



Facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention

**Rapport à l'intention du groupe de travail
« Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT**

Lucerne, le 13 février 2020

| Auteurs

Andreas Balthasar

Isabella Lussi

| INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Lucerne

Tél. +41 (0)41 226 04 26

Place de l'Europe 7

CH-1003 Lausanne

Tél. +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Mandant

Groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT

| Groupe d'accompagnement

Diana Müller, Karolina Biro, Silvia Steiner, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ; Bettina Abel, Chiara Testera, Promotion santé suisse ; Petra Baeriswyl, Barbara Christen, Office fédéral de la santé publique ; Peter Blatter, Fonds de prévention du tabagisme

| Citation recommandée

Balthasar, Andreas ; Lussi, Isabella (2018) : Facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention. Rapport à l'intention du groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.

| Référence du projet

Numéro de projet : 18-45

1. Contexte et objectif	4
1.1 Objectif du groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT	4
1.2 Fonction et but du document « Facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention »	4
2. Définition et détermination des facteurs de succès	5
2.1 Définition des facteurs de succès et des indicateurs de succès	5
2.2 Détermination des facteurs de succès	5
2.3 Facteurs de succès par phase de vie, thématique et cadre de vie	5
2.4 Harmonisation avec la terminologie des programmes de Promotion santé suisse	7
3. Facteurs de succès généraux	8
3.1 Champs d'action et axes d'intervention	8
3.2 Facteurs de succès et indicateurs de succès	9
4. Indicateurs de succès par phase de vie et par thématique	19
4.1 Indicateurs de succès par phase de vie	19
4.2 Indicateurs de succès thématiques	30
Annexe	42
A 1 Bibliographie	42
A 2 Bases légales	51

1. Contexte et objectif

La stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017 – 2024 (stratégie MNT) adoptée par la Confédération et les cantons entend contribuer à prévenir les maladies non transmissibles, à en retarder l'apparition ou à en limiter les conséquences. Les MNT incluent notamment le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les affections chroniques des voies respiratoires et les troubles musculo-squelettiques, ainsi que les maladies psychiques. Plusieurs objectifs et champs d'action spécifiques ont été définis dans l'optique d'atteindre ce but général.

L'un de ces champs d'action porte sur la promotion de la santé et la prévention destinées à la population. Il s'agit en particulier de prévenir les facteurs de risque et de renforcer les facteurs de protection, de promouvoir les approches par phase de vie et cadre de vie (*setting*) et de mobiliser les ressources des personnes en situation de vulnérabilité. Pour atteindre cet objectif, la stratégie MNT soutient en particulier des programmes cantonaux consacrés à la promotion de la santé et à la prévention. À cet effet, la mesure 1.4 de la stratégie MNT prévoit de recenser les facteurs de succès déterminants pour l'efficacité des politiques et des programmes cantonaux menés dans ce domaine.

1.1 Objectif du groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT

Le groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT vise à soutenir les cantons de manière ciblée dans le développement de programmes efficaces de promotion de la santé et de prévention. Dans cette optique, il est prévu de mettre à disposition un outil pratique présentant les facteurs de succès dans ce domaine. Cet instrument aidera les cantons d'une part à effectuer un état des lieux des activités déployées et, d'autre part, à mettre au point une stratégie en matière de promotion de la santé et de prévention.

1.2 Fonction et but du document « Facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention »

L'élaboration du présent document est une première étape dans la conception de cet outil, qui sera disponible en ligne. Les facteurs de succès sont répertoriés dans des tableaux indiquant également les sources d'où ils sont tirés (références bibliographiques). Sous cette forme, la présentation est relativement complexe. Ces tableaux pourront servir de base pour développer un instrument en ligne plus convivial.

Sur la base du présent rapport, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion santé suisse, l'Office fédéral de la santé publique et des délégués cantonaux détermineront lors d'un atelier les attentes des cantons en ce qui concerne l'outil prévu par le groupe de travail « Groupe de mesures 1 » de la stratégie MNT. En fonction des résultats de cette analyse des besoins menée avec des représentants cantonaux, ce document sera repris pour créer un outil en ligne adapté à la pratique.

Dans l'idéal, la mise au point de l'instrument « Facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention » sera coordonnée avec le développement de l'accès numérique aux produits de Promotion santé suisse (numérisation, E-PAC). L'outil en ligne pourrait être utilisé pour un état des lieux avant le dépôt de demandes auprès de Promotion santé suisse.

2. Définition et détermination des facteurs de succès

Le présent chapitre définit les notions essentielles, explique comment les facteurs de succès ont été déterminés et selon quels critères ils sont structurés.

2.1 Définition des facteurs de succès et des indicateurs de succès

On entend par facteurs de succès les aspects qui contribuent à la mise en œuvre efficace d'un programme cantonal ou d'une politique cantonale dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Réunis dans un catalogue, ces facteurs sont accompagnés d'indicateurs de succès mesurables et vérifiables. La différence entre facteurs et indicateurs de succès tient avant tout au degré de détails : les indicateurs précisent les facteurs de succès, qui se situent à un niveau supérieur. Les acteurs cantonaux pourront utiliser ce catalogue pour mener une réflexion sur les mesures de promotion de la santé et de prévention en cours et les développer dans le sens de la stratégie MNT.

2.2 Détermination des facteurs de succès

Les facteurs de succès répertoriés dans le présent rapport sont issus d'une analyse de la littérature nationale et internationale sur la thématique promotion de la santé et prévention. Les documents et sources passés en revue s'inscrivent dans cinq domaines :

1. Alcool
2. Tabac
3. Alimentation et activité physique
4. Addiction (addictions liées à des substances et addictions comportementales)
5. Santé psychique

À noter que les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique sont considérées comme une catégorie dans le présent rapport. Il serait certes préférable, du point de vue de la prévention comportementale, de les aborder séparément, sachant que les bases légales et les acteurs ne sont pas les mêmes dans ces deux domaines. Toutefois, l'analyse de la littérature montre que les liens établis entre l'alimentation et l'activité physique sont déterminants dans la mise en œuvre des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention. Ces deux thématiques sont du reste traitées ensemble dans les programmes d'action cantonaux soutenus par Promotion santé suisse.

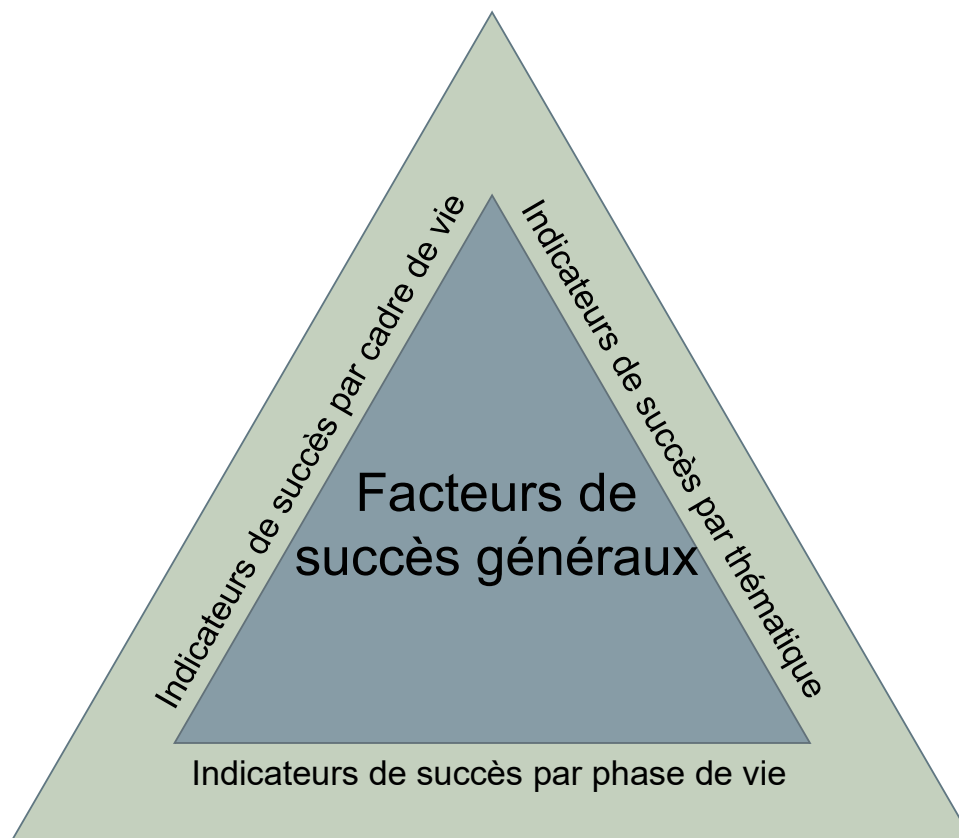
L'analyse de la documentation et de la littérature repose sur une série de textes, rapports et publications mis à disposition par les membres du groupe d'accompagnement. Ces documents ont été examinés pour en évaluer le contenu, mais aussi pour rechercher de nouvelles références bibliographiques sur les facteurs de succès des programmes de prévention (cantonaux). Les sources ainsi identifiées ont également fait l'objet d'une analyse de fond. Sur cette base, une première liste de facteurs de succès a été établie. Celle-ci a été validée et complétée par des spécialistes de l'Office fédéral de la santé publique, de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, de l'Office fédéral du sport, du Fonds de prévention du tabagisme, de la CDS et de Promotion santé suisse.

2.3 Facteurs de succès par phase de vie, thématique et cadre de vie

Au départ, il était prévu de diviser les facteurs de succès en quatre groupes : facteurs généraux, facteurs par phase de vie, facteurs thématiques et facteurs par cadre de vie

(cf. schéma D 2.1). L'analyse de la documentation et de la littérature a toutefois montré que la grande majorité des facteurs pouvaient être attribués au groupe des facteurs de succès généraux. Un constat à la fois pertinent et réjouissant, vu que l'objectif du projet consistait à établir une liste contenant un nombre raisonnable de facteurs. En revanche, il s'est avéré utile de concrétiser les facteurs généraux identifiés par des indicateurs généraux, mais aussi par des indicateurs spécifiques en fonction des phases de vie, des thématiques et des cadres de vie.

D 2.1 : Facteurs de succès généraux et indicateurs de succès spécifiques



Source : schéma Interface.

Le catalogue des facteurs de succès se divise en deux parties. Le tableau D 3.2 présente les facteurs et les indicateurs de succès de portée générale, qui peuvent servir de base pour tous les programmes cantonaux dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Les tableaux D 4.1 et D 4.2 proposent une liste d'indicateurs de succès par phase de vie (D 4.1) et par thématique (D 4.2), qui complètent les indicateurs généraux lorsque cela s'avère nécessaire. Les indicateurs de succès spécifiques à un cadre de vie figurent dans le tableau répertoriant les indicateurs par phase de vie. En règle générale, il est en effet possible de relier le cadre de vie à la phase de vie dans laquelle se trouvent les individus. Nous référant aux catégories utilisées par le Fonds de prévention du tabagisme (2011), nous établissons dans le présent document une distinction entre les cadres de vie suivants : famille, encadrement (y c. structures d'accueil extrascolaire, foyers et prisons), formation (y c. écoles et établissements de formation), conseils, travail, loisirs (y c. sport, Internet), santé (y c. hôpital, service ambulatoire, cabinet médical)¹. Nous attirons cependant l'attention sur le fait que l'on trouve des définitions très diverses des milieux sociaux considérés comme des *settings* dans la littérature. En outre, certains auteurs

¹ TPF 2011.

remettent en question le bien-fondé de l'approche par cadre de vie comme fondement d'une promotion de la santé efficace².

