs et les organisations à évaluer l'impact des stratégies industrielles sur les comportements de consommation, tout en plaidant pour la mise en place de réglementations adaptées.

Business shapes our health: addressing the commercial determinants

In 2021, noncommunicable diseases caused 43 million deaths worldwide, with one-third attributable to four major industries: tobacco, alcohol, ultraprocessed foods, and fossil fuels. In this context, can poor health still be explained solely by individual choices? The concept of commercial determinants of health, increasingly discussed in public health, examines the structural causes of these «industrial epidemics» and highlights the influence of economic actors on population health. It urges healthcare professionals,

Plusieurs conceptualisations des DCS ont émergé ces dernières années. L'une des définitions les plus utilisées est celle proposée par Gilmore et coll. en 2023 dans *The Lancet* (tableau 1).[2] Cette dernière permet d'inclure l'ensemble des acteurs commerciaux et d'envisager les effets tant bénéfiques que délétères de leurs activités sur la santé, en particulier sur les maladies non transmissibles (MNT).

Le développement des DCS est crucial pour comprendre et limiter l'influence des industries sur la santé. Ce concept illustre la manière dont les acteurs façonnent notre environnement, soulignant l'importance d'approches structurelles pour améliorer la santé publique, à côté de la seule responsabilité individuelle.

QUELS SONT LES IMPACTS DES DÉTERMINANTS COMMERCIAUX DE LA SANTÉ?

Si les acteurs commerciaux peuvent contribuer positivement à la santé et à la société, à travers l'innovation et la création d'emplois par exemple, certaines activités et pratiques sont associées à des facteurs de risque sanitaires et à des impacts sociaux et environnementaux. Ces impacts peuvent être directs, par la commercialisation de produits nocifs tels que le tabac, ou indirects, par exemple à travers les effets d'une

TABLEAU 4 Rôle des professionnel-les de santé face aux DCS

DCS: déterminants commerciaux de la santé; ONG: organisation non gouvernementale.

Action	Description
Renforcer la promotion de la santé et la prévention à travers une approche globale	Intégrer les déterminants sociaux et commerciaux de la santé dans les consultations pour sensibiliser les patient-es *Exemple: expliquer les risques, comme le lien entre faible consommation d'alcool et cancer, et l'influence de la publicité sur la consommation*
	Adopter une approche systémique en prenant en compte les facteurs contextuels influençant la santé, au-delà des aspects individuels *Exemple: prendre en compte l'impact des pratiques commerciales pour adapter le discours, car le choix de consommer un produit est influencé par ces facteurs*
Développer un esprit critique face à l'information	Vérifier les sources et évaluer l'influence des intérêts commerciaux sur les études scientifiques et les recommandations médicales
	Remettre en question les financements industriels dans la recherche et la formation
Contribuer à la recherche et au partage des connaissances	Participer à des études indépendantes sur les DCS et diffuser les résultats auprès des pair-es, des patient-es, des médias et du grand public
	Intégrer les DCS dans les formations (prégraduées, postgraduées et continues) des professionnel-les de santé
Plaider pour des politiques de santé publique protectrices	Soutenir des mesures régulatrices pour limiter l'influence des industries nuisibles
	Appuyer des politiques publiques basées sur des preuves, incluant taxes et restrictions publicitaires
	Collaborer avec des associations et des ONG pour renforcer la mobilisation sociale et politique concernant les DCS
	Prendre part à la défense des enjeux de santé publique en rejoignant des groupes d'expert-es, en signant des tribunes et en interpellant les décideuses et décideurs pour des mesures efficaces

Merci de votre attention !

Questions ? Echanges ?

Karin.zurcher@unisante.ch