2.4 Harmonisation avec la terminologie des programmes de Promotion santé suisse

Le présent document s'appuie notamment sur les principes adoptés par la CDS pour les programmes cantonaux³. Nous avons veillé à utiliser, pour la formulation et la présentation des facteurs de succès, une structure et une terminologie compatibles avec celles employées par Promotion santé suisse. Cette harmonisation est importante pour rendre le catalogue accessible et faciliter son utilisation par les cantons. Nous avons repris en particulier les quatre champs d'action « Mise en réseau », « Information au public », « Interventions » et « Policy » pour désigner les catégories principales structurant les « facteurs de succès des programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention »⁴.

Les autres notions utilisées dans le présent rapport se fondent sur des documents de l'Office fédéral de la santé publique, de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, du Fonds de prévention du tabagisme ou de la CDS. La littérature de référence est indiquée dans la dernière colonne ou à la dernière ligne des tableaux.

² Engelmann/Halkow 2008.

³ Cf. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MB1_Grundsaeetze_Programme_20180301_f.pdf, consulté le 3 septembre 2019.

⁴ Cf. Amstad et al. 2017; cf. également <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/informations-de-base/niveaux-des-programmes.html>, consulté le 10 juillet 2019.

3. Facteurs de succès généraux

Le catalogue des facteurs de succès généraux est présenté selon une structure à quatre niveaux hiérarchiques : 1. champs d'action, 2. axes d'intervention, 3. facteurs de succès et 4. indicateurs de succès.

3.1 Champs d'action et axes d'intervention

Les champs d'action constituent le niveau supérieur de la classification. Les champs d'action 2 à 5 correspondent aux quatre niveaux définis par Promotion santé suisse pour les programmes d'action cantonaux. Chaque champ est subdivisé en plusieurs axes d'intervention.

I Champ d'action 1 : Qualité de la planification et de la conception

Le champ d'action Qualité de la planification et de la conception comprend deux axes d'intervention : la qualité du contenu et la qualité de l'organisation des programmes. Il réunit les critères de qualité pour les projets et programmes formulés par quint-essenz (développement de la qualité en promotion de la santé et prévention).

I Champ d'action 2 : Mise en réseau

Le champ d'action 2 décrit l'importance de la mise en réseau comme critère de succès dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. L'axe d'intervention porte sur un travail de mise en réseau au niveau de la structure et/ou du contenu. On entend par mise en réseau structurelle les activités de coopération et de coordination entre différents acteurs. La mise en réseau au niveau du contenu recouvre les activités visant à inscrire les interventions dans un contexte interdisciplinaire tout en les adaptant aux spécificités locales.

I Champ d'action 3 : Information au public

Le champ d'action Information au public fait la distinction entre trois axes : sensibilisation, motivation et positionnement. La structure et les termes choisis s'appuient sur les formulations proposées par Promotion santé suisse dans les « Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal » (PSCH 2016).

I Champ d'action 4 : Interventions

Le champ d'action 4 comprend les exigences auxquelles doivent satisfaire les offres et les projets pour déployer des effets au niveau de la prévention comportementale et de la prévention structurelle. Les deux axes définis ici sont la qualité de l'intervention et l'accès à l'intervention.

I Champ d'action 5 : Policy

Ce champ d'action s'inspire de la structure et de la terminologie utilisées dans les documents de Promotion santé suisse (2016). Il englobe les facteurs de succès décrivant l'ancrage stratégique et structurel des mesures de promotion de la santé au niveau politique ainsi que la mise en place de conditions-cadres favorables à la santé. Les axes d'intervention sont au nombre de cinq : légitimité et enjeu de la promotion de la santé et de la prévention dans le développement des politiques, organisation de l'espace social, organisation de l'espace physique, exécution et contrôle de l'exécution des dispositions cantonales et nationales en vigueur, régulation du marché.

D 3.1 : Catalogue des facteurs de succès généraux

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>
Qualité de la planification et de la conception	Qualité du contenu	1. Justification du programme
		2. Bases stratégiques
		3. Gestion de la qualité
	Qualité de l'organisation	4. Pilotage/organisation du projet
Mise en réseau	Mise en réseau structurelle	5. Processus d'information et de communication
		6. Gestion des interfaces
	Mise en réseau au niveau du contenu	7. Collaboration entre services administratifs ainsi qu'avec d'autres acteurs
		8. Prise en compte du contexte local
Information au public	Sensibilisation	9. Approche multisectorielle et interdisciplinaire
		10. Information de la population
	Motivation	11. Désigmatisation au sein de la population
		12. Motivation du groupe cible
	Positionnement	13. Motivation de l'entourage social
		14. Diffusion et mise en œuvre des offres dans des cadres de vie pertinents
Interventions	Qualité de l'intervention	15. Offres dans des cadres de vie pertinents
		16. Offres axées sur le développement des compétences
		17. Contenu des offres orienté vers les besoins
		18. Approche participative
		19. Offres fondées sur des données probantes
	Accès à l'intervention	20. Diversité formelle des offres
		21. Accès à bas seuil
		22. Égalité d'accès
Policy	Légitimité et enjeu	23. Agenda politique (<i>agenda setting</i>)
		24. Pérennité et ancrage institutionnel
	Organisation de l'espace social	25. Promotion de l'action communautaire
		26. Professionnalisation des institutions pertinentes
	Organisation de l'espace physique	27. Accès à des conditions de vie favorables à la santé
		28. Protection contre les influences nuisibles à la santé
	Exécution des bases légales et contrôle	29. Exécution des dispositions en vigueur
		30. Contrôle de l'exécution des dispositions en vigueur
	Régulation du marché	31. Limitation de la disponibilité des produits nocifs
		32. Restrictions supplémentaires de la publicité, obligatoires ou volontaires
		33. Systèmes d'incitation financière

Source : tableau Interface.

3.2 Facteurs de succès et indicateurs de succès

Le catalogue ci-dessus contient au total 33 facteurs de succès généraux à prendre en compte pour une mise en œuvre efficace des programmes cantonaux. La portée concrète de chacun d'eux est précisée sous la forme d'indicateurs de succès. Ces indicateurs sont des références mesurables permettant d'évaluer le facteur de succès, et non des exemples de bonnes pratiques. Le tableau D 3.2 réunit les indicateurs de succès valables pour tous les programmes, indépendamment de la thématique, de la phase de vie ou du cadre de vie. Les tableaux D 4.1 et D 4.2 présentent les indicateurs de succès applicables à une phase de vie ou à une thématique particulière. Ils complètent les indicateurs généraux du tableau D 3.2.

D 3.2 : Catalogue des facteurs et des indicateurs de succès généraux

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
Qualité de la planification et de la conception	Qualité du contenu	1. Justification du programme	Sont considérés en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Actualité et pertinence (intensité du problème) - Orientation vers les besoins - Prise en compte des groupes vulnérables - Cohérence avec et ancrage dans le contexte cantonal et national (situation initiale au niveau cantonal/national) - Mention des effets positifs au plan économique - Recours à des bases empiriques - Approche fondée sur les droits (« Droit à des conditions-cadres favorables à la santé ») 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Archimi et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018 - Weber et al. 2016 - WHO 18.95 - WHO 16.88 - WHO 2013a - WHO 2014
		2. Bases stratégiques	Sont considérées en particulier les bases suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs mesurables (objectifs SMART) - Réalisation par étapes - Planification ciblée des ressources (financement) - Stratégie et mesures ciblées 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - Fabian et al. 2018 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018
		3. Gestion de la qualité	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Assurance de la qualité - Controlling - Évaluation des processus et des effets - Documentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Kläusler-Senn/Brunner 2008 - Stiftung DFK 2018
	Qualité de l'organisation	4. Pilotage/organisation du projet	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilité assumée par le canton dans la direction du projet - Rôles définis - Large soutien - Pas de structures fortement dépendantes des personnes qui les gèrent 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2016 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Stiftung DFK 2018 - van Mechelen et al. 2011

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
		5. Processus d'information et de communication	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des canaux de communication existants - Communication garantie entre les acteurs participants - Respect de la protection des données - Langage adapté au groupe cible - Habitude de donner des feedback aux partenaires - Mise à disposition de moyens auxiliaires/de matériel de communication, de listes de contrôle et de règlements - Prise en compte de l'usage que font les groupes cibles des médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Kessler et al. 2012 - Kläusler-Senn/Brunner 2008 - Stiftung DFK 2018 - WHO 16.91
Mise en réseau	Mise en réseau structurelle	6. Gestion des interfaces	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Coordination des offres proposées par différentes institutions - Pas d'offres parallèles ni de concurrence - Coopération horizontale et verticale (chaîne de prévention) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Archimi et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - Fabian et al. 2018 - Feller-Länzlinger et al. 2014b - GFCH 2018 - Kessler et al. 2012 - Weber et al. 2016
		7. Collaboration entre services administratifs ainsi qu'avec d'autres acteurs	La collaboration concerne en particulier les acteurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration entre différents services administratifs (cohérence interdisciplinaire et interne) - Collaboration entre la Confédération, le canton et les communes - Collaboration avec des prestataires privés, des ONG - Participation de la population - Participation des groupes cibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - GFCH 2018 - Hafen 2016 - Kessler et al. 2012 - Krüger et al. 2017 - Sager et al. 2018b, BL - Weber et al. 2016 - WHO 2014
	Mise en réseau au niveau du contenu	8. Prise en compte du contexte local	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Valorisation des connaissances et des expériences locales - Prise en compte des spécificités, des structures et des acteurs locaux - Appui sur les valeurs et les positions existantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Kläusler-Senn/Brunner 2008

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
		9. Approche multisectorielle et interdisciplinaire	Sont prises en compte en particulier les approches suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Approche globale (toutes thématiques) - Approches par cadre de vie, mais stratégie globale (perspective globale) - Approche par phase de vie - Collaboration interprofessionnelle - Mise en place d'une culture de coopération 	<ul style="list-style-type: none"> - Ackermann 2018 - Amstad et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018 - Kessler et al. 2012 - Maier/Salis Gross 2015 - Sager et al. 2016b, ZH - WHO 2014
Information au public	Sensibilisation	10. Information de la population	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Information sur les comportements favorables à la santé et les potentiels de risque (facteurs de protection et facteurs de risque) - Promotion de l'utilisation des médias au bénéfice de la santé - Promotion Durepérageprécoce au sein de la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Archimi et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Feller-Länzlinger et al. 2014b - GFCH 2018 - Kessler et al. 2012 - Kläusler-Senn/Brunner 2008 - La Mantia et al. 2018 - Maier/Salis Gross 2015 - WHO 16.93
		11. Déstigmatisation au sein de la population	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des préjugés - Mise en lumière de thèmes tabous - Prévention des exclusions - Communication sur des situations de crise personnelle surmontées 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - GFCH 2018 - Weber et al. 2016
	Motivation	12. Motivation du groupe cible	Sont considérés en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Communication suivie et adaptée au groupe cible - Promotion d'une attitude positive face aux thèmes relatifs à la santé - Encouragement à utiliser les offres disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Feller-Länzlinger et al. 2014b - GFCH 2016
		13. Motivation de l'entourage social	Sont considérés en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Approche systémique - Prise en compte des personnes de référence principales - Prise en compte particulière des enfants de familles présentant des risques multiples 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - GFCH 2018 - Weber et al. 2016

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
	Positionnement	14. Diffusion et mise en œuvre des offres dans les cadres de vie pertinents	Diffusion et mise en œuvre des offres en particulier dans les cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Famille - Encadrement (y c. structures d'accueil extrascolaire, foyers et prisons) - Formation (y c. écoles et établissements de formation) - Conseils - Travail - Loisirs (y c. sport, Internet) - Santé (y c. hôpital, service ambulatoire, cabinet médical) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Engelmann/Halkow 2008 - GFCH 2018 - TPF 2011
Interventions	Qualité de l'intervention	15. Offres dans les cadres de vie pertinents	Offres incluant en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'intervention précoce - Mise en évidence de l'importance des facteurs de protection et des facteurs de risque - Promotion des connaissances et des compétences - Promotion de la mise en réseau et des échanges - Promotion des positions communes - Accès au matériel de formation - Formation à l'entretien motivationnel - Importance du rôle de modèle des multiplicateurs (interdépendance, p. ex. influence de la santé des enseignants sur celle des enfants) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Feller-Länzlinger et al. 2014b - Kessler et al. 2012 - Kläusler-Senn/Brunner 2008 - La Mantia et al. 2018 - Meier Magistretti/Walter-Laager 2006 - Stiftung DFK 2018 - Weber et al. 2016
		16. Offres axées sur le développement des compétences	Offres incluant en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Approche salutogénique - Renforcement des ressources présentes - Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle et de la maîtrise de soi - Renforcement des compétences (<i>empowerment</i>) - Aide à se prendre en charge - Élargissement des: compétences fonctionnelles et des compétences interactives (connaissances et mise en pratique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Archimi et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Feller-Länzlinger et al. 2014b - GFCH 2018 - Weber et al. 2016

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
		17. Contenu des offres orientées vers les besoins	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Offres spécifiques au groupe cible et au cadre de vie - Prise en compte des différents potentiels de risque - Offres générales et thématiques - Offres pratiques, proches des préoccupations quotidiennes - Offres à effet rapide et visible (« quick wins ») - Offres fondées sur des valeurs, mais neutres - Offres mettant l'accent sur la prévention et sur la promotion des compétences en santé - Offres de réduction des risques 	<ul style="list-style-type: none"> - Archimi et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Fässler et al. 2014 - Feller-Länzlinger et al. 2014a - GFCH 2018 - Heeg et al. 2017 - Kessler et al. 2012
		18. Approche participative	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Participation des groupes cibles - Participation des personnes de référence de l'entourage privé et professionnel - Accord sur les objectifs - Relation de confiance - Communication fondée sur le partenariat (communication orientée vers les ressources) 	<ul style="list-style-type: none"> - BAG et al. 2006 - Fabian et al. 2018 - Fässler et al. 2014 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018 - Maier/Salis Gross 2015 - Waldner Hilfiker et al. 2009 - Weber et al. 2016
		19. Offres fondées sur des données probantes	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Données probantes empiriques - Données probantes pratiques - Exemples de bonnes pratiques et résultats d'évaluations 	<ul style="list-style-type: none"> - Archimi et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Weber et al. 2016 - WHO 2014

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
	Accès à l'intervention	20. Diversité formelle des offres	<p>Sont prises en compte en particulier les offres suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offres de proximité - Offres s'appuyant sur l'approche par les pairs - Offres intergénérationnelles - Offres individuelles - Offres de groupe - Programmes ambulants (visites à domicile) destinés à renforcer les ressources - Offres interactives, basées sur Internet - Offres diversifiées en fonction de l'âge, du sexe et de l'origine - Groupes d'entraide 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Archimi et al. 2017 - Steuergruppe 2010 - Fabian et al. (2018) - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Folly et al. 2016 - GFCH 2018 - Heeg et al. 2017 - Kessler et al. 2012 - Maier/Salis Gross 2015 - Meili/Simmel 2008 - van Mechelen et al. 2007
		21. Accès à bas seuil	<p>Sont pris en compte en particulier les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès gratuit aux offres ou coût modéré - Offres flexibles avec participation facultative (court terme) - Offres informelles, personnelles - Offres facilement accessibles (situation géographique) - Consultations et interventions brèves - Anonymat garanti (éviter toute stigmatisation) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - BAG 2016 - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Guggisberg/Egger 2016 - Infodrog 2016 - Maier/Salis Gross 2015 - Weber et al. 2016
		22. Égalité d'accès	<p>Sont pris en compte en particulier les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offres à l'intention de groupes vulnérables - Offres spécifiques à une culture - Information et recrutement adaptés aux groupes cibles - Participation de multiplicateurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Arnold et al. 2013 - Fabian et al. 2018 - Feller-Länzlinger et al. 2014a - GFCH 2018 - Sager et al. 2015b, SO; - Sager et al. 2018a, VD - Weber et al. 2016

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
Policy	Légitimité et enjeu	23. Agenda politique (<i>agenda setting</i>)	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Prise en considération des objectifs de législature, des interventions parlementaires et des élections - Intéresser les acteurs politiques aux problèmes ayant un impact sur la santé - Participation active aux processus politiques importants pour la promotion de la santé et la prévention - Constitution d'un réseau d'acteurs concernés 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Kläusler-Senn/Brunner 2008
		24. Pérennité et ancrage institutionnel	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration des projets ayant fait leurs preuves dans la structure cantonale ordinaire - Garantie du mandat politique - Portée élargie par la mise en œuvre de changements structurels, si possible à l'échelle du canton (arrêté cantonal) - Soutien aux communes actives et aux acteurs de la société civile - Ancrage des thèmes dans les institutions de soins, de prévention et de conseils en matière d'addiction 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - Fabian et al. 2018 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018 - Maier/Salis Gross 2015
	Organisation de l'espace social	25. Promotion de l'action communautaire	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Création d'associations de quartier - Mise en place de lieux de rencontre - Constitution de réseaux informels - Promotion de l'engagement de la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - GFCH 2018 - Weber et al. 2016
		26. Professionnalisation des institutions pertinentes	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de la gestion de la santé en entreprise - Encouragement à nommer des responsables de la santé dans les institutions - Promotion des offres de conseil pour les institutions 	<ul style="list-style-type: none"> - Fabian et al. 2018 - Jenny et al. 2011

Champ d'action	Axe d'intervention	Facteurs de succès	Indicateurs de succès généraux	Références
	Organisation de l'espace physique	27. Accès à des conditions de vie favorables à la santé	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Espaces intérieurs et extérieurs adaptés aux personnes âgées et favorisant l'activité physique (aménagement du territoire et planification des routes) - Accès à des zones récréatives - Promotion de l'organisation de loisirs et de l'activité physique - Accès à une gastronomie favorable à la santé - Accès à des denrées alimentaires saines - Prise en compte des groupes cibles vulnérables (enfants, personnes en situation de handicap et personnes âgées) - Promotion de la mobilité douce 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Fabian et al. 2018 - Fischer et al. 2018 - GFCH 2018 - WHO 16.89 - Waldner Hilfiker et al. 2009 - Zihlmann et al. 2013
		28. Protection contre les influences nuisibles à la santé	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité du trafic - Protection contre les conséquences négatives de la consommation de substances - Interdictions contre les déchets sauvages (littering) - Concept d'éclairage dans l'espace public 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Balthasar et al. 2015 - GFCH 2018 - Fischer et al. 2018 - WHO 16.89
	Exécution des bases légales et contrôle	29. Exécution des dispositions en vigueur	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Exécution des dispositions cantonales et nationales en vigueur - Utilisation conforme des ressources affectées à la promotion de la santé et à la prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Balthasar et al. 2015 - Maier/Salis Gross 2015
		30. Contrôle de l'exécution des dispositions en vigueur	Sont pris en compte en particulier les contrôles suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle au moyen d'achats tests - Contrôle par une surveillance policière 	<ul style="list-style-type: none"> - Balthasar et al. 2015 - Sager et al. 2016a, VS; - Sager et al. 2017c, JU
	Régulation du marché	31. Limitation de la disponibilité des produits nocifs	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Restriction temporelle de vente/consommation - Restriction de vente/consommation dans certains lieux - Interdiction de vente aux groupes vulnérables - Augmentations des prix - Interdiction de remettre / transmettre 	<ul style="list-style-type: none"> - Balthasar et al. 2015 - Maier/Salis Gross 2015 - WHO 16.94 - WHO 18.93

<i>Champ d'action</i>	<i>Axe d'intervention</i>	<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès généraux</i>	<i>Références</i>
		32. Restrictions supplémentaires de la publicité, obligatoires ou volontaires	Sont prises en compte en particulier les restrictions ou les interdictions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Interdiction ou limitation des campagnes pour des produits nocifs - Limitation du parrainage par des entreprises commercialisant des produits nocifs - Interdiction des offres d'appel 	<ul style="list-style-type: none"> - Balthasar et al. 2015 - Maier/Salis Gross 2015 - WHO 18.93
		33. Systèmes d'incitation financière	Sont pris en compte en particulier les systèmes d'incitation suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Impôt spécial sur les boissons alcooliques - Promotion d'autres options de parrainage 	<ul style="list-style-type: none"> - Balthasar et al. 2015 - Maier/Salis Gross 2015 - WHO 18.93

Source : tableau Interface.

4. Indicateurs de succès par phase de vie et par thématique

4.1 Indicateurs de succès par phase de vie

Les théories de la psychologie du développement et l'approche par phase de vie, sur laquelle s'appuient aussi bien des organisations internationales (cf. « l'Agenda 2030 » de l'ONU pour le développement durable ou la politique-cadre européenne de l'OMS « Santé 2020 »)⁵ que des organismes nationaux comme Promotion santé suisse, montrent qu'à chaque nouvelle étape de notre existence, nous devons maîtriser des tâches différentes en termes de développement⁶. Le potentiel de risque varie par conséquent selon la phase de vie. De même, les cadres de vie (*settings*), ainsi que les personnes de référence et les professionnels jouant un rôle majeur changent au fil du temps. En tant que multiplicateurs, ces acteurs ont un impact déterminant sur le style de vie des individus et les conditions-cadres en matière de santé⁷. Lors de la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention, il importe donc de prendre en compte, selon les phases de vie, des tâches de développement, des potentiels de risque, des cadres de vie et des multiplicateurs différents. En outre, il convient d'accorder une attention particulière à la transition entre ces différentes phases.

Dans la littérature, on distingue jusqu'à neuf phases de vie en fonction des tâches de développement à maîtriser⁸. L'analyse de la documentation montre toutefois que si l'on veut préserver la lisibilité du catalogue des indicateurs de succès, il est conseillé de se limiter à trois phases principales. Conformément aux catégories figurant dans la stratégie MNT, celles-ci sont les suivantes :

1. Enfance et adolescence (y c. grossesse)
2. Âge adulte
3. Vieillesse

Ces trois phases présentent des tâches de développement, mais aussi des potentiels de risque, des cadres de vie et des multiplicateurs différents. Chacune d'elles requiert une approche spécifique. Par ailleurs, il n'est pas exclu qu'au sein de ces catégories, il soit nécessaire de différencier les programmes de promotion de la santé et de prévention en fonction de sous-groupes. Il n'est toutefois pas possible d'intégrer ici cette subdivision supplémentaire sans sortir du cadre de l'objectif visé qui consiste à établir un catalogue compréhensible des indicateurs de succès.

⁵ UNO 2015; WHO 2013c.

⁶ Jann 2016; Diers 2016.

⁷ Amstad et al. 2017.

⁸ Havighurst 1948.

D 4.1 : Catalogue des indicateurs de succès par phase de vie (complétant les facteurs et indicateurs de succès généraux du tableau D 3.2)

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
Qualité de la planification et de la conception	Qualité du contenu	1. Justification du programme	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		2. Bases stratégiques	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		3. Gestion de la qualité	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
	Qualité de l'organisation	4. Pilotage/organisation du projet	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		5. Processus d'information et de communication	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
Mise en réseau	Mise en réseau structurelle	6. Gestion des interfaces	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		7. Collaboration entre services administratifs ainsi qu'avec d'autres acteurs	Collaboration en particulier avec des acteurs issus des cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Famille (notamment parents, détenteurs de l'autorité parentale) - Santé (notamment médecins scolaires, pédiatres, thérapeutes, sages-femmes) - Conseils (notamment conseillers en puériculture) - Formation (notamment enseignants, éducateurs spécialisés, formateurs de parents, directeurs d'école) - Encadrement (notamment professionnels de l'encadrement, directeurs de foyers, travailleurs sociaux, médiateurs interculturels, spécialistes de la migration, tutelle) - Loisirs (notamment responsables d'associations de musique et de sport, animateurs socioculturels) 	Collaboration en particulier avec des acteurs issus des cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Famille (notamment membres de la parenté, personnes de référence) - Santé (notamment médecins de famille, thérapeutes) - Conseils (notamment coaches de vie, conseillers en prévoyance, conseillers en divorce, médiateurs interculturels, spécialistes de la migration) - Travail (notamment associations professionnelles, services de gestion de la santé en entreprise, cadres) - Formation (notamment formateurs d'adultes, formation continue) - Encadrement (notamment foyers, prisons) - Loisirs (notamment associations, aide de voisinage, groupes d'entraide) 	Collaboration en particulier avec des acteurs issus des cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Famille (notamment membres de la parenté, personnes de référence) - Santé (notamment médecins de famille, thérapeutes, personnel hospitalier) - Conseils (notamment spécialistes de la vieillesse, institutions de prévoyance, tutelle, médiateurs interculturels, spécialistes de la migration) - Encadrement (notamment personnel des foyers et des soins à domicile, services de transport) - Loisirs (notamment groupes de seniors, associations, aide de voisinage, lieux de rencontres de quartier)

		Facteurs de succès	Indicateurs de succès Enfance et adolescence	Indicateurs de succès Âge adulte	Indicateurs de succès Vieillesse
	Mise en réseau au niveau du contenu	8. Prise en compte du contexte local	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		9. Approche multisectorielle et interdisciplinaire	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
Information au public	Sensibilisation	10. Information de la population	Sont abordés en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Capacité à demander de l'aide comme compétence clé - Perception positive de son propre corps - Sexualité - Alimentation et activité physique - Troubles anxieux/dépression/suicidalité - Addictions comportementales (p. ex. dépendance au jeu) - Consommation de substances - Maîtrise des médias (<i>protective filtering</i>) 	Sont abordés en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Stress/burnout - Alimentation et activité physique - Troubles anxieux/dépression/suicidalité - Addictions comportementales (p. ex. dépendance au jeu) - Consommation de substances 	Sont abordés en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation/hydratation et activité physique - Troubles anxieux/troubles du sommeil, isolement/dépression/suicidalité - Promotion des ressources internes (compétences psychosociales) et des ressources externes (participation à la vie sociale) - Consommation de substances - Sécurité/prévention des chutes - Charge pesant sur les proches aidants - Communication orientée vers les ressources (plasticité du vieillissement)
		11. Désigmatisation au sein de la population	Sont concernés en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Enfants et adolescents vivant des situations difficiles - Enfants et adolescents issus de la migration - Familles défavorisées au plan socioéconomique - Enfants et adolescents en situation de handicap 	Sont concernés en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Adultes vivant des situations difficiles - Adultes issus de la migration - Personnes défavorisées au plan socioéconomique - Adultes en situation de handicap - Familles monoparentales - Personnes en surpoids 	Sont concernés en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées vivant des situations difficiles - Personnes âgées issus de la migration - Personnes âgées défavorisées au plan socioéconomique - Personnes âgées en situation de handicap - Personnes en surpoids

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
			<ul style="list-style-type: none"> - Adolescents sans formation - Mères adolescentes - Personnes en surpoids - Personnes se posant des questions sur leur orientation/identité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes se posant des questions sur leur orientation/identité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes se posant des questions sur leur orientation/identité sexuelle - Personnes ayant des images négatives de la vieillesse
	Motivation	12. Motivation du groupe cible	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		13. Motivation de l'environnement social	Motivation en particulier des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Parents, grands-parents, frères et sœurs, détenteurs de l'autorité parentale - Personnel d'encadrement (notamment crèches, structures d'accueil de jour) - Amis, voisins, pairs - Personnel enseignant, directions d'école 	Motivation en particulier des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Partenaires, parents, enfants, frères et sœurs, petits-enfants - Voisins, pairs, amis 	Motivation en particulier des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Partenaires, enfants, frères et sœurs, petits-enfants, proches aidants - Voisins, pairs, amis
	Positionnement	14. Diffusion et mise en œuvre des offres dans les cadres de vie pertinents	Les offres sont diffusées et mises en œuvre en particulier dans les cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, écoles privées, école professionnelle) - Encadrement (notamment crèches, groupes de jeu) - Loisirs (notamment associations, animation de jeunesse, services de médiation interculturelle) - Santé (notamment cabinets de pédiatres) - Conseils (notamment centres de puériculture, services de consultation destinés aux jeunes) 	Les offres sont diffusées et mises en œuvre en particulier dans les cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Travail (notamment syndicats, associations professionnelles) - Loisirs (notamment associations, lieux de rencontres de quartier, services de médiation interculturelle, aide de voisinage) - Santé (notamment hôpitaux, cabinets de médecins de famille) - Conseils (notamment institutions de prévoyance, centres de consultation pour les personnes dépendantes, conseils en matière de divorce) 	Les offres sont diffusées et mises en œuvre en particulier dans les cadres de vie suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Loisirs (notamment associations, lieux de rencontres de quartier, services de médiation interculturelle, aide de voisinage) - Santé (notamment hôpitaux, cabinets de médecins de famille) - Encadrement (notamment foyers, organisations de soins à domicile) - Conseils (notamment services spécialisés dans les questions relatives à la vieillesse, institutions de prévoyance, tutelle, services de médiation interculturelle, services spécialisés dans la migration)

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
Interventions	Qualité de l'intervention	15. Offres dans les cadres de vie pertinents	<p>Les offres sont proposées en particulier dans les cadres de vie avec les acteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment enfants et adolescents et enseignants, directeurs d'école, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés) - Encadrement (notamment enfants et adolescents et professionnels de l'encadrement, responsables de groupes de jeu) - Loisirs (notamment enfants et adolescents et responsables d'associations, responsables de l'animation de jeunesse, médiateurs interculturels) - Santé (notamment enfants et adolescents et pédiatres, sages-femmes) - Encadrement (notamment enfants et adolescents et conseillers en puériculture, conseillers auprès des jeunes) 	<p>Les offres sont proposées en particulier dans les cadres de vie avec les acteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail (notamment adultes et cadres, responsables du personnel) - Loisirs (notamment adultes et responsables d'associations, coordinateurs de quartier, médiateurs interculturels) - Santé (notamment adultes et personnel hospitalier, médecins de famille) - Conseils (notamment adultes et conseillers en prévoyance, conseillers en matière d'addictions et conseillers en divorce) 	<p>Les offres sont proposées en particulier dans les cadres de vie avec les acteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loisirs (notamment personnes âgées et responsables d'associations, coordinateurs de quartier, médiateurs interculturels) - Santé (notamment personnes âgées et personnel hospitalier, médecins de famille) - Encadrement (notamment personnes âgées et personnel soignant) - Conseils (notamment personnes âgées et conseillers en matière de vieillesse, conseillers en prévoyance)
		16. Offres axées sur le développement des compétences	<p>Développement des compétences permettant d'adopter un comportement favorable à la santé, en particulier pour les groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfants et adolescents - Multiplicateurs 	<p>Développement des compétences permettant d'adopter un comportement favorable à la santé, en particulier pour les groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultes - Multiplicateurs 	<p>Développement des compétences permettant d'adopter un comportement favorable à la santé, en particulier pour les groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées, en premier lieu les hommes - Multiplicateurs

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		17. Contenu des offres orienté vers les besoins	<p>Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encouragement précoce - Travail avec des enfants et des adolescents - Encouragement des compétences psychosociales (compétences personnelles, compétences sociales et compétences spécialisées) - Intervention précoce - Intégration dans le monde du travail - Identification des troubles psychosociaux/prévention du suicide - Image positive de son propre corps - Stress et gestion des ressources dans le cadre de l'école - Arrêt du tabagisme - Offre en matière de conseils en éducation sur l'ensemble du territoire - Encouragement extrascolaire (cours d'appui/aide aux devoirs) <p>Offres spécifiques à un cadre de vie, en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé (p. ex. encadrement prénatal et postnatal) - Formation (p. ex. harcèlement et cohésion à l'école) 	<p>Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encouragement des compétences sociales (dialogue, gestion des conflits) et des compétences psychosociales - Identification des troubles psychosociaux/prévention du suicide - Recommandations alimentaires et cuisine - Gymnastique du dos - Arrêt du tabagisme <p>Offres spécifiques à un cadre de vie, en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseils (p. ex. offres pour les familles monoparentales, préparation à la retraite) - Travail (p. ex. stress et gestion des ressources [notamment fonction de cadre et santé], conciliation entre profession et vie privée [notamment allaitement sur le lieu de travail], harcèlement moral et harcèlement sexuel, autogestion et résilience) 	<p>Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offres de conseil orientées vers les ressources à l'intention des personnes âgées - Mémoire et entraînement à la concentration - Force et mobilité - Prévention des chutes - Encouragement des compétences sociales (notamment techniques de communication fondée sur le partenariat) et des compétences psychosociales - Autogestion, régulation des émotions, réflexion sur soi, gestion du stress - Travail biographique (donner du sens à la fin de vie) - Recommandations alimentaires et cuisine - Identification des troubles psychosociaux et prévention du suicide - Promotion de l'autonomie (<i>living in place</i>) <p>Offres spécifiques à un cadre de vie, en particulier sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé (p. ex. échanges d'expériences entre médecins sur le thème de la promotion de la santé chez les personnes âgées)

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		18. Approche participative	Sont pris en compte en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Participation des enfants et adolescents - Participation des parents - Échange continu entre professionnels, enfants/adolescents et parents - Réflexion avec des professionnels sur la qualité de l'environnement privé 	Prise en compte en particulier de la participation des collaborateurs à la résolution des problèmes relatifs à la santé sur le lieu de travail	Sont pris en compte en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Participation des proches à la résolution des problèmes relatifs à la santé chez les personnes âgées - Participation des personnes âgées à l'identification des besoins et à l'élaboration de solutions
		19. Offres fondées sur des données probantes	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
	Accès à l'intervention	20. Diversité formelle des offres	Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Programmes individuels et consultations individuelles - Programmes de visites à domicile et accompagnement professionnel des familles - Thérapie familiale, accompagnement des parents, programmes de mentorat - Examens et diagnostic 		Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Offres différenciées en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine et des éventuelles limitations en matière de mobilité - Visites à domicile préventives
		21. Accès à bas seuil	Sont pris en compte en particulier les accès suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès par des activités de loisirs (notamment manifestations, clubs de sport) - Accès par des canaux virtuels (Facebook, Twitter) 	Prise en compte en particulier de l'accès aux offres par le lieu de travail	Sont pris en compte en particulier les accès suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès par des offres proposant une option de service de transport - Accès par des offres destinées à soulager les proches aidants

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		22. Égalité d'accès	Sont pris en compte en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Enfants et adolescents issus de familles défavorisées au plan socioéconomique - Enfants et adolescents issus de la migration - Enfants et adolescents en situation de handicap - Adolescents sans formation - Mères adolescentes 	Sont pris en compte en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Familles défavorisées au plan socioéconomique - Familles issues de la migration - Adultes en situation de handicap - Personnes au chômage - Familles monoparentales - Personnes présentant des comorbidités (en particulier addiction et maladie psychique – double exclusion) 	Sont pris en compte en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées socialement isolées et fragiles - Personnes âgées vivant dans des régions reculées - Personnes défavorisées au plan socioéconomique - Personnes âgées issues de la migration - Personnes âgées en situation de handicap - Personnes âgées présentant des comorbidités (p. ex. addiction et maladie psychique)
Policy	Légitimité et enjeu	23. Agenda politique (<i>agenda setting</i>)	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		24. Pérennité et ancrage institutionnel	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
	Organisation de l'espace social	25. Promotion de l'action communautaire	Sont soutenus en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Animation de jeunesse en milieu ouvert - Promotion de la culture de la jeunesse et associations de jeunes - Associations de musique et de sport - Aide de voisinage - Associations de quartier - Lieux de rencontre pour parents, associations de parents ou conseils de parents 	Sont soutenus en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Associations de musique et de sport - Associations de quartier - Aide de voisinage 	Sont soutenus en particulier les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Lieux de rencontre pour seniors - Associations de musique et de sport - Associations de quartier - Aide de voisinage

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		26. Professionnalisation des institutions pertinentes	Les institutions veillent en particulier à <ul style="list-style-type: none"> - garantir un encadrement de qualité ; - organiser des suppléances. 	Les institutions veillent en particulier à <ul style="list-style-type: none"> - nommer des personnes de référence pour les collaborateurs et les cadres en cas de problème d'addiction ou d'autres difficultés (p. ex. harcèlement) ; - fixer des règles d'entreprise en matière de consommation de substances engendrant une dépendance ; - évaluer périodiquement les facteurs de stress, les ressources et le bien-être des collaborateurs ; - informer les collaborateurs et les sensibiliser à l'importance d'une alimentation saine sur le lieu de travail comme élément de la gestion de la santé en entreprise. 	Les institutions veillent en particulier à <ul style="list-style-type: none"> - garantir un encadrement de qualité ; - organiser des suppléances.
	Organisation de l'espace physique	27. Accès à des conditions de vie favorables à la santé	Sont pris en compte en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Réductions pour les familles et les enfants dans les transports publics - Infrastructure accessible - Durée suffisante des feux verts pour piétons - Séparation entre piétons, cyclistes et trafic individuel motorisé - Cours de gymnastique, promotion du vélo et cours de natation - Cantines et restauration collective axées sur la promotion de la santé 	Sont pris en compte en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Promotion du vélo et offres en matière d'activité physique dans les entreprises - Restauration collective favorable à la santé - Espaces pour allaiter son enfant sur le lieu de travail - Infrastructure favorable à la santé sur le lieu de travail (postes de travail ergonomiques, organisation du travail, offres de sport, salles de repos) 	Sont pris en compte en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Infrastructure et logements accessibles - Durée suffisante des feux verts pour piétons - Séparation entre piétons, cyclistes et trafic individuel motorisé - Bancs pour se reposer dans l'espace public - Zones de rencontre et WC dans l'espace public - Accès rapide et facile aux offres relatives à la gestion de la vie quotidienne - Restauration collective favorable à la santé

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		28. Protection contre les influences nuisibles à la santé	Sont pris en compte en particulier les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Cours de vélo et cours de natation dans les écoles – Limitations/interdictions de consommation (tabac, alcool) dans les lieux très fréquentés par les enfants (p. ex. places de jeux, écoles, piscines) 		
	Exécution et contrôle	29. Exécution des dispositions en vigueur	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
		30. Contrôle de l'exécution des dispositions en vigueur	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		
	Régulation du marché	31. Limitation de la disponibilité des produits nocifs	Considérer en particulier le non-accès à des biens de consommation présentant un risque de dépendance.	Considérer en particulier l'accès limité à des biens de consommation présentant un risque de dépendance.	Considérer en particulier l'accès limité à des biens de consommation présentant un risque de dépendance.
		32. Restrictions supplémentaires de la publicité, obligatoires ou volontaires	Prendre en compte en particulier les directives dans le secteur de la mode (indice de masse corporelle minimal pour les mannequins).		
		33. Systèmes d'incitation financière	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des phases de vie pour ce facteur.		

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Indicateurs de succès Enfance et adolescence</i>	<i>Indicateurs de succès Âge adulte</i>	<i>Indicateurs de succès Vieillesse</i>
		Références	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - BAG et al. 2006 - BAG 2016 - BAG/GDK 2016 - Feller Länzlinger et al. 2014b - GFCH 2013 - GFCH 2019 - Hafen 2015, 2016 - Hagen 2011 - Kläuser-Senn/Brunner 2008 - Krüger et al. 2017 - Meier Magistretti/Walter-Laager 2006 - Meili/Simmel 2008 - Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz und Schweizerische UNESCO-Kommission 2015 - Stiftung DFK 2018 - Walter-Laager/Meier Magistretti 2016 - Waldner Hilfiker et al. 2009 - Weber et al. 2016 - Wustmann Seiler/Simoni 2016 	<ul style="list-style-type: none"> - Bertschinger/Merz Wagenaar 2013 - Blaser et al. 2014 - GFCH 2014, 2017 - Jenny et al. 2011 - Kopp Viglino 2008 	<ul style="list-style-type: none"> - Amstad et al. 2017 - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Infodrog 2016 - Kessler et al. 2012 - Weber et al. 2016 - WHO 2015

4.2 Indicateurs de succès thématiques

Le catalogue des facteurs et indicateurs de succès généraux a été établi sur la base d'une revue de la littérature dans cinq domaines thématiques. Cette analyse a montré qu'un grand nombre des facteurs de succès mis en évidence dans l'un ou l'autre domaine n'étaient pas spécifiques à celui-ci, mais valables pour toutes les thématiques. Ce constat n'est guère surprenant, dès lors que la conception transversale, interprofessionnelle et interdisciplinaire est l'une des clés du succès des programmes de promotion de la santé et de prévention. Il est néanmoins utile de présenter, à titre complémentaire, des indicateurs spécifiques à chacune des thématiques. Ceux-ci sont répertoriés dans le tableau ci-après.

D 4.2 : Catalogue des indicateurs de succès thématiques (complétant les facteurs et indicateurs de succès généraux du tableau D 3.2)

		Facteurs de succès	Alcool	Tabac	Alimentation et activité physique	Santé psychique	Addiction
Qualité de la planification et de la conception	Qualité du contenu	1. Justification du programme		Tenir compte en particulier de l'accent placé sur la jeunesse pour une plus grande efficacité.			
		2. Bases stratégiques	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
		3. Gestion de la qualité	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
	Qualité de l'organisation	4. Pilotage/ organisation du projet	Prendre en compte en particulier la transparence en cas de conflit d'intérêts.	Prendre en compte en particulier la transparence en cas de conflit d'intérêts.			
		5. Processus d'information et de communication				Tenir compte en particulier des messages orientés vers les ressources diffusés sur place, p. ex. par des professionnels en contact avec des familles, des enfants/adolescents, des personnes âgées.	
Mise en réseau	Mise en réseau structurelle	6. Gestion des interfaces		Prendre en compte en particulier la coordination des offres pour arrêter de fumer (et la communication à ce sujet).			Prendre en compte en particulier les interfaces entre les offres médico-psychiatriques et les offres psychosociales d'aide aux personnes dépendantes.
		7. Collaboration entre services administratifs ainsi qu'avec d'autres acteurs	Il est important de prendre en compte en particulier les services suivants : - Centres de consultation pour les personnes dépendantes	Il est important de prendre en compte en particulier les services suivants : - Service de la santé - Service du sport - Communes	Il est important de prendre en compte en particulier les services suivants : - Service du sport - Service de la santé	Il est important de prendre en compte en particulier les services suivants : - Service de la santé - Communes - Centres de prévention	Il est important de prendre en compte en particulier les services suivants : - Centres de consultation pour les personnes dépendantes

I N T E R F A C E

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
			<ul style="list-style-type: none"> - Service de la santé - Communes - Centres de prévention - Service de l'action sociale - Service des migrations - Service de l'instruction publique et de la formation professionnelle - Service de l'économie et de l'emploi - Écoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Écoles - Centres de prévention - Centres de consultation pour les personnes dépendantes - Service de l'action sociale - Service des migrations - Service de l'instruction publique et de la formation professionnelle - Service de l'économie et de l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> - Service de l'action sociale - Service des migrations - Service des transports (aménagement du territoire et planification des routes) - Industrie agroalimentaire - Service de l'instruction publique et de la formation professionnelle - Service de l'économie et de l'emploi - Écoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Service des migrations - Service de l'action sociale - Service de l'instruction publique et de la formation professionnelle - Service de l'économie et de l'emploi - Écoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Service de la santé - Communes - Centres de prévention - Service de l'action sociale - Service de l'instruction publique et de la formation professionnelle - Service de l'économie et de l'emploi - Écoles
	Mise en réseau au niveau du contenu	8. Prise en compte du contexte local	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
		9. Approche multisectorielle et interdisciplinaire			Aborder en particulier la thématique alimentation et activité physique en lien avec la santé psychique.		
Information au public	Sensibilisation	10. Information de la population	Prendre en compte en particulier la dénormalisation de la consommation d'alcool.	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en évidence des stratégies de l'industrie, transparence (notamment en ce qui concerne le lobbyisme et le financement des partis) 		Prendre en compte en particulier l'information sur l'orientation des ressources.	

I N T E R F A C E

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>	
				<ul style="list-style-type: none"> - Dénormalisation de la consommation de tabac 				
		11. Déstigmatisation au sein de la population			Prendre en compte en particulier la déstigmatisation des écarts par rapport à une image idéalisée du corps.	Sont pris en compte en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Déstigmatisation de la consultation de (pédo)psychiatres, psychologues, services de conseil en éducation - Compte rendu sensible et respectueux dans les médias en cas de suicide - Communication sur des situations de crise personnelle surmontées 		
		12. Motivation du groupe cible	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.					
	Motivation	13. Motivation de l'entourage social	Sont considérés en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux personnes présentant des problèmes d'alcool via leurs proches - Accent sur les ressources externes et le soutien social - Prise en compte particulière des enfants 			Sont considérés en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux personnes présentant des problèmes psychiques via leurs proches - Accent sur les ressources externes et le soutien social - Prise en compte particulière des enfants 	Sont considérés en particulier les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux personnes dépendantes via leurs proches - Accent sur les ressources externes et le soutien social - Prise en compte particulière des enfants 	

		Facteurs de succès	Alcool	Tabac	Alimentation et activité physique	Santé psychique	Addiction
			de familles connaissant des difficultés			de familles connaissant des problèmes psychiques	de familles connaissant des difficultés
	Positionnement	14. Diffusion et mise en œuvre des offres dans les cadres de vie pertinents	<p>Sont pris en compte en particulier les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, école professionnelle) - Loisirs (notamment animation de jeunesse, associations de musique et de sport, associations de quartier, aide de voisinage, groupes d'entraide) - Conseils (notamment coaching pour la vie quotidienne) - Santé (notamment cabinets de médecins de famille, hôpitaux, foyers) - Travail (notamment services de gestion de la santé en entreprise) 	<p>Sont pris en compte en particulier les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, école professionnelle) - Loisirs (notamment animation de jeunesse, associations de musique et de sport, associations de quartier, aide de voisinage) - Conseils (notamment coaching pour la vie quotidienne) - Santé (notamment cabinets de médecins de famille, hôpitaux, foyers) - Travail (notamment services de gestion de la santé en entreprise) 	<p>Sont pris en compte en particulier les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, école professionnelle) - Loisirs (notamment animation de jeunesse, associations de sport, associations de quartier) - Conseils (notamment conseils en nutrition) - Santé (notamment cabinets de médecins de famille, hôpitaux, foyers) - Travail (notamment services de gestion de la santé en entreprise) 	<p>Sont pris en compte en particulier les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, école professionnelle) - Loisirs (notamment animation de jeunesse, associations de musique et de sport, associations de quartier, aide de voisinage) - Conseils (notamment coaching pour la vie quotidienne, institutions de prévoyance) - Santé (notamment cabinets de médecins de famille) - Travail (notamment services de gestion de la santé en entreprise) 	<p>Sont pris en compte en particulier les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation (notamment école publique, école professionnelle) - Loisirs (notamment animation de jeunesse, associations de musique et de sport, associations de quartier, aide de voisinage) - Conseils (coaching pour la vie quotidienne, institutions de prévoyance) - Santé (notamment cabinets de médecins de famille) - Travail (notamment services de gestion de la santé en entreprise)
Interventions	Qualité de l'intervention	15. Offres dans les cadres de vie pertinents	<p>Sont considérées en particulier les offres s'inscrivant dans les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail, y c. formation du personnel de vente - Santé, y c. sensibilisation des 	<p>Sont considérées en particulier les offres s'inscrivant dans les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail, y c. formation du personnel de vente - Santé, y c. intégration dans la formation et la 	<p>Sont considérées en particulier les offres s'inscrivant dans les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé, y c. intégration de l'encouragement (structurel) de l'activité physique et d'une 	<p>Sont considérées en particulier les offres s'inscrivant dans les cadres de vie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé, y c. formation spécifique des professionnels (médecins et non 	<p>Sont considérées en particulier les offres dans le cadre de vie « santé », y c. l'ancrage des savoirs spécifiques aux addictions dans les soins de base (notamment cabinets de médecins de famille, EMS,</p>

I N T E R F A C E

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
			professionnels aux dommages à la santé causés par la consommation d'alcool durant la grossesse – Formation, y c. promotion de l'intervention précoce	formation continue des professionnels de la santé – Formation, y c. stratégies cohérentes de détection précoce et d'arrêt du tabagisme	alimentation équilibrée dans la formation et la formation continue des professionnels de la santé – Formation, y c. promotion de l'intervention précoce	médecins), promotion de la détection précoce et du tri – Formation/encadrement/travail, y c. ouverture d'une hot-line pour les professionnels	organisations de soins à domicile, écoles, établissements de formation)
	16. Offres axées sur le développement des compétences	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.					
	17. Contenu des offres orientées vers les besoins	Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants : – Offres en matière de prévention de la polyconsommation – Offres concernant la thématique alcool en lien avec violence et sexualité – Offres visant une consommation d'alcool définie et contrôlée	Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants : – Accent particulier sur la protection des enfants – Thèmes d'actualité, tels que cigarette électronique, shisha, snus – Arrêt du tabagisme – Substituts nicotiniques	Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants : – Interventions adaptées à la topographie et aux conditions architecturales – Combinaison d'offres relatives à l'activité physique et à l'alimentation – Effets secondaires néfastes des interventions (troubles alimentaires)	Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants : – Familles en situation de séparation/divorce – Enfants dont les parents sont atteints de maladies psychiques – Suicidalité et prévention du suicide	Offres générales (tous <i>settings</i>), en particulier sur les thèmes suivants : – Milieux de vie des groupes cibles – Potentiel de risque et étendue des problèmes – Gestion comportementale spécifique à la substance (substance) – Intégration au niveau du logement et intégration professionnelle – Substances psychoactives – Conscience des risques	
	18. Approche participative	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.					

I N T E R F A C E

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
		19. Offres fondées sur des données probantes	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
	Accès à l'intervention	20. Diversité formelle des offres	Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Travail de proximité pour les conseils et les thérapies destinés aux personnes qui ont une consommation d'alcool problématique et sont difficiles à atteindre - Offres générales (toutes substances) et offres spécifiques 	Sont prises en compte en particulier les offres générales (toutes substances) et les offres spécifiques.	Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Interventions thérapeutiques, combinées et axées sur le comportement (style de vie) - Interventions fondées sur la psychologie comportementale et applications visant à accroître la motivation - Offres spécifiques à une culture dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique (p. ex. cours de cuisine) 	Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Offres de conseils visant à renforcer les ressources à l'intention des familles, des crèches, des écoles - Hot-lines ouvertes 24h sur 24 et services de consultation - Suivi en cas de tentative de suicide (interventions de suivi) - Accompagnement des proches après un suicide - Combinaison d'offres à court et à long terme 	Sont proposées en particulier les formes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Entraînements pour parents et programmes pour familles - Programmes intervenant au niveau systémique (p. ex. école) - Offres de proximité dans l'espace public, interventions mobiles - Offres générales (toutes substances) et offres spécifiques
		21. Accès à bas seuil	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
		22. Égalité d'accès	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
Policy	Légitimité et enjeu	23. Agenda politique (<i>agenda setting</i>)	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
		24. Pérennité et ancrage institutionnel	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				

I N T E R F A C E

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
		25. Promotion de la communauté	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.				
	Organisation de l'espace social	26. Professionnalisation des institutions pertinentes	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de la prévention de l'alcoolisme dans les soins médicaux de base - Standards pour les trajectoires de soins dans le suivi 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de la prévention du tabagisme dans les soins médicaux de base - Intégration de la prévention du tabagisme dans les institutions sociothérapeutiques - Standards pour les trajectoires de soins dans le suivi 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de l'encouragement de l'activité physique dans les soins médicaux de base - Intégration de l'encouragement de l'activité physique dans les institutions de formation et les structures d'accueil - Normes de qualité pour les cantines 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Ancrage de la prévention du suicide dans tous les établissements de privation de liberté - Standards pour les trajectoires de soins dans le suivi 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de l'intervention précoce dans les soins médicaux de base - Intégration de l'intervention précoce dans les institutions sociothérapeutiques - Standards pour les trajectoires de soins dans le suivi
	Organisation de l'espace physique	27. Accès à des conditions de vie favorables à la santé			Sont pris en compte en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de concepts d'installations sportives - Utilisation des cours d'école en dehors des heures de classe - Aménagement des chemins pour se rendre à l'école - Optimisation d'une restauration collective favorable à la santé 	Prendre en compte avant tout l'enjeu de la participation à la vie sociale.	Sont pris en compte en particulier les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Accès à des programmes de substitution, soupes populaires - Accès à des offres destinées aux groupes marginalisés

		Facteurs de succès	Alcool	Tabac	Alimentation et activité physique	Santé psychique	Addiction
		28. Protection contre les influences nuisibles à la santé	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Garantie de la sécurité dans l'espace public (notamment lors de grands événements) - Réduction du taux d'alcoolémie admis - Coordination entre les heures de fermeture des établissements de débit de boisson et les horaires des transports publics - Programmes de accompagnement - Zones d'interdiction de vente d'alcool (p. ex. à proximité des écoles) 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Interdictions de fumer dans l'espace public - Interdictions de fumer dans les lieux fermés et les logements avec enfants - Zones d'interdiction de vente de tabac (p. ex. à proximité des écoles) 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de la circulation adaptée aux piétons et aux cyclistes - Sécurisation des chemins pour se rendre à l'école 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Interventions sur les constructions pour la prévention du suicide (ponts, bâtiments, voies de chemin de fer) - Collectes d'armes - Réduction des armes disponibles et de la durée de l'obligation de servir 	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Dispositifs de <i>drug checking</i> - Alertes concernant des pilules en circulation - Centres d'accueil avec distribution de seringues - Locaux de consommation dans des conditions salubres - Espaces d'accueil sans obligation de consommer ou interdiction de substances addictives - Services mobiles de proximité dans l'espace public
	Exécution des bases légales et contrôle	29. Exécution des dispositions en vigueur	Exécution des lois nationales, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Art. 131 de la Constitution fédérale - Art. 60 de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels - Art. 41 de la loi fédérale sur l'alcool - Art. 91 de la loi fédérale sur la circulation routière - Ordonnance de l'Assemblée fédérale concernant les taux 	Exécution des lois nationales, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif - Ordonnance sur la protection contre le tabagisme passif - Art. 3 de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels - Art. 1 de l'ordonnance sur les denrées 	Exécution des lois nationales, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Loi fédérale sur l'encouragement du sport et de l'activité physique - Ordonnance sur l'encouragement du sport et de l'activité physique - Art. 2a et 22b de l'ordonnance sur les zones 30 et les zones de rencontre 	Exécution des lois nationales, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux - Loi fédérale sur les armes, les accessoires d'armes et les munitions - Directives réglant les détails de construction des ponts, bordures de pont et terre-plein central - Droit des patients 	Exécution des lois nationales, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes - Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux Exécution d'éventuelles lois cantonales spécifiques

		Facteurs de succès	Alcool	Tabac	Alimentation et activité physique	Santé psychique	Addiction	
			limites d'alcool admis en matière de circulation routière - Art. 11 de l'ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels - Art. 3 de l'ordonnance du DFI sur les boissons alcooliques - Art. 35 de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail - Art. 60, art. 136 du code pénal suisse Exécution de lois cantonales spécifiques : - p. ex. « l'article sirop »	alimentaires et les objets usuels - Ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme - Art. 38 de l'ordonnance sur l'imposition du tabac Exécution de lois cantonales spécifiques : - Pas d'établissements fumeurs (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH) - Restrictions en matière de publicité (AR, BE, BL, BS, GE, GR, OW, SG, SO, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH) - Interdiction de remise (< 18 ans ; BE, BL, BS, JU, NE, NW, OW, SH, TI, VD, ZG)	- Art. 88 de la Constitution fédérale (chemins et sentiers pédestres) - Loi fédérale du 4 octobre 1985 sur les chemins pour piétons et les chemins de randonnée pédestre - Ordonnance du 26 novembre 1986 sur les chemins pour piétons et les chemins de randonnée pédestre - Loi sur le fonds d'infrastructure - Arrêté fédéral concernant les voies cyclables Exécution d'éventuelles lois cantonales spécifiques	Exécution d'éventuelles lois cantonales spécifiques		
		30. Contrôle de l'exécution des dispositions en vigueur	Il n'est pas nécessaire de procéder à une différenciation en fonction des thématiques pour ce facteur.					
	Régulation du marché	31. Limitation de la disponibilité des produits nocifs	Sont considérées en particulier les prescriptions et les interdictions suivantes :	Sont considérées en particulier les prescriptions et les interdictions suivantes :		Sont considérés en particulier les aspects suivants : - Contrôle de la détention d'armes chez les		

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
			<ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de la vente d'alcool dans l'enceinte et à proximité des stades - Introduction et application de prescriptions visant l'interdiction de la vente d'alcool aux personnes ivres - Interdiction de vente aux mineurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation de l'accessibilité des cigarettes - Interdiction de vente aux mineurs - Instauration d'installations sportives sans fumée - Interdiction de la vente de tabac dans l'enceinte et à proximité des sites scolaires 		<p>personnes psychiquement instables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restriction de la conservation des armes de service à domicile 	
		32. Restrictions supplémentaires de la publicité, obligatoires ou volontaires	Prise en compte en particulier d'une interdiction de la publicité pour l'alcool et du parrainage	Prise en compte en particulier d'une interdiction de la publicité pour le tabac et du parrainage			
		33. Systèmes d'incitation financière	<p>En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de postes de travail en dehors de la filière alcool - Promotion d'autres options de financement (sponsoring) 	<p>Ont notamment fait leurs preuves les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de récompense sous forme de bons - Concours de classe - Création de postes de travail en dehors de la filière tabac - Encouragement d'autres options de financement (sponsors) 			

		<i>Facteurs de succès</i>	<i>Alcool</i>	<i>Tabac</i>	<i>Alimentation et activité physique</i>	<i>Santé psychique</i>	<i>Addiction</i>
		Références	<ul style="list-style-type: none"> - BAG 2013 - Balthasar et al. 2015 - Kessler et al. 2012 - Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2006 - PHE 2015 - Steuergruppe 2010 - Suchtinfo Schweiz 2006 - WHO 2011 - WHO 16.89 	<ul style="list-style-type: none"> - Ackermann 2018 - Archimi et al. 2017 - Arnold et al. 2013 - Balthasar et al. 2016 - CDC 2014 - EKTP 2014 - FCTC Art 5.3 - FCTC Art 14 - FCTC Art 12 - FCTC Art 17/18 - Gamache/Stich 2015 - Guggisberg/Egger 2016 - Heeg et al. 2017 - Maier/Salis Gross 2015 - Sager et al. 2015a/b/c/d, 2016a/b 2017a/b/c/d, 2018a/b, 2019 - Steuergruppe 2010 - van Mechelen et al. 2015 - WHO 2008 - WHO 2013a/b - WHO 16.89 - WHO 18.93 - Windlin et al. 2017 	<ul style="list-style-type: none"> - BLV 2017 - Fässler et al. 2015a - Feller-Länzlinger et al. 2014a - Fischer et al. 2018 - PASTA Consortium 2017 - Steiger/Baumgartner-Perren 2014 - Steiger 2018 - Waldner Hilfiker et al. 2009 - Weber et al. 2016 - Zihlmann et al. 2013 	<ul style="list-style-type: none"> - BAG et al. 2016 - BAG 2015b - Blaser/Amstad 2016 - Fässler et al. 2015b - Feller-Länzlinger et al. 2014a 	<ul style="list-style-type: none"> - BAG 2015a, 2016 - Bühler/Thruß 2013 - Feller-Länzlinger et al. 2014b - Hafen 2016 - Infodrog 2015, 2016 - PHE 2015 - Meyer 2013 - Steuergruppe 2010

Annexe

A 1 Bibliographie

Ackermann, Günter (2018): Evaluation des Nationalen Rauchstopp-Programms über den Zeitraum von Juli 2014–Dezember 2017. Bern: Günter Ackermann Qualität & Evaluation.

Amstad, Fabienne; Blaser, Martina; Waser, Cornelia; Testera Borellir, Chiara; Sneiterch, Quinta; Schneider, Jvo (2017): Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm. Bern: GFCH.

Archimi, Aurélie; Schneider, Eva; Homberg, Cécile; Stauffer Babel, Rachel; Kuendig, Hervé (2017): La prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes dans le domaine des loisirs – Revue de la littérature internationale et considérations de professionnel-le-s actifs/ives dans ce domaine en Suisse (Rapport de recherche No 84). Lausanne: Addiction Suisse.

Arnold, Claudia; Salis Gross, Corina; Cangatin, Serhan; Sariaslan, Emine (2013): Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei: Evaluationsbericht. Zürich: ISGF.

Balthasar, Andreas; Niederhauser, Andrea; Spörri, Marc (2015): Erfolgsfaktoren kantonaler Alkoholpolitik – ein Instrument für die Kantone. Handlungsanleitung. Luzern: Interface.

Balthasar, Andreas; Wight, Nora; Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline (2016): Steuerung der kantonalen Tabakpräventionsprogramme: Literaturübersicht, praktische Erfahrung, Kriterien für die Zukunft. Luzern/Bern: Interface/KPM Universität Bern.

Bertschinger, Christoph.; Merz Wagenaar, Chantale (2013): Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in öffentlichen Verwaltungen. GFCH Arbeitspapier 11. Bern/Lausanne: GFCH.

Blaser, Martina; Guggenbühl, Lisa; Meier, Laurenz (2014): Wirkungsmodell BGM. Bern: GFCH.

Blaser, Martina; Amstad, Fabienne (2016): Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Bericht 6. Bern und Lausanne: GFCH.

Bühler, Anneke; Thrul, Johannes (2013): Expertise zur Suchtprävention. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 46. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.

Bundesamt für Gesundheit BAG; infodrog; swissprevention (2006): Jugendlichen Halt geben. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): Nationales Programm Alkohol. Bericht für die Jahre 2008–2012. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015a): Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015b): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2016): Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern: BBL.

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV (2017): Geniessen und gesund bleiben. Aktionsplan der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024. Bern: BBL.

Centers for Disease Control and Prevention CDC (2014): Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Diers, Manuela (2016): Resilienzförderung durch soziale Unterstützung von Lehrkräften. Junge Erwachsene in Risikolagen erzählen. Wiesbaden: Springer Verlag.

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention EKTP (2014): Neue Erkenntnisse zu Marketing und Werbung bei Tabakerzeugnissen. Eine Übersicht zu gesetzlichen Massnahmen und ihrer Wirksamkeit. Bern: BBL.

Engelmann, Fabian; Halkow, Anja (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health. Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB).

Fabian, Carlo; Neuenschwander, Martin; Geiser, Marisa (2018): Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden. Schlussbericht. Muttenz/Luzern: FHNW-HSA und HSLU.

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Balthasar, Andreas (2014): Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Arbeitspapier 21. Bern/Lausanne: GFCH.

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Beeler, Nadja; Balthasar, Andreas (2015a): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen. Arbeitspapier 32. Bern/Lausanne: GFCH.

Fässler, Sarah; Hanimann, Anina; Laubereau, Birgit; Oetterli, Manuela (2015b): Literaturstudie und Bestandesaufnahme zu Sekundär- und Tertiärprävention bei Suizidalität: Früherkennung und Angebote im nicht-medizinischen und medizinischen Setting. Bericht zuhanden des BAG. Luzern: Interface.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 5.3. Protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_5_3/en/, Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 14. Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/en/, Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 12. Education, communication, training and public awareness. http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_12/en/, Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Policy options and recommendations on economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18). http://www.who.int/entity/fctc/treaty_instruments/Policy_options_reccommendations_Articles17_18_COP6, Zugriff 18. März 2019.

Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Künzi, Kilian; Egger, Theres (2014a): Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Evaluation 2011–2013. Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 18. Bern/Lausanne: GFCH.

Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Beeler, Nadja; Oetterli, Manuela (2014b): Situationsanalyse zu Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Suchtbereich. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Luzern: Interface.

Fischer, Adrian; Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2018): Bewegungsfreundliches Umfeld in der Schweiz: Best Practice Projekte und Erfolgsfaktoren. Zwischenbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: Lamprecht und Stamm.

Folly, Laura; Riedo, Gisana; Felder, Max; Falomir-Pichastor, Juan Manuel; Desrichard, Olivier (2016): Rapport de l'évaluation externe du programme «J'arrête de fumer» sur Facebook. Genf: Behaviour Change Lab.

Gamache, Léa; Stich, Christine (2014): Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2013): Gesundes Körperbild – Healthy Body Image. Arbeitspapier 3. Bern: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2014): Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: Das Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2016): Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2017): Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2018): Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Arbeitspapier 44. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2019): Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen. Bern: GFCH.

Guggisberg, Jürg; Egger, Theres (2016): Evaluation «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder». Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Hafen, Martin (2015): Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Grundlagenpapier mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirischer Evidenz und erfolgreicher Praxis. Luzern: HSLU.

Hafen, Martin (2016): Frühe Förderung. Die Bedeutung der Frühen Förderung für die Suchtprävention. Haltungspapier des Fachverbands Sucht.
https://fachverbandsucht.ch/download/188/2016_Haltungspapier_Die_Bedeutung_der_Fruehen_Foerderung_fr_die_Suchtpraevention.pdf, Zugriff 22. März 2019.

Hagen, Ruth (2011): Internationale Alkoholpolitik – die Strategien der WHO und der EU. Dossier Alkoholpolitik. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Havighurst, R.J. 1948. Developmental tasks and education. Chicago: The University of Chicago Press.

Heeg, Rahel; Steiner, Olivier; Nieuwenboom, Wim; Schmid, Olger (2017): Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Grundlagen und Empirie für die Tabakprävention. Basel/Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz/Hochschule für Soziale Arbeit.

Infodrog (Hrsg.) (2015): Diversität in der Suchtarbeit. Themenblatt: Herkunft. Migrationshintergrund. Bern: Infodrog.

Infodrog (Hrsg.) (2016): Diversität in der Suchtarbeit. Themenblatt: Ältere Menschen und Sucht. Bern: Infodrog.

Jann, Markus (2016): Die Menschen sollen in jeder Lebensphase ihre Gesundheit optimal entfalten. In: Spectra Ausgabe 114. Bern: BAG, <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/die-menschen-sollen-in-jeder-lebensphase-ihre-gesundheit-optimal-entfalten-koennen-533-10.html>, Zugriff 28. März 2019.

Jenny, Gregor; Inauen, Alice; Brauchli, Rebecca; Füllemann, Désirée; Müller Frithjof; Bauer, Georg (2011): Projekt Swing. Schlussbericht der Evaluation. Zürich: Universität Zürich/ETH/GFCH/ASA/ZHAW.

Kessler, Daniel; Salis Gross, Corina; Koller, Stephan; Haug, Severin (2012): Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung.

Kläusler-Senn, Charlotte; Brunner, Sibylle (2008): Jugendliche richtig anpacken: Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2006): Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden. Brüssel: Kommission der Europäischen Gemeinschaften.

Kopp Viglino, Yolanda (2008): Checkliste zur Life Domain Balance. Bern: GFCH.

Krüger, Paula; Lätsch, David; Voll, Peter; Völksen, Sophia (2017): Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Luzern: Interface.

Maier, Larissa J.; Salis Gross, Corina (2015): Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. ISGF-Bericht Nr. 360. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Meier Magistretti, Claudia; Walter-Laager, Catherine (2006): Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Meili, Bernhard; Simmel, Ueli (2008): Indizierte Prävention für gefährdete Jugendliche, in: *Psychoscope* Nr. 5/2008, S. 4–7.

Meyer, Christina (2013): Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln. Luzern: Akzent Prävention und Suchttherapie/Infodrog/Pro Senectute/ZISG/Kanton Luzern/Spitex Stadt Luzern/SOBZ/FOSUMIS.

Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz; Schweizerische UNESCO-Kommission (Hrsg.) (2015): Fokuspublikation Gesundheit: Aspekte und Bausteine qualitativ guter Gesundheitsförderung und Prävention in der Frühen Kindheit. Eine thematische Vertiefung des Orientierungsrahmens für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Zofingen: Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz.

PASTA Consortium (Hrsg.) (2017): PASTA Handbook of good practice case studies for promotion of walking and cycling.

PHE Public Health England (2015): The international evidence on the prevention of drug and alcohol use. Summary and examples of implementation in England. London: PHE. <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-drug-and-alcohol-misuse-effective-interventions>, Zugriff 22. März 2019.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn (2015a): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Uri 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Solothurn 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015c): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms St. Gallen 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015d): Kantonsübergreifende Evaluation der kantonalen Tabakpräventionsprogramme – Kanton Zug. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline (2016a): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton du Valais 2013–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2016b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Zürich 2013–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Wittwer, Stefan; Züger, Miriam (2017a): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Basel-Stadt 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2017b): Évaluation du Programme de prévention du tabagisme du canton de Fribourg 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Graf, Volkan; Jacot, Camille (2017c): Évaluation du Programme de prévention du tabagisme du canton du Jura 2014–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Wicki, Michael; Wittwer, Stefan; Züger, Miriam (2017d): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Thurgau 2014–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2018a): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton de Vaud 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Züger, Miriam (2018b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Basel-Landschaft 2015–2018. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2019): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton du Tessin 2015–2018. Bern: KPM Universität Bern.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2018): Grundsätze für kantonale Programme ausgehend von den Strategien NCD und Sucht sowie von den Berichten «Psychische Gesundheit» und «Suizidprävention». Bern: GDK und GFCH.

https://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MBI_Grundsaeetze, Zugriff 22. März 2019.

Steiger, Dominik; Baumgartner-Perren, Stephanie (2014): «Gesundes Körpergewicht» bei Kindern und Jugendlichen. Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen. Arbeitspapier 28. Bern/Lausanne: GFCH.

Steiger, Dominik (2018): Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Überprüfung und Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen. Arbeitspapier 45. Bern/Lausanne: GFCH.

Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Hrsg.) (2010): Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern: Steuergruppe Herausforderung Sucht.

Stiftung DFK (2018): Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Impulse für die Auswahl & Durchführung wirksamer Programme. Ein Leitfaden für die Praxis. Bonn: Stiftung DFK.

Suchtinfo Schweiz (2006): Alcool Kein gewöhnliches Konsumgut. Welche alkoholpolitischen Massnahmen sind wirksam? Lausanne: Suchtinfo Schweiz/SFA.

Tabakpräventionsfond TPF (2011): Finanzierung kantonaler Präventionsprogramme. Anleitung zur Programmentwicklung. Bern: BAG.

United Nations Organization UNO (2015): Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Hietzge, Maud Corinna; van der Linde, François; Sax, Anik (2007): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Hietzge, Maud Corinna; Kriemler, Susi; Sax, Anik (2011): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Bühler, Anneke; Kelly, Mike; Kriemler, Susi (2015): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

Walter-Laager, Catherine; Meier Magistretti, Claudia (2016): Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien (Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut). Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr.6/16. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Waldner Hilfiker, Regula; Jenny, Emmanuel; Lack, Natalie (2009): Bewegungsförderung im Wohnumfeld für Kinder und Jugendliche – Literaturrecherche mit Empfehlungen zur Umsetzung. Basel: oekoskop.

Weber, Dominik; Abel, Bettina; Ackermann, Günter; Biedermann, Andreas; Bürgi, Flavia; Kessler, Claudia; Schneider, Jvo; Steinmann, Ralf Marc; Widmer Howald, Franziska (2016): Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Bericht 5. Bern/Lausanne: GFCH.

Windlin, Beat; Schneider, Eva; Marmet, Simon; Delgrande Jordan, Marina (2017): Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Bildung. Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz. Forschungsbericht Nr. 85. Lausanne: Sucht Schweiz.

World Health Organization WHO (2008): MPOWER: A Policy Package To Reverse the Tobacco Epidemic. Genf: WHO.

World Health Organisation WHO (2011): Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020). Baku: Regionalkomitee für Europa.

World Health Organization WHO (2013a): Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, Genf.

World Health Organization WHO (2013b): Best Buy's and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017): Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, Genf.

World Health Organization WHO (2013c): Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf, Zugriff 28. März 2019.

World Health Organization WHO (2014): In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020), Kopenhagen: WHO.

World Health Organisation WHO (2015): World Report on Ageing and Health. Genf: WHO.

World Health Organization WHO (16.88): Noncommunicable Diseases. What trade and industry authorities need to know. WHO/NMH/NMA/16.88.

World Health Organization WHO (16.89): Noncommunicable Diseases. What municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know. WHO/NMH/NMA/16.89.

WHO (16.91): Noncommunicable Diseases. What ministries of information and communications need to know. WHO/NMH/NMA/16.91.

World Health Organization WHO (16.93): Noncommunicable Diseases. What ministries of education need to know. WHO/NMH/NMA/16.93.

World Health Organization WHO (18.93): Noncommunicable Diseases. What ministries of youth and sports need to know. WHO/NMH/NMA/18.93.

World Health Organization WHO (18.95): Noncommunicable Diseases. What ministries of agriculture need to know. WHO/NMH/NMA/18.95.

Wustmann Seiler, Corina; Simoni, Heidi (2016): Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Erarbeitet vom Marie Meierhofer Institut für das Kind MMI, erstellt im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission und des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz. Zürich: MMI.

Zihlmann, Isabel; Schweizer, Thomas; Biedermann, Andy (2013): Schlussbericht «Gemeinde bewegt». Strukturelle Bewegungsförderung in der Gemeinde. St Gallen: Kanton St. Gallen, Departemente Bau, Bildung und Gesundheit.

A 2 Bases légales

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (état le 1^{er} janvier 2018).

Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP), RS 311.0 (état le 1^{er} janvier 2015).

Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTh), RS 812.21 (état le 1^{er} janvier 2018).

Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup), RS 812.121 (état le 1^{er} janvier 2018).

Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur le fonds d'infrastructure pour le trafic d'agglomération, le réseau des routes nationales de même que pour les routes principales dans les régions de montagne et les régions périphériques (Loi sur le fonds d'infrastructure, LFIInfr), RS 725.13 (état le 1^{er} janvier 2016).

Loi fédérale du 17 juin 2011 sur l'encouragement du sport et de l'activité physique (Loi sur l'encouragement du sport, LESp), RS 415 (état le 1^{er} janvier 2018).

Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool (LAlc), RS 680 (état le 1^{er} janvier 2018).

Loi fédérale du 4 octobre 1985 sur les chemins pour piétons et les chemins de randonnée pédestre (LCPR), RS 704 (état le 1^{er} février 1996).

Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI), RS 817 (état le 1^{er} octobre 2013).

Loi fédérale du 24 mars 2006 sur la radio et la télévision (LRTV), RS 784.40 (état le 1^{er} juillet 2016).

Loi fédérale du 20 juin 1997 sur les armes, les accessoires d'armes et les munitions (Loi sur les armes, LArm), RS 514.54 (état le 1^{er} juillet 2016).

Loi fédérale du 3 octobre 2008 sur la protection contre le tabagisme passif, RS 818.31 (état le 1^{er} mai 2010).

Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR), RS 741.01 (état le 1^{er} janvier 2018).

Ordonnance du 23 novembre 2005 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIUs), RS 817.02 (état le 1^{er} février 2016).

Ordonnance du 9 mars 2007 sur la radio et la télévision (ORTV), RS 784.401 (état le 1^{er} janvier 2018).

Ordonnance de l'Assemblée fédérale du 15 juin 2012 concernant les taux limites d'alcool admis en matière de circulation routière, RS 741.13 (état le 1^{er} octobre 2016).

Ordonnance du DFI du 29 novembre 2013 sur les boissons alcooliques, RS 817.022.110 (état le 1^{er} janvier 2014).

Ordonnance du DFI du 23 novembre 2005 sur l'étiquetage et la publicité des denrées alimentaires (OEDAI), RS 817.022.21 (état le 1^{er} janvier 2014).

Ordonnance du DFI du 10 décembre 2007 concernant les mises en garde combinées sur les produits du tabac, RS 817.064 (état le 1^{er} janvier 2008).

Ordonnance du 23 mai 2012 sur l'encouragement du sport et de l'activité physique (Ordonnance sur l'encouragement du sport, OESp), RS 415.01 (état le 1^{er} janvier 2018).

Ordonnance du 14 octobre 2009 sur l'imposition du tabac (OITab), RS 641.311 (état le 1^{er} mai 2015).

Ordonnance du 5 mars 2004 sur le fonds de prévention du tabagisme (OFPT), RS 641.316 (état le 1^{er} janvier 2012).

Ordonnance du 28 septembre 2001 sur les zones 30 et les zones de rencontre, RS 741.213.3 (état le 1^{er} janvier 2002).

Ordonnance du 28 octobre 2009 sur la protection contre le tabagisme passif (Ordonnance concernant le tabagisme passif, OOTP), RS 818.311 (état le 1^{er} mai 2010).

Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (OLT 3) (Protection de la santé) (Art. 35, al. 3), RS 822.113.

Arrêté fédéral concernant les voies cyclables et les chemins et sentiers pédestres (contre-projet direct à l'initiative populaire « Pour la promotion des voies cyclables et des chemins et sentiers pédestres [initiative vélo] »), votation du 23 septembre 2018.

Droit des patients,

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/patientenrechte.html>, consulté le 28 mars 2019.

Détails de construction de ponts : directives (4 Bordure de pont et terre-plein central, révision 2008